

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Agresivita pacientů vůči zdravotnickým pracovníkům

Denisa Benešová

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Denisa Benešová**
Osobní číslo: **Z17075**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Téma práce: **Agresivita pacientů vůči zdravotnickým pracovníkům**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073676865.
LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024744544.
PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024739762.
VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206965.
VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024726670.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zdeněk Čermák**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 12.05.2020

Denisa Benešová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto chci poděkovat svému vedoucímu práce PhDr. Zdeňkovi Čermákovi za pomoc a vedení při psaní této bakalářské práce. Také děkuji své rodině a přátelům za podporu. Dále pracovníkům nemocnice, kde byl výzkum prováděn.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá agresivitou pacientů vůči zdravotnickým pracovníkům. V teoretické části je popsána agresivita obecně, druhy agresivity a příčiny agresivního jednání. Následně agresivita ve zdravotnictví, možnosti jejího zvládnání a komunikace s agresivním pacientem, včetně kurzů efektivní komunikace. V průzkumné části je pomocí kvantitativního šetření zkoumáno, jaká je agresivita ve zdravotnictví a na jaké úrovni je bezpečnost zdravotnického personálu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Agresivita, agrese, verbální agrese, neverbální agrese, zdravotnický pracovník, pacient

TITTLE

Aggressiveness of patients towards health care workers

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with aggressiveness of patients towards health care workers. In the theoretical part is described aggressiveness, types of aggression and causes of aggressive behavior. Then aggressiveness in health care, possibilities of coping with aggression, communication with aggressive patient, including effective communication courses. In the exploratory part, a quantitative survey examines, how is the aggressiveness in health care, and at what level is the safety of medical staff.

KEYWORDS

Aggressiveness, aggression, verbal aggression, manual aggression, health care workers, patient

OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíl práce.....	11
2 Teoretická část.....	12
2.1 Agresivita obecně.....	12
2.1.1 Agresivita a agrese.....	12
2.2 Dělení agresí.....	13
2.2.1 Přímá a nepřímá, verbální a fyzická, aktivní a pasivní.....	13
2.2.2 Emocionální, frustrační a instrumentální.....	14
2.3 Stupně agresivity u pacientů.....	14
2.4 Příčiny agresivního jednání pacienta.....	15
2.4.1 Mozkové obvody.....	15
2.4.2 Neurotransmitery.....	15
2.4.3 Genetické faktory.....	16
2.4.4 Dopady vnějších faktorů.....	16
2.5 Agresivita, projev jiného onemocnění.....	17
2.6 Prevence a léčba agresivity.....	17
2.6.1 léčba agresivity.....	17
2.6.2 Management prevence násilí.....	18
2.6.3 Kurzy.....	18
2.7 Agresivita a pohlaví.....	19
2.8 Agresivita ve zdravotnictví.....	19
2.9 Komunikace s agresivním pacientem.....	20
2.10 Napadení agresivním pacientem.....	21
2.10.1 Průběh napadení.....	21
2.10.2 Signály napadení a následné řešení.....	21

2.11	Bezpečnost personálu	21
2.12	Důsledky napadení pacientem.....	22
2.13	Omezovací prostředky	23
3	Výzkumná část	25
	Cíle bakalářské práce.....	25
	Výzkumné otázky.....	25
3.1	Metodika průzkumu	25
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	25
3.3	Sběr dat.....	28
3.4	Zpracování dat	29
4	Diskuze	48
5	Závěr.....	53
6	Použitá literatura.....	55
7	Přílohy.....	59

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Pohlaví respondentů	26
Obrázek 2 Pracovní pozice respondentů	26
Obrázek 3 Na jakém oddělení respondenti pracují	27
Obrázek 4 Délka zaměstnání ve zdravotnictví.....	27
Obrázek 5 Pracovní provoz respondentů.....	28
Obrázek 6 Setkání s agresivním pacientem	29
Obrázek 7 Napadení agresivním pacientem	30
Obrázek 8 Typ agresivního jednání	31
Obrázek 9 Četnost kontaktů s agresivním pacientem	32
Obrázek 10 Četnost kontaktu s agresivním pacientem v pracovním provozu.....	33
Obrázek 11 Nejčastější typ agrese	34
Obrázek 12 Agresoři z genderového hlediska	35
Obrázek 13 Nejčastější agresoři.....	36
Obrázek 14 Nejvíce agresivní pacienti.....	37
Obrázek 15 Využití komunikačního kurzu.....	38
Obrázek 16 Bezpečnost na oddělení	39
Obrázek 17 Doprovod druhé osoby	40
Obrázek 18 Informace o zranění.....	41
Obrázek 19 Nahlášení úrazu	42
Obrázek 20 Uzamykatelnost sesterny	43
Obrázek 21 Standard bezpečnosti personálu	44
Obrázek 22 Bezpečnostní agentura	45
Obrázek 23 Bezpečnostní pager.....	46
Obrázek 24 Funkční kamerový systém	47
Tabulka 1 Četnost kontaktů s agresivním pacientem.....	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 2 Doplnující odpovědi k ot. č. 13	Chyba! Záložka není definována.

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala agresivitu pacientů vůči zdravotnickému personálu. Toto téma jsem si zvolila proto, že sama jsem se několikrát během své praxe setkala s agresivními pacienty. Také z toho důvodu, že tato problematika není stále dostatečně zveřejňována a řešena. Jedná se o aktuální téma, které by se mělo začít řešit.

Agresivita ve zdravotnictví se stále zvyšuje. Agresivní nejsou pouze pacienti, ale také rodinný příslušníci pacientů. Můžou se projevit buď verbálně (slovně) nebo fyzicky. Zdravotnický personál by si měl umět s touto skupinou poradit, i když to tak ve skutečnosti mnohdy není.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První, teoretická část, má za cíl zmapovat zkušenosti zdravotnického personálu s projevy agrese u pacientů a zjistit pocit bezpečí na pracovišti. Tato část je rozdělena do kapitol, které popisují důležité informace o agresivitě obecně i o agresivitě ve zdravotnictví. Jsou zde popsány druhy agresivity, stupně agresivity a příčiny agresivního jednání. Dále také komunikace s agresivním pacientem a možnosti zvládnutí agresivního jednání a mnoho dalších.

Druhá část se zabývá výzkumem. Součástí jsou 3 výzkumné otázky: Jaké bylo první setkání zdravotnického pracovníka s agresivním pacientem? Jaká je charakteristika agresivního chování pacientů vůči zdravotnickému personálu? Cítí se pracovníci na odděleních bezpečně, přispívá nemocnice k zajištění bezpečí svého personálu a jsou respondenti informováni o bezpečnostních prvcích v nemocnici? Výzkum byl zrealizován na základě dotazníkového šetření, kterých se zúčastnili pracovníci 3 oddělení nemocnice. Jednalo se o traumatologické, neurochirurgické a geriatrické oddělení. Výzkumu se zúčastnilo 40 respondentů, přičemž 38 dotazníků mohlo být pro výzkum použito. Dotazníky byly zcela anonymní.

1 CÍL PRÁCE

Cíl bakalářské práce

- Zmapovat zkušenosti zdravotnického personálu s projevy agrese u pacientů a zjistit pocit bezpečí na pracovišti.

Průzkumná část práce

- **Výzkumné otázky**
 - Jaké bylo první setkání zdravotnického pracovníka s agresivním pacientem?
 - Jaká je charakteristika agresivního chování pacientů vůči zdravotnickému personálu?
 - Cítí se pracovníci na odděleních bezpečně, přispívá nemocnice k zajištění bezpečí svého personálu a jsou respondenti informováni o bezpečnostních prvcích v nemocnici?

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Agresivita obecně

2.1.1 Agresivita a agrese

V této bakalářské práci se pojmy agrese a agresivita vyskytují velmi často, a proto je nutné věnovat tyto podkapitoly základnímu teoretickému pojetí o agresi a agresivitě.

2.1.1.1 Agrese

Dle velkého psychologického slovníku je agrese definována jako nepřátelství, útok, či útočné chování. Výbušné jednání vůči osobě, předmětu nebo překážce na cestě k uspokojení potřeby. Lze ji popsat mnoha způsoby. Například podle psychoanalýzy se jedná o pud. Dle etologů je agrese součástí instinktivní výbavy a umožňuje přežití. Agrese může být také potlačena a může se projevit následným krátkodobým podrážděním. Tato podráždění se mohou opakovat. (Hartl, Hartlová, 2010, str. 18)

Nedílnou součástí každé definice agrese je úmysl. Jelikož k většině poškození dochází náhodou, neúmyslně. Stav mysli aktéra v činu je rozhodný v soudní psychiatrii. Může být ohrožen kognitivní poruchou nebo opilostí. (Látalová, 2013, str. 16)

U člověka jsou definovány čtyři základní stupně agrese. První probíhá v myšlení, druhý nadávkou nebo formou hrubých slov, třetí je charakterizovaný bouchnutím dveří a poslední fyzickým napadením další osoby. (Hartl, Hartlová, 2010, str. 18)

V odborné literatuře je uvedeno několik druhů agrese. Např. agrese altruistická, tj. agrese určená k ochraně druhých. Agrese brachiální, která se projevuje násilím na těle oběti (např. facka). Institucionální agrese, k níž dochází v určité instituci nebo při plnění konkrétní práce, či úkonu. A mateřská agrese, využívaná i ve zvířecí říši, kdy samice brání svá mláďata. (Hartl, Hartlová, 2010, str. 18)

2.1.1.2 Agresivita

Pojem agresivita pochází z latinského slova *aggressivus* neboli útočný. Jedná se o postoj k agresi. O agresivitě se dá také tvrdit, že je charakteristickým znakem osobnosti jedince. K životu je nezbytné, aby byl každý člověk vybaven alespoň malou mírou agresivity. Jinak by nebyl schopen přežít v běžné společnosti. Jedinec s vyšší mírou agrese je v nevýhodě. Bojuje se svojí agresivitou a tím si komplikuje život ve společnosti. Reaguje nepřiměřeně na podněty, které by ostatní neřešili, nebo by se nad nimi pouze zasmáli. Tito lidé se více urážejí, jsou vztahovační a komunikace s nimi je na velmi obtížné úrovni. Často bývají okolím odstrkováni,

jelikož jsou vnímáni jako nebezpeční. Naopak lidé s nízkou mírou agresivity jsou schopni najít kompromis a dohodnout se v náročných situacích. (Martínek, 2015, str. 10–11)

Agresivita může být vyjadřovaná vůči jedinci stejného druhu (vnitrodruhová) nebo proti jinému druhu (mezidruhová). Mezidruhová se využívá k získání pohlavního partnera, potravy, teritoria nebo určitého postavení ve skupině. Může se projevovat skrytě (fantazie) nebo otevřeně (sportovní fanoušci). Vlivem agresivity dochází z usměrňování počtu živočichů ve skupině nebo k výběru nejsilnějšího jedince. (Hartl, Hartlová, 2010, str. 19)

2.2 Dělení agresí

2.2.1 Přímá a nepřímá, verbální a fyzická, aktivní a pasivní

Obecně lze dělit agresii na přímou a nepřímou, verbální a neverbální. Verbální agrese je vyjadřována slovním projevem. Neverbální (fyzická) pomocí pohybů těla. ((Hart, Hartlová, 2010, str. 19)

V přímé fyzické agresii dochází k napadnutí přímo (např. facka, kopnutí). Naopak napadání majetku je projevem nepřímé fyzické agrese. (Martínek, 2015, str. 38) K využití fyzické agrese lze použít i různé předměty, kterými může osobu udeřit.

Agresivita verbální je charakterizována hrubým vyjadřováním. Součástí jsou nadávky, někdy i vulgárního charakteru. Slovní útok je cílený na druhou osobu anebo skupinu osob. (Hart, Hartlová, 2010, str. 19) Také se dělí na přímou (zesměšňování, nadávky) a nepřímou agresii (pomluvy, nepřiměřené žerty). (Martínek, 2015, str. 38)

Podle toho, zda se jedinec podílí přímo na agresii lze určit, zda se jedná o agresii aktivní (přímo se podílí) a pasivní (pouze přihlíží). (Martínek, 2015, str. 38)

Kombinací těchto pohledů vzniklo osm základních druhů agrese.

- Fyzická aktivní přímá agrese – fyzické ponižování, bití, využívání fyzické nadvlády nad obětí
- Fyzická aktivní nepřímá agrese – najmutí osoby, která oběti ublíží a sám vymýšlí, jak ublížit, přihlíží agresivnímu chování a sám se nepodílí
- Fyzická pasivní přímá agrese – fyzické bránění spočívající v bránění ve splnění jeho cílů
- Fyzická pasivní nepřímá agrese – odmítnutí splnění požadavků, např. v nemocnici odmítnutí spolknutí léků

- Verbální aktivní přímá agrese – slovní ponižování, urážky, nadávky, znevažování apod.
- Verbální aktivní nepřímá agrese – šíření pomluv, které ubližují druhé osobě
- Verbální pasivní přímá agrese – absolutní ignorování druhé osoby, žádné reakce na pozdrav či případné otázky
- Verbální pasivní nepřímá agrese – nezastání se osoby, která byla obviněna neprávem (Martínek, 2015, str. 38-40)

Agresivita nemusí být mířena pouze na druhou osobu nebo skupinu osob. V tomto případě se jedná o tzv. autoagresi neboli jednání, kterým poškozujeme jedinec sám sebe. (Hartl, Hartlová, 2010, str. 54)

2.2.2 Emocionální, frustrační a instrumentální

Emocionální – zdrojem této agrese bývá nahromadění mnohdy nevýznamných negativních prožitků. Člověk se tak stává zranitelnějším a propuknutí agrese je pak mnohem snadnější. Součástí emocionální agrese je silný emoční náboj a nepřiměřený bolestivý podnět. Tyto negativní prožitky vznikají z dlouhotrvajících hádek s osobami, které jsou pro něj důležité (např. rodina). Následně pak agrese vzniká spíše jako důsledek negativních pocitů, které vznikly stresujícími událostmi. Projevem emocionální agrese jsou sevřené pěsti, zrychlený dech a zuřivé projevy osoby. (Martínek, 2015, str. 40)

Frustrační – je spojována s frustrací, která je definována jako překážka, která brání člověku k dosažení jeho vysněného cíle. To vyvolá negativní emoce a tím vzniká agresivní chování.

Instrumentální žádoucí a nutná – do žádoucí instrumentální agrese se člověk dostává v klidu s jasně vytyčeným cílem. Výborným příkladem je loupež. Tato agrese nastane v případě, že někdo pachateli zkaží plány, které měl detailně vymyšlené. Oběť slouží jako prostředek k uvolnění. Nutná agrese se využívá při obraně proti agresi žádoucí. (Martínek, 2015, str. 44–46)

2.3 Stupně agresivity u pacientů

Agresivita se projevuje ve čtyřech stupních. První je myšlenková agrese, ideatorní. Druhým stupněm je verbální agrese, sem patří i gestikulace. Následuje agrese mířená proti předmětům (kopání do dveří). A posledním stupněm je fyzická agrese mířená proti lidem. (Ptáček, Bartůněk, 2011, str. 381)

Agresivita může být vyjadřovaná vůči jedinci stejného druhu (vnitrodruhová) nebo proti jinému druhu (mezidruhová). Mezidruhová se využívá k získání pohlavního partnera, potravy, teritoria nebo určitého postavení ve skupině. Může se projevovat skrytě (fantazie) nebo otevřeně (sportovní fanoušci). Vlivem agresivity dochází k usměrňování počtu živočichů ve skupině nebo k výběru nejsilnějšího jedince. (Hartl, Hartlová, 2010, str. 19)

2.4 Příčiny agresivního jednání pacienta

Sklon k agresi je tedy podmíněn multifaktoriálně. Závisí na zkušenostech, které člověk získal během života, na vrozených dispozicích a aktuálních podnětech. Všechny tyto podněty zvyšují riziko agrese. Sklon k agresi není u všech lidí stejný. Liší se např. historií a sociokulturní tradicí. (Vágnerová, 2014, str. 700)

Vymětal (2010, str. 172) uvádí nejčastější příčiny agresivního jednání u pacienta.

- Zklamání očekávání nebo snahy ze strany pacienta,
- Intenzivní bolest se somatickou příčinou,
- Pocit zesměšnění či ponížení a uražení,
- Pocit ohrožení a strachu se subjektivním nábojem,
- Celková zátěž, z které vzniká vyčerpání,
- Pocity bezmocnosti, které jsou spojeny s událostmi, které jsou pro pacienta významné,
- Pocit viny a obrana před nimi, které jsou spojené s agresivním prožíváním, případně i jednáním. (Vymětal, 2010, str. 172)

Látalová (2013, str. 19-27) spíše více upřednostňuje biologické příčiny – mozkové obvody, vliv neurotransmiterů, genetické faktory a dopady vnějších faktorů.

2.4.1 Mozkové obvody

„Agresivní chování je u lidí pod inhibiční kontrolou orbitofrontální kůry, která upravuje reakce limbického systému, zvláště amygdaly, na nepříjemné nebo vztek vyvolávající podněty. V případě absence kortikální inhibiční kontroly může aktivace těchto systémů vést ke vzteku se zjevnou fyzickou agresí.“ (Látalová, 2013, str. 19–20)

2.4.2 Neurotransmitery

Serotonin potlačuje a upravuje agresivní chování, a to působením na 5-TH₂ receptory. K tomu dochází v místě orbitofrontální kůry v předním cingulu. Z toho vyplývá, že zhoršení serotogenní inervace může způsobovat agresivní chování. Dosavadní výzkumy popisují i další

neuromodulátory, které by mohly agresivitu způsobovat. Prozatím je serotonin na přední příčce. (Látalová, 2013, str. 20-21)

2.4.3 Genetické faktory

Agresivní chování je jednoznačně dědičné. Nejvíce ohrožení jsou příbuzní tzv. prvního stupně. Tedy osoby žijící ve stejné domácnosti s agresivním členem rodiny. Riziko je mnohem vyšší u vlastních než nevlastních sourozenců. Dle výsledků z výzkumu ve Švédsku tvoří genetika 40–60 % předpokladu k asociálnímu chování v běžné populaci. (Látalová, 2013, str. 21-24)

2.4.4 Dopady vnějších faktorů

2.4.4.1 Prenatální vlivy

Na vzniku agresivního chování se v určité míře podílí kouření matek v průběhu těhotenství. Lidé, jejichž matka v průběhu těhotenství kouřila, mají větší sklon k trestné činnosti a tím i k agresivitě s tím spojené.

Podobně je to s požíváním alkoholu. Zvýšená konzumace alkoholu vede ke vzniku fetálního syndromu u potomků. Ten způsobuje křeče, hyperaktivitu, opožděný vývoj a poruchy intelektu i učení. Jedinci s fetálním syndromem se v mnoha případech podílí na šikaně. Jsou agresivní, impulzivní a špatně prospívají ve škole. Alkoholismus u matky v prvním roce života dítěte způsobuje u dítěte agresivní chování, deprese, úzkosti a hyperaktivitu. (Látalová, 2013, str. 24–25)

2.4.4.2 Perinatální vlivy

Látalová (2013, str. 25-27) uvádí perinatální vlivy, které mohou ovlivnit míru agresivního chování. Patří sem porodní hmotnost. U chlapců, kteří měli porodní hmotnost menší než 1500 g je velmi pravděpodobné, že budou vykazovat známky agresivního chování již v devíti letech.

Největším prediktorem násilného chování je nízké socioekonomické postavení. Vyšší frekvence agresivity se vyskytuje u lidí s nižším nebo středním vzděláním. A také u těch, kteří byli v předešlém roce nezaměstnaní. (Látalová, 2013, str. 25-27)

Ve Spojených státech proběhl výzkum Emergency Nurses Association. Bylo zjišťováno, jaké cílové skupiny jsou nejvíce agresivní. Na prvním místě byli lidé pod vlivem alkoholu, kteří tvoří necelých 55 %. Na druhé příčce se umístili lidé pod vlivem drog a na třetí osoby mentálně postižené. (Fišerová, 2017) Všichni tito pacienti jsou vztahovační a komunikace s nimi je na velmi obtížné úrovni. Často bývají okolím odstrkovaní, jelikož jsou vnímáni jako nebezpeční.

Naopak lidé s nízkou mírou agresivity jsou schopni najít kompromis a dohodnout se v náročných situacích. (Martínek, 2015, str. 10–11)

2.5 Agresivita, projev jiného onemocnění

Agresivita nemusí působit samostatně, ale také jako projev některé, většinou psychiatrické nemoci. Můžeme zde zařadit antisociální poruchu, která se projevuje problémy ve vztahové úrovni. Dále poruchu pozornosti-ADHD a intermitentní explozivní poruchu s bezdůvodnými záchvaty vzteku. Do skupiny nepsihiatrických onemocnění patří např. hypoglykémie (nízká hladina cukru v krvi), mozkové nádory, náhlé mozkové příhody, meningitida (zánět mozkových blan), úrazy hlavy nebo mrtvice. (Hlavatá, 2012)

Látalová uvádí další psychiatrická onemocnění, která se projevují zvýšenou agresí. Patří sem například schizofrenie, bipolární afektivní porucha, maligní narcismus, poruchy chování a také posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD). Nelze do této skupiny onemocnění nezařadit neuropsychiatrické poruchy, jako je demence nebo epilepsie. (Látalová, str. 52–204)

Kniha Psychopatologie (Orel a kol, 2012, str. 70) zmiňuje, že příčinou agresivního jednání může být také porucha afektu. Součástí nezvládnutého afektu je agresivní a násilné chování, kterého si je pacient plně vědom. Opakem je patický afekt, kdy pacient své chování vůbec nevnímá. Nejzávažnější je afektivní raptus. Je při něm velké riziko poškození sebe nebo okolí a je doprovázeno velkou energií a silou, která má potřebu se vybit.

2.6 Prevence a léčba agresivity

2.6.1 léčba agresivity

Léčbu lze rozdělit do dvou základních skupin. Na krátkodobé a dlouhodobé zabezpečení pacienta. Jako krátkodobé lze využít správnou komunikaci s pacientem, podání léků nebo zastavení pacienta v pokračování v agresivním chování. Do dlouhodobé lze zařadit překlad na jiné oddělení, medikamentózní tišivou léčbu nebo použití restričních pomůcek. Farmakologická léčba se využívá až jako poslední možnost. Nasazuje se až po neúspěšné nefarmakologické léčbě. V případě, že je pacient velmi agresivní, využívají se omezovací prostředky. Ty společně s farmakologickou léčbou naordnuje lékař.

Jednou z možností uklidnění pacienta je také podání psychofarmak. Používají se v léčbě agresivity a agitovanosti. Základní skupiny léčiv jsou benzodiazepinová anxiolytika, klasická antipsychotika (haloperidol), atypická antipsychotika (např. amisulprid, olanzapin), betablokátory a stabilizátory nálady v převládající agresivitě. (Látalová, str. 209–227)

U dětských pacientů je vhodná rodinná terapie a případně psychofarmaka. Pro děti slouží kvalifikovaní pedopsychoiatri z pedagogicko-psychologických poraden, kde je pro ně připravena příslušná péče. (Hlavatá, 2012)

V léčebné péči o agresivního pacienta je nepostradatelná farmakologická léčba. Vede ke zmírnění projevů agresivity a celkovému zklidnění pacienta. Druhou léčebnou metodou je psychoterapie. Zaměřuje se na porozumění vlastnímu chování pacienta, jejich příčin a následků. Mezi nejvíce používané metody psychoterapie patří emoční katarze a nácvik vhodných způsobů reagování. Další používanou terapií je socioterapie. Pomocí socioterapie dochází k resocializaci jedince. Díky terapii se jedinec naučí správně fungovat ve společnosti a řešit problémy. (Vágnerová, 2014, str. 714)

2.6.2 Management prevence násilí

Ve zdravotnictví se pacienti potýkají s nerovnoprávnými vztahy se zdravotnickým personálem. Jelikož pacient je znevýhodněn svojí nemocí a nemůže se tak bránit případnému agresivnímu chování ze strany personálu. K těmto případům dochází velmi zřídka. Více se ve zdravotnictví projevuje agresivita ze strany pacientů. Ze zkušeností z praxe vyplývá, že ne vždy je chování zdravotnických pracovníků vhodné (vyčítání, neovládání emocí) a tím vyprovokuje pacienta k násilnému chování.

Předejit agresivnímu chování lze vhodnou komunikační technikou. Mnohem lepší je vynaložit úsilí zdravotnického personálu na to, aby konflikt nevznikl. Jedná se o lepší variantu než následně konflikt, někdy i složitě, řešit. Podle expertů je jedinečným aspektem, který by přinesl zlepšení této situace, efektivní verbální komunikace.

Do prevence konfliktu lze zařadit profesionální chování personálu. Tím je myšleno např. vysvětlení činností, které pracovník právě provádí. Důležité je, aby zdravotnický pracovník neoplácel chování pacienta. Choval se profesionálně a místo opláčení použil například metodu komunikačního zrcadlení. Tato metoda nespočívá v tom, že pracovník říká pacientovi, co má dělat, ale popisuje mu, jak se chová. (Fišerová, 2017)

2.6.3 Kurzy

Bezpečnou komunikací se zabývají také speciální kurzy pro zdravotnický personál. Jeden z nich se nazývá Bezpečná komunikace v nebezpečných situacích, Jak zvládnout komunikaci s agresivním, neorientovaným nebo závislým klientem, Prevence napadení na pracovišti. V tomto kurzu, který probíhal cca před 2 lety se zabývali prevencí agresivity v nemocnici, v ordinaci i v sociálních službách, řešením nebezpečné situace a její prevencí a rozpoznáním

rizika agresivního chování u vybraných cílových skupin. Součástí kurzu je i společná diskuze, výměna zkušeností a seznámení s kazuistikami z praxe. Časová dotace kurzu jsou 4 hodiny. (Neumann, Roháčková, 2017)

V září 2017 byl znovu proveden simulační seminář, kterou pořádala vzdělávací instituce Aesculap Academie pod vedením Mgr. Jaroslava Pekary. Sestry byly během semináře vystaveny třem zkušebním situacím. Součástí byl také výcvik sebeobrany. Zde se personál učil sebeochranné hmaty, které je měli ubránit před kopáním nebo škracením. Součástí školení byla i lekce týmového vyjednávání. (Šnajdrová, 2017)

2.7 Agresivita a pohlaví

Co se týče agresivity z pohledu pohlaví, jsou více agresivní muži. Frekvence a míra agresivního chování se začíná vytvářet již v předškolních letech. Plně se začne projevovat až v pubertálním období. (Koukolík, Drtilová, 2006, str. 196)

2.8 Agresivita ve zdravotnictví

Za své praxe se téměř každý pracovník setká s agresivitou. Agresivní nemusí být pouze pacienti, ale také rodinní příslušníci pacientů. Tento případ se vyskytuje méně často, ale nelze ho nezmínit. Oběťmi jsou ve většině případů zdravotničtí pracovníci, v menší míře jsou napadení i spolupacienti. Ze zdravotnického personálu jsou častými oběťmi zdravotničtí záchranáři napadení intoxikovanými pacienty. (Látalová, 2013, str.36)

Ve Velké Británii byl proveden výzkum, týkající se agresivity v nemocničním prostředí. Z něho vyplývá, že agresivita u pacientů byla vyprovokována chováním zdravotníka. Tím, že pacient musel dělat něco, co nechce, nebo co nechápe. (Látalová, 2013, str.36-37)

Odborné literatura popisuje, které zdravotnické profese jsou nejvíce napadány a ohroženy agresivními projevy pacientů. Záleží na místě provádění výzkumu a výzkumném vzorku. Látalová (2014) uvádí, že sestry jsou více ohroženy než lékaři. V pořadí napadení následuje ošetrovatelský personál a poté studenti. Nejméně častými oběťmi jsou spolupacienti.

Pacienti jsou více agresivní ve skupině (např. v čekárně). Ve skupině ztrácejí kontrolu nad svým chováním. Mají zde větší pocit moci a není potřeba, aby jednali individuálně. Mění se zde jejich citové prožívání a uvažování, to vede k odlišnému chování, než když jedná sám za sebe. (Vágnerová, 2014, str. 710)

Psychologové uvádí, že příčinou agresivního chování u pacientů je vyrovnávání se se skutečností, že jejich zdravotní stav nebo zdravotní stav jejich blízkých, není dobrý. S tím

souvisí i deprese, která se v nemocnicích vyskytuje ve vysoké míře a vyznačuje se agresivním chováním. (Šnajdrová, 2017)

Agresivní chování pacientů je celosvětový problém. Např. v USA museli přistoupit k preventivním opatřením před napadením pacientem. V Cleveland Clinic musí všichni pacienti projít detektorem kovu a kontrolou zavazadel. Pracovníci mají k dispozici bezdrátová krizová tlačítka. Opatření se ukázala jako efektivní, jelikož každý rok je pacientům zabaveno několik tisíc zbraní, jako jsou pepřové spreje a nože. (B.Braun, 2019)

2.9 Komunikace s agresivním pacientem

Ve většině případů vyhledávají pacienti lékaře kvůli symptomům. Tyto symptomy jsou doprovázeny obavami, strachem, úzkostí a fyzickou bolestí. To vede pacienty k frustraci, která je možným spouštěčem agresivního chování. (Ptáček, Bartůněk, 2011, str. 381)

V kontaktu zdravotníka s agresivním klientem je zdravotník pod silným tlakem. Řeší nejen krizovou situaci, která nastala, ale současně prožívá pocit bezmoci. Obává se o svůj život. V mnoha zařízeních mají tzv. krizový plán. Ten ale není ve všech situacích možno využít. (Ester, 2013, str. 60-61)

Před komunikací je vhodné zaměřit se na řeč těla neboli neverbální komunikaci. Oční kontakt musí být přiměřený. Nesmí trvat příliš dlouho. Naopak časté ohlížení a těkavý pohled působí jako projev nejistoty. (Ptáček, Bartůněk, 2011, str. 381)

Dodržování bezpečné vzdálenosti je nutností. Vhodná je vzdálenost delší, než je délka natažené paže. Při verbální agresi je ideální vzdálenost třikrát větší. Nedoporučuje se, aby pacient seděl proti lékaři, navíc pokud je mezi nimi např. monitor. Nejideálnější je postavení židlí v úhlu 135 stupňů. (Ptáček, Bartůněk, 2011, str. 381)

Nesmí se podcenit verbální komunikace neboli mluvená komunikace. Doporučuje se mluvit tichým a klidným hlasem. A to zejména u intoxikovaných a demenčních pacientů. Pacienta oslovovat příjmením, což mu dodává pocit respektu. (Ptáček, Bartůněk, 2011, str. 381)

Dobrým krokem k uklidnění agresivního pacienta je vyjednávání. Při vyjednávání dojde ke změně konfrontace na diskuzi. Zdravotník vystupuje jako osoba, která se snaží pacientovi pomoci a je schopna mu pomoci. Snaží se u něj najít příčiny jeho agresivního jednání a následně ho uklidnit. (Ptáček, Bartůněk, 2011, str. 381)

2.10 Napadení agresivním pacientem

2.10.1 Průběh napadení

Napadení má pět základních fází:

1. Spouštěcí fáze – jsou přítomny spouštěcí faktory a pacient je vyladěn k agresi
2. Eskalace násilného projevu – záleží na vztahu mezi agresorem a potencionální obětí
3. Krize – střetnutí s pacientem, sestra musí dbát na bezpečnost sebe a dalších pacientů, obrana prostředí v tuto chvíli není podstatná. Důsledky jsou psychické, fyzické i materiální
4. Uklidnění
5. Postkrizová deprese (Verešová, Kubišová, 2014)

2.10.2 Signály napadení a následné řešení

Agresor vyjadřuje signály, které by zkušená sestra měla u pacienta vyzorovat a tím předejít útoku. Specifické jsou: semknuté rty, agresor působí nervózně, kope a bouchá do okolních předmětů. Práská dveřmi, upřeně se dívá do očí, má napjatou tvář s agresivním úšklebkem a strká do oběti (personálu). (Verešová, Kubišová, 2014)

V případě vyzorování těchto signálů má sestra postupovat tímto následujícím způsobem. Nejdříve posadit pacienta a současně si udržovat bezpečnou vzdálenost. Zanechat ústupovou cestu jak sobě, tak i pacientovi. Součástí řešení situace je empatie a odvrácení pozornosti od tématu, které v něm vyvolalo prvky agrese. (Verešová, Kubišová, 2014)

Pokud je to možné, měla by se pokusit minimalizovat možné následky. Personál by měl zůstat v klidu a neřešit situaci sám, ale mít u sebe kolegu. Dobré je projevit empatii a mluvit srozumitelně, aby se pacient uklidnil. Když se pacient neuklidňuje, ale začíná křičet, klidně dýchejte a snažte se snížit napětí. Probud'te v pacientovi důvěru např. sdělením, že se mu snažíte pomoci a oslovujte ho celým jménem. Pokud nic z toho nezabírá, zavolejte ochranku, nebo pomoci a dbejte na své bezpečí. (Pekara)

Součástí řešení situace je zvolení vhodné komunikace, která byla rozebrána v předchozí kapitole.

2.11 Bezpečnost personálu

Důležitý pro zdravotnický personál je pocit, že se mají na koho spolehnout (kolegové). Velkou roli také hraje technické zabezpečení nemocničních prostor. Zásady bezpečnostního chování s agresivním pacientem: vždy mít ústupovou cestu, nebýt s pacientem sám v uzavřené

místnosti, v případě agresivního pacienta být v převaze (více zdravotnického personálu), dodržovat bezpečnou vzdálenost a dbát na svoji bezpečnost (nebránit pacientovi v útěku). (Veveral, Nichtová, Sruncová, Petr, Nawka, 2018)

Velmi diskutovaným tématem jsou bezpečnostní kontroly v nemocnicích. Podle bezpečnostních expertů není možné, aby se každý pacient prohledával. K řešení této situace nemohou přispět ani bezpečnostní rámy, to kvůli časové náročnosti. Další velký problém je, že zdravotnický personál nemůže pacienta prohledávat, ani se podívat, zda nevlastní zbrojní pas. Zákon jim toto neumožňuje. Toto oprávnění má pouze policie. Podle bezpečnostních expertů by bylo dobré, aby měla každá nemocnice tzv. tísňové tlačítko, které přivolá bezpečnostní službu, nebo policii. Toto opatření již zavedlo několik pražských nemocnic. Ve spojení s tímto problémem vypsal Ministerstvo zdravotnictví program na financování bezpečnostních systémů do nemocnic. (Bajtler, 2019)

2.12 Důsledky napadení pacientem

Základem je rozpoznat příčinu agrese, jelikož vede ke vzniku vážných onemocnění. Důsledkem agresivního jednání může mít člověk problémy v práci, ve společnosti, rodině, škole a vztazích. V mnoha případech vede k nadměrnému požívání alkoholu, nebo drog a následně k předávkování. Prostřednictvím fyzické agrese může mít daný člověk problémy se zákonem a to v případě, že způsobí úraz druhé osobě. Může ovšem ublížit i sobě (sebepoškozování, sebevražda). (Hlavatá, 2012)

Mezi další důsledky patří demotivace a pokles uspokojení z práce, kterou vykonává. To může vést až k chronickému stresu. Chronický stres přechází k poškození psychického i fyzického zdraví. U menšího množství případů dochází k posttraumatickým syndromům, jako je strach nebo poruchy spánku. Ve výjimečných případech mají oběti posttraumatické stresové poruchy. Tyto všechny důsledky se projeví na pracovním nasazení personálu. Sníží se výkonnost, zhorší se vztahy na pracovišti a klesá motivace. (Pindeš, 2012, str. 120)

Každé napadení pacientem, i verbální, musí být hlášeno a zdokumentováno. Celý postup je zapsán do dokumentace a také to, zda nedošlo ke zranění pacienta. Jedná se o mimořádnou událost, kvůli které může zdravotnický pracovník potřebovat psychologickou podporu. (Palečková, Hovorková, 2019)

2.13 Omezovací prostředky

Omezovací prostředky lze chápat jako způsoby uklidnění pacienta, které jsou použity bez jeho souhlasu a omezují jeho svobodu. Používají se pouze v případě, že byly vyčerpány všechny ostatní možnosti na zklidnění agresivního pacienta. Musí být použity jen za předpokladu, že nepovedou ke zhoršení zdravotního stavu pacienta. Personál, který s omezovacími prostředky pracuje, musí být nejméně jednou za rok proškolen. Nutností je také vytvoření standardu ošetrovatelské péče pro danou nemocnici. (Verešová, Kubicová, 2014)

Omezovacími prostředky se zabývá zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách. (Česko, 2011) „Zákon stanovuje pro všechny omezovací prostředky, že je lze použít (i) pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a (ii) pouze po dobu, po kterou trvají uvedené důvody jejich použití; současně musejí být naplněny i některé další vyjmenované podmínky.“ (Havlová, 2013)

Rozhodnutí o použití omezovacích prostředků vydává lékař dané nemocnice, nebo pracovník tomu pověřený. V případě jeho nepřítomnosti může rozhodnutí provést jiný pracovník k tomu pověřený. Pacienta lze omezit v pohybu pouze po dobu, po kterou trvá důvod omezení. Nejdéle však:

- 3 hodiny při omezení pásy či kurty
- 12 hodin v případě izolace v místnosti určené k bezpečnému pohybu
- 12 hodin při umístění do síťového lůžka

Po uplynutí této doby dochází k posouzení, zda je nutné dále využít omezovacích prostředků či nikoliv.

Ministerstvo zdravotnictví ČR udává ve věstníku tyto omezovací prostředky

- Uchopení pacienta zdravotnickými pracovníky, popř. jinými oprávněnými osobami ve zdravotnickém zařízení,
- Umístění pacienta do místnosti, která je určena k bezpečnému pohybu, tím se rozumí místnost, která je zamčena, pacient je zde sám v izolaci a je pod dohledem odborníků, odborně se tato místnost nazývá izolační místnost,
- Ochranný kabátek nebo vesta, která omezuje pohyb horních končetin pacienta,
- Ochranné pásy nebo kurty omezující pohyb pacienta,

- Psychofarmaka určená k rychlému uklidnění pacienta, popř. jiné léčivé přípravky, která omezují volnost pohybu a podávají se parenterálně. (Česko, 2018)

U takto omezených pacientů je nutná zvýšená pozornost na jeho zdravotní stav. Součástí je časté kontrolování fyziologických funkcí, prokrvení končetin a vedení dokumentace. Za zdravotní stav pacienta zodpovídá sestra. (Verešová, Kubicová, 2014)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Cíle bakalářské práce

Zmapovat zkušenosti zdravotnického personálu s projevy agrese u pacientů a zjistit pocit bezpečí na pracovišti.

Výzkumné otázky

Jaké bylo první setkání zdravotnického pracovníka s agresivním pacientem?

Jaká je charakteristika agresivního chování pacientů vůči zdravotnickému personálu?

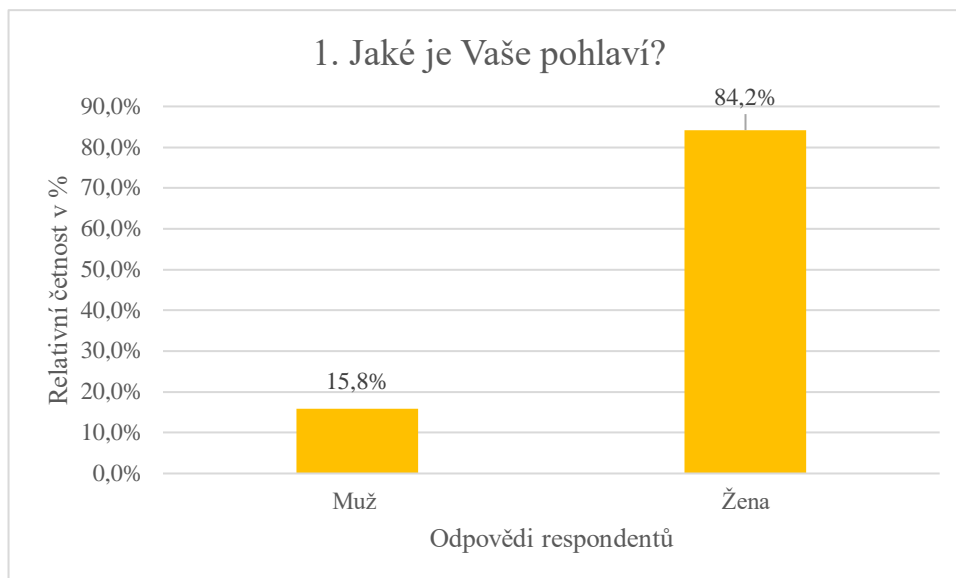
Cítí se pracovníci na odděleních bezpečně, přispívá nemocnice k zajištění bezpečí svého personálu a jsou respondenti informováni o bezpečnostních prvcích v nemocnici?

3.1 Metodika průzkumu

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní sběr dat s pomocí dotazníku. Dotazník obsahuje 23 otázek. Otázky v první části dotazníku jsou zaměřeny na charakteristiku výzkumného vzorku (pohlaví, oddělení, profese a délka praxe). Druhá část na zkušenosti s agresivitou pacientů. Na tyto otázky respondenti odpovídají pomocí výběru z předem daných odpovědí. U několika otázek je možné i doplnění vlastní odpovědi. Posledních 9 otázek se zaměřuje na bezpečnost na oddělení s výběrem odpovědí ano, ne a nevím. Dotazník je vlastní tvorby a anonymní. Otázky z dotazníku jsou vytvořené z odborné literatury a internetových zdrojů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenty této práce byli vybráni zdravotničtí pracovníci v nemocnici. Do souboru zdravotnických pracovníků byli zahrnuti lékaři, všeobecné sestry, všeobecní ošetřovatelé, sestry specialistky, ošetřovatelé a sanitáři. Výzkum se soustředil na zdravotnické pracovníky neurochirurgického, geriatrického a traumatologického oddělení. Dohromady bylo předáno 80 dotazníků, vyplněných se vrátilo 40. Dva dotazníky nemohly být zařazeny do výzkumu, jelikož byly vyplněny pouze z poloviny. Výzkumu se zúčastnilo celkem 38 respondentů. Přičemž 21 respondentů bylo z neurochirurgického oddělení, 9 z geriatrického oddělení a 8 respondentů pracovalo na traumatologickém oddělení. Dva pracovníci odpověděli negativně na vyřazovací otázku (ot. č. 6), a tak nepokračovali ve vyplňování dotazníku. Porovnávání oddělení nebylo zvoleno z důvodu nevyrovnaného poměru respondentů na jednotlivých odděleních.



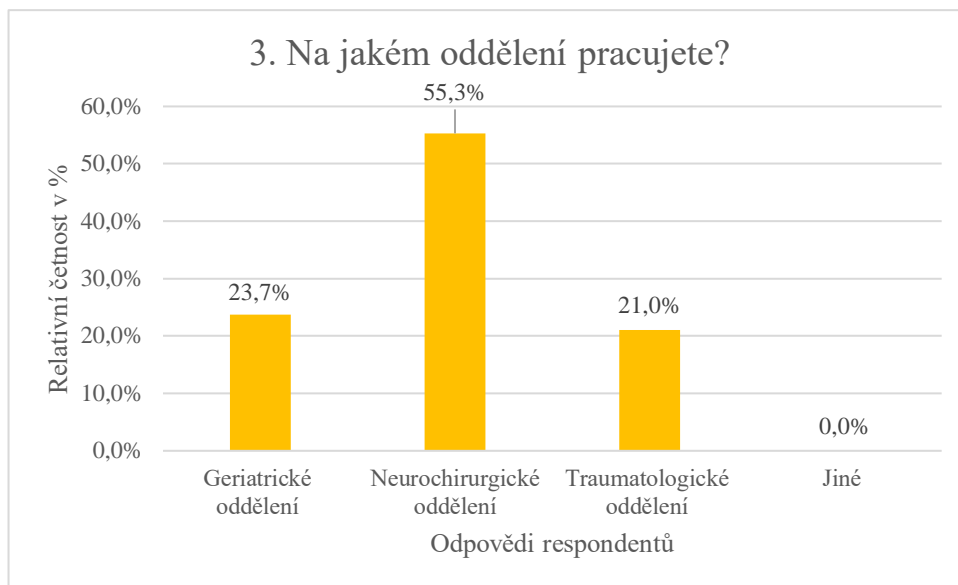
Obrázek 1 Pohlaví respondentů

První otázka dotazníku byla identifikační a zabývala se zjišťováním pohlaví respondentů. Z grafu č. 1 vyplývá, že dotazník vyplnilo více žen než mužů. Dotazník vyplnilo 32 žen a 6 mužů.



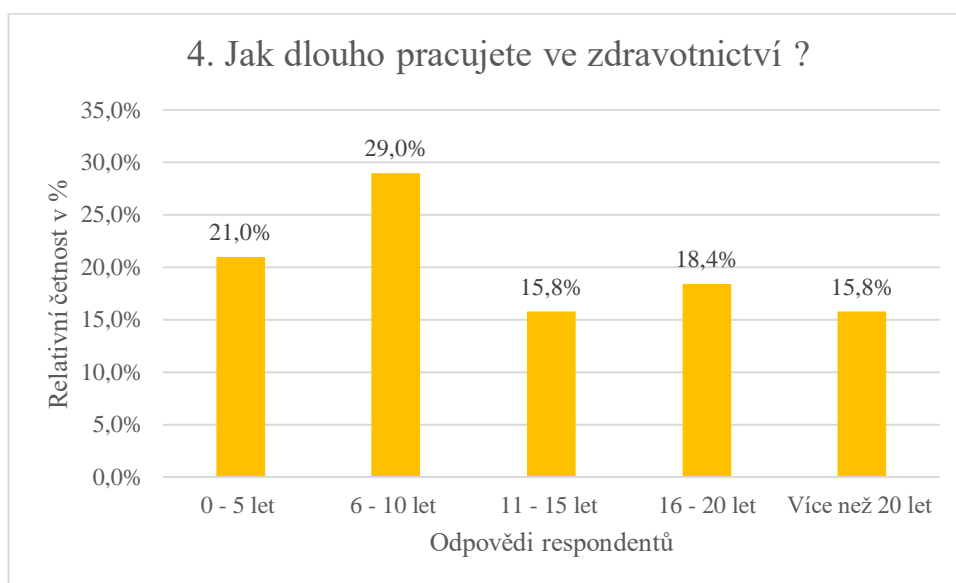
Obrázek 2 Pracovní pozice respondentů

Druhá otázka byla také identifikační a týkala se pracovní pozice dotazovaných. Lze na tomto grafu rozpoznat, že více než polovina respondentů pracovala na pozici všeobecná sestra, 20 respondentů. Druhým nejpočetnějším vzorkem byli ošetřovatelé a sanitáři. Nejméně početným vzorkem byli lékaři.



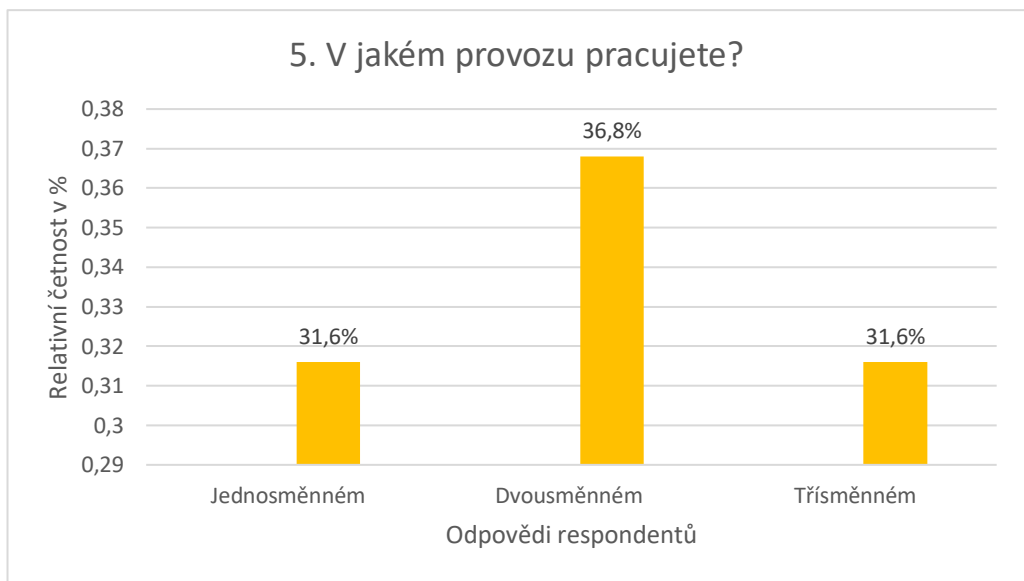
Obrázek 3 Na jakém oddělení respondenti pracují

Třetí otázka sloužila k rozdělení respondentů dle působení na oddělení v nemocnici. Z grafu je zřejmé, že více než polovina dotazovaných pracovala na neurochirurgickém oddělení. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili pracovníci z geriatrického oddělení. Nejmenší skupinou byli pracovníci z traumatologického oddělení.



Obrázek 4 Délka zaměstnání ve zdravotnictví

Otázka číslo 4 byla opět identifikační. Zabývala se délkou působení ve zdravotnictví. V grafu můžeme vidět, že 29 % respondentů pracuje ve zdravotnictví 6–10 let a tím tvořili největší skupinu respondentů. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili zaměstnanci s délkou praxe ve zdravotnictví v období 0-5 let. Dále zaměstnanci, kteří pracovali ve zdravotnictví 16-20 let. Odpovědi 11-15 let a více než 20 let se vyskytovaly nejméně.



Obrázek 5 Pracovní provoz respondentů

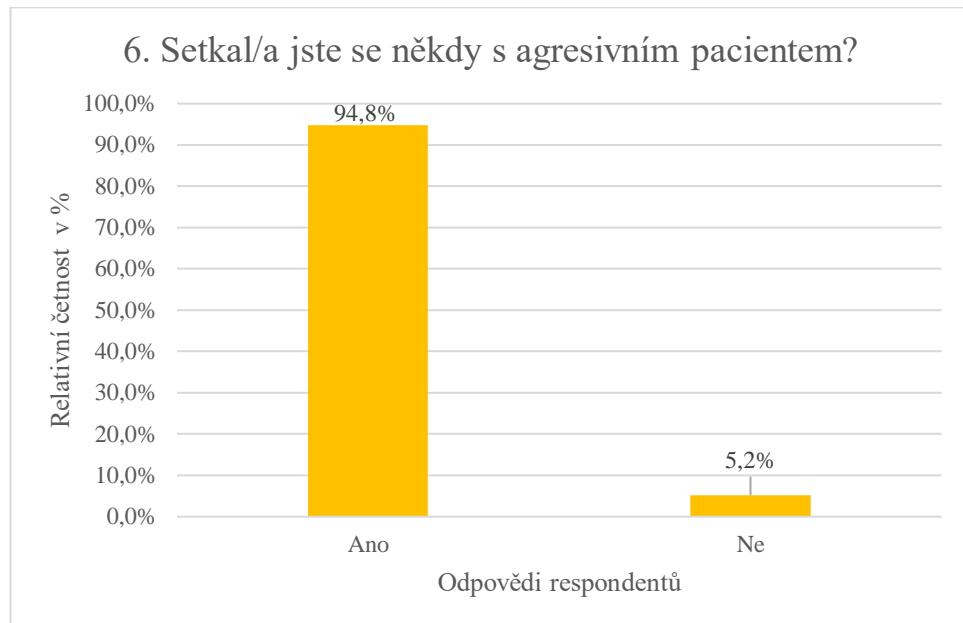
Otázka č. 5 se soustředila na typ pracovního provozu zdravotnických pracovníků. Nejvíce respondentů pracovalo v dvousměnném provozu. Zbytek dotazovaných pracovalo v jednosměnném či třisměnném provozu. Tito respondenti tvořili dvě stejně početné skupiny.

3.3 Sběr dat

Průzkum byl prováděn v období 5.2.2020 až do 2.3.2020. Realizace sběru dat proběhla prostřednictvím dotazníkového šetření. Před zahájením výzkumu jsem předala tezi, dotazník a žádost o provedení výzkumu na oddělení vzdělávání příslušné nemocnice. Po schválení jsem kontaktovala vrchní sestry všech tří oddělení a sjednala si s nimi schůzku. Nejdříve měli být do výzkumu zahrnuti pracovníci pouze geriatrického a chirurgického oddělení. Na doporučení vrchní sestry chirurgického oddělení jsem toto oddělení vyřadila a zařadila místo něj traumatologické a neurochirurgické oddělení. Během schůzky jsem vrchní sestry seznámila s dotazníkem a sdělila jim, že dotazník je zcela anonymní. Dohodli jsme se na počtu respondentů. Zanechala jsem na sebe telefonický kontakt a email, aby mě mohly v případě potřeby kontaktovat. Za následujících pár dní jsem předala dotazníky, které vrchní sestry rozdaly ostatním zdravotnickým pracovníkům na oddělení. Po třech týdnech jsem byla kontaktována emailem od vrchní sestry z traumatologického oddělení, že jsou dotazníky vyplněny a mohu si je vyzvednout. Zhruba po měsíci od předání dotazníku byly vyplněny i na ostatních odděleních.

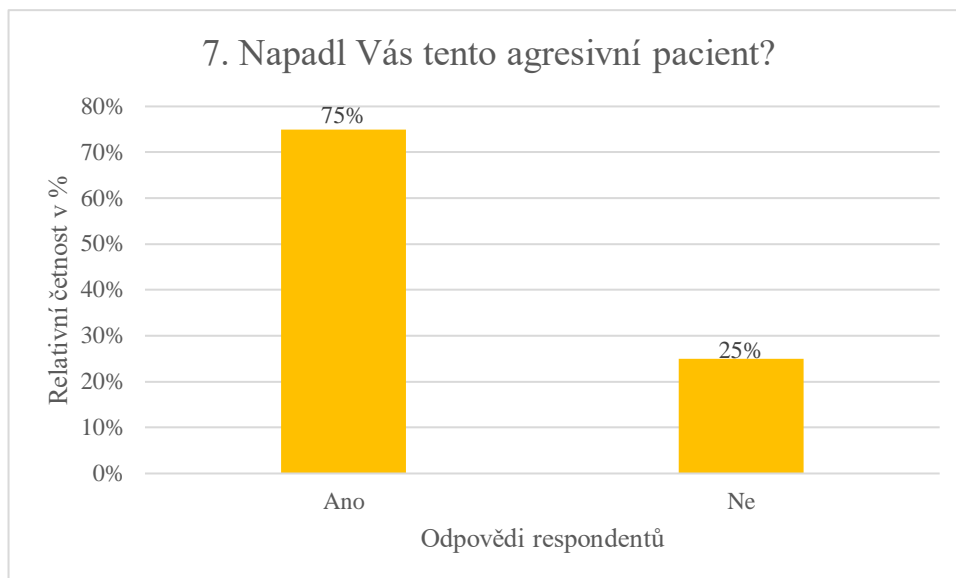
3.4 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována v programech Microsoft Excel a Microsoft Word. V těchto programech byly vytvořeny grafy a tabulky, které jsou součástí praktické části této bakalářské práce. Každý graf odpovídá jedné otázce v dotazníku. U dvou grafů jsou přidány doplňkové tabulky, které znázorňují vlastní odpovědi respondentů.



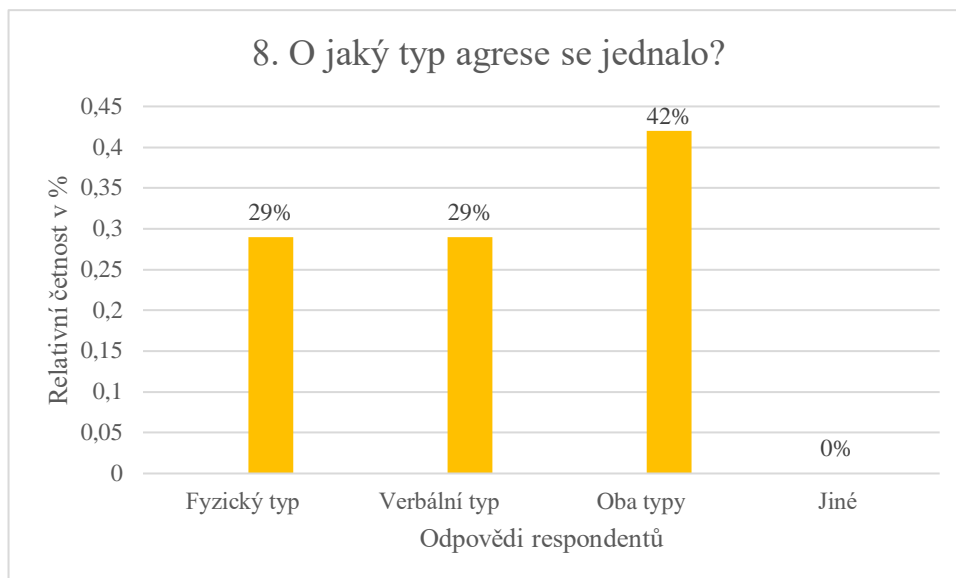
Obrázek 6 Setkání s agresivním pacientem

Téměř všichni respondenti (36) se za svojí praxi setkali s agresivním chováním klienta. Pouze 2 pracovníci se s agresivními projevy nikdy nesečkali. Je tedy zřejmé, že se agresivita ve výzkumném souboru, kde byl výzkum prováděn, vyskytuje ve velmi vysoké míře. Jak také dokazují výzkumy, míra agresivity pacientů roste v celém zdravotnictví České republiky. (Starý, 2019) Dva respondenti, kteří odpověděli záporně, následně nepokračovali ve vyplňování dotazníku.



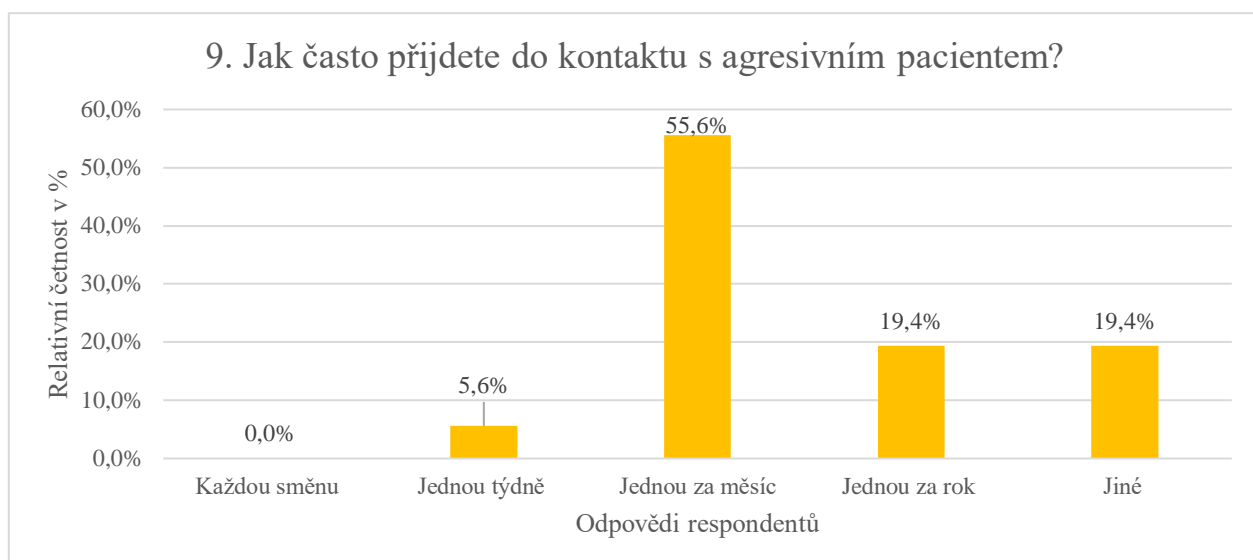
Obrázek 7 Napadení agresivním pacientem

Další otázka se zaměřovala na napadení agresivním pacientem. Je tím myšleno napadení jak fyzické, tak verbální. $\frac{3}{4}$ pracovníků odpověděly, že je tento agresivní pacient napadl. Pouze u 25 % k napadení nedošlo. Ze získaných dat lze usoudit, že respondentům, zahrnutých do tohoto výzkumu, se pacienti jeví jako agresivní a jsou schopni je napadnout. 5 respondentů odpovědělo záporně, a tak podle instrukcí neodpovídali na otázku č. 8.



Obrázek 8 Typ agresivního jednání

Z výsledků uvedených v obrázku č. 8 vyplývá, že téměř polovina dotazovaných (44 %) se setkala u agresivního pacienta s oběma typy agrese. Pacienti mohou být agresivní oběma způsoby najednou – vulgárně nadávat a zároveň fyzicky napadat zdravotníka. Pouze u 29 % respondentů se jednalo o fyzickou nebo verbální agresi zvlášť.



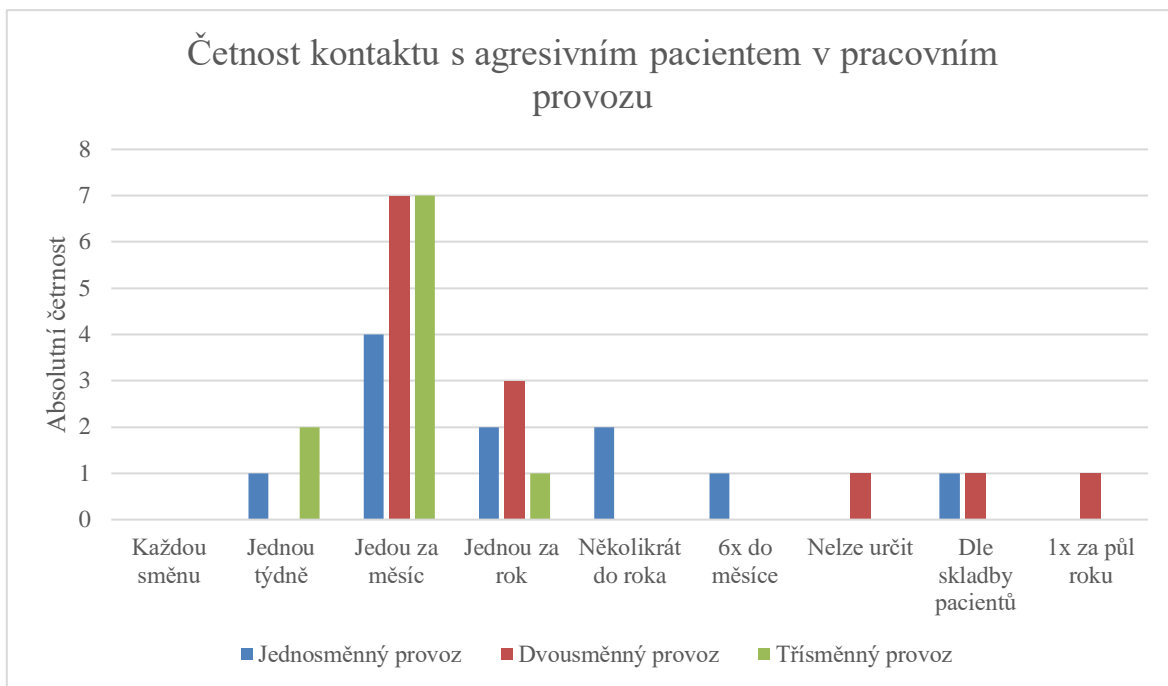
Obrázek 9 Četnost kontaktů s agresivním pacientem

Tabulka 1 Četnost kontaktů s agresivním pacientem

Odpověď	Absolutní četnost
Dle skladby pacientů	2
Několikrát do roka	2
6x do měsíce	1
Nelze určit	1
1x za půl roku	1
Celkem	7

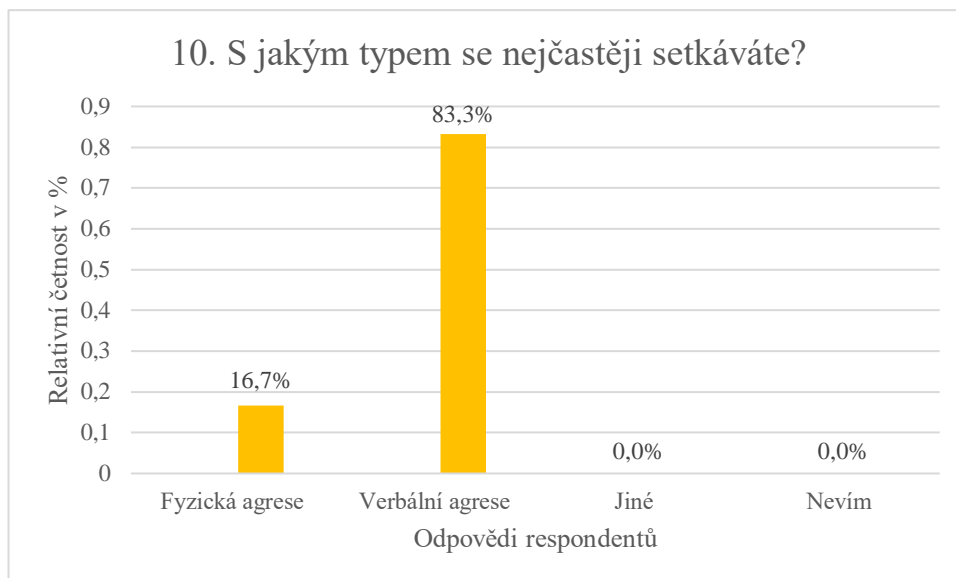
Otázka č. 9 byla znovu mířena na všech 36 respondentů a zabývala se četností kontaktů s agresivním pacientem. Nadpoloviční většina zdravotnického personálu se setkává s agresivním pacientem jednou do měsíce. Druhá, méně početná skupina 7 respondentů, jednou za rok. Stejný počet pracovníků použilo vlastní, dodatečné odpovědi, které byly popsány v tabulce č. 1. Pouze 2 respondenti se s těmito pacienty setkávají jednou týdně. Odpověď, každou směnu, nebyla použita ani v jednom případě, což lze vnímat jako pozitivní.

V tabulce č. 1 jsou zaznamenány odpovědi, které respondenti využili v případě, že jim žádná z předem daných odpovědí nevyhovovala. 2 respondenti odpověděli, že záleží na skladbě pacientů. Taktéž 2 pracovníci se shodli na odpovědi, že se s agresivním pacientem sejdou jednou do roka. Následně se pokaždé jednou vyskytovaly tyto odpovědi – 6x do měsíce, nelze určit a 1x za půl roku.



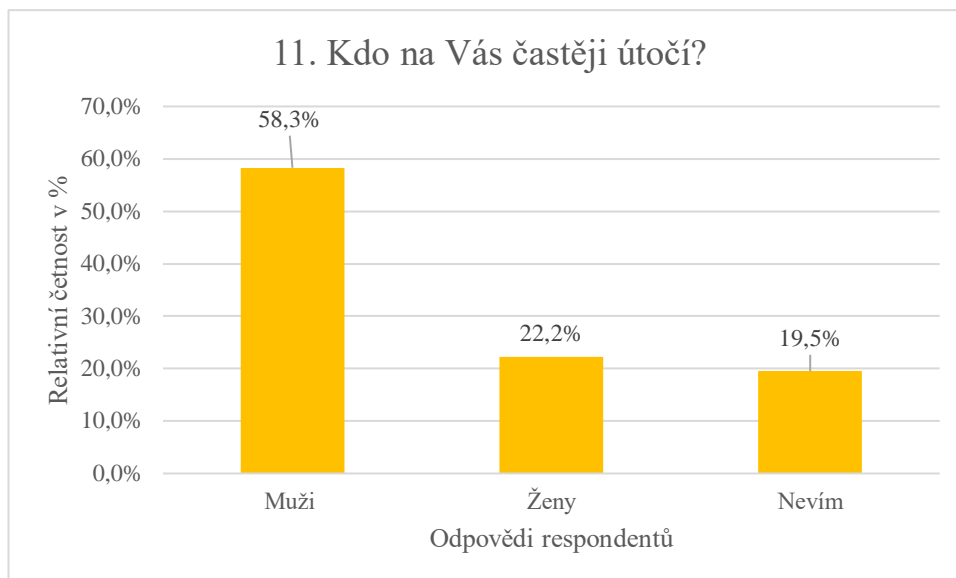
Obrázek 10 Četnost kontaktu s agresivním pacientem v pracovním provozu

Obrázek č. 10 znázorňuje porovnání typu pracovního provozu a četnosti setkání s agresivním pacientem. Je zřejmé, že pracovníci všech typů pracovních provozů se nejčastěji setkávají s agresivním pacientem jednou za měsíc. Odpovědi několikrát do roka a 6 x do měsíce využili pouze pracovníci jednosměnného provozu. Pouze u dvousměnného provozu nezvolil nikdo z pracovníků odpověď jednou týdně.



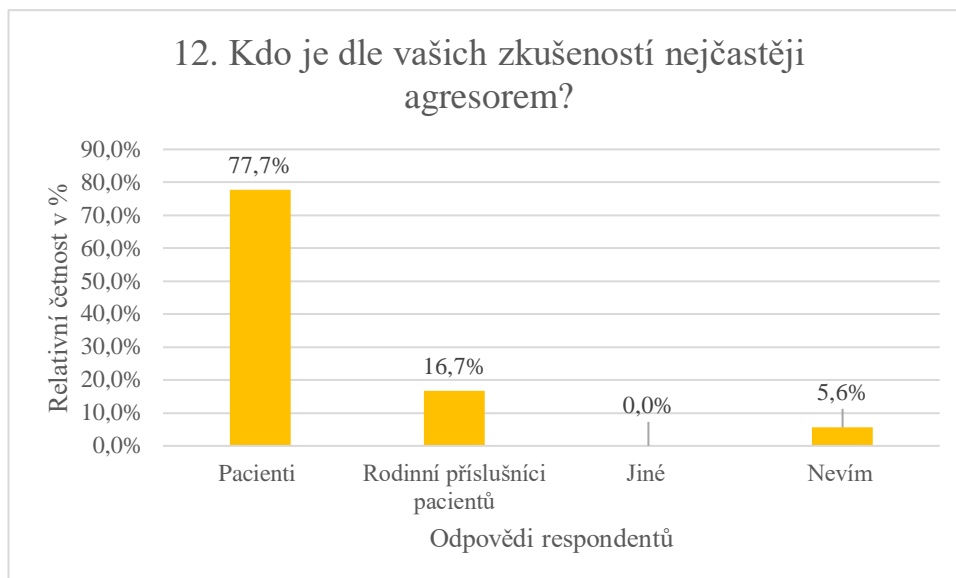
Obrázek 11 Nejčastější typ agrese

Z obrázku číslo 11. je zřejmé, že většina zdravotnického personálu se nejvíce setkává u pacientů s verbální agresí. Pouze u 6 tázaných byla odpovědí fyzická agrese. Odpovědi jiné a nevím nebyly zvoleny. Verbální agrese se všeobecně vyskytuje v nemocnicích více než agrese fyzická, což potvrzují výzkumy zabývající se touto problematikou. (B.Braun, 2019)



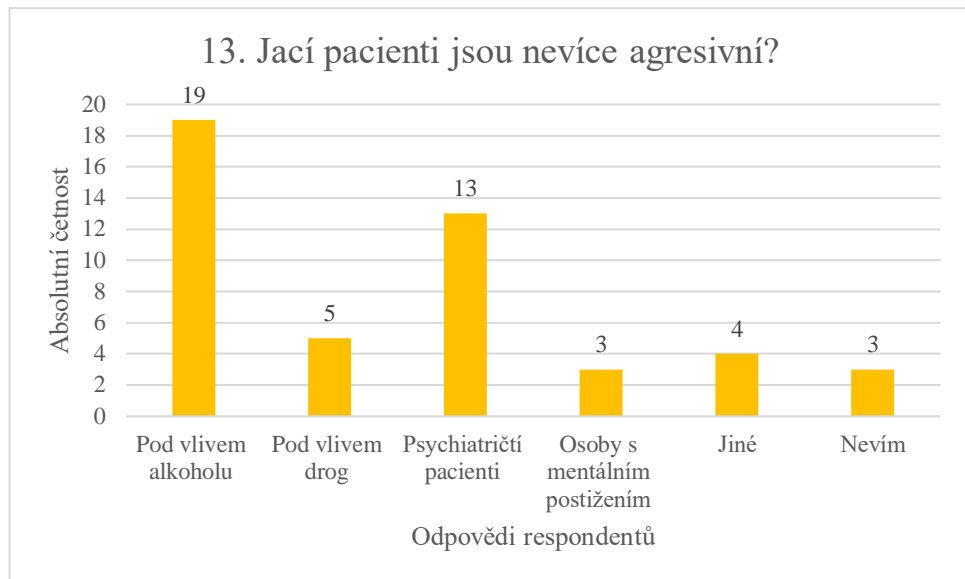
Obrázek 12 Agresoři z genderového hlediska

V této otázce bylo zjišťováno, kdo nejvíce útočí na zdravotnický personál z genderového hlediska. Na většinu respondentů útočí nejvíce muži. Opačnou odpověď, tedy ženy, použilo 22,2 % respondentů. 7 dotazovaných neví, kdo na ně útočí více. Muži jsou obecně více agresivní než ženy, může za to vyšší hladina testosteronu a přirozené dobytelské chování. (Zvěřina, 2017)



Obrázek 13 Nejčastější agresori

Otázka č. 13 byla použita pro zjištění, kdo je dle zkušeností zdravotnického personálu nejčastěji agresorem. Nejvíce dotazovaných se domnívá, že se jedná o pacienty. Méně zdravotníků uvedlo rodinné příslušníky pacientů. Zbytek respondentů neví. Dle psychologů se pacienti vyrovnávají se svým nepříznivým zdravotním stavem a působí proto agresivně. (Šnajdrová, 2017)



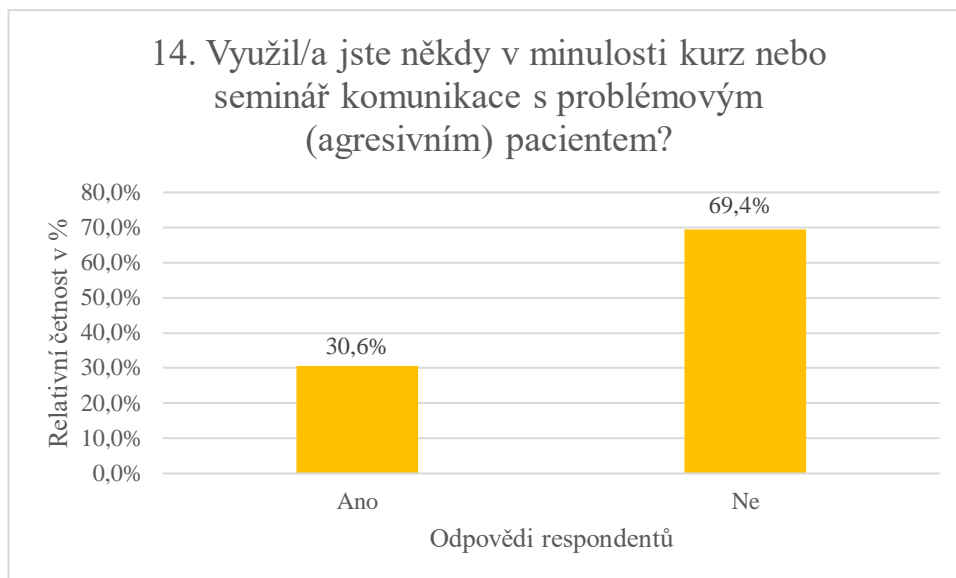
Obrázek 14 Nejvíce agresivní pacienti

Tabulka 2 Doplnující odpovědi k ot. č. 13

Odpovědi	Absolutní četnost
Dementní pacienti	2
V souvislosti s diagnózou	1
Kognice	1
Celkem	4

U 13. otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí. Zaměřovala se na nejvíce agresivní skupinu pacientů. Na obrázku je možné vidět, že nejvíce agresivní skupinou byli vnímáni pacienti pod vlivem alkoholu. Agresivní chování způsobuje tvrdý alkohol jako je gin, vodka nebo whisky. (Týden.cz, 2017) Dále psychiatričtí pacienti a pacienti pod vlivem drog. Odpověď jiné byla použita 4x a pacienti zde doplňovali vlastní odpovědi, které byly zapsány do tabulky č. 2. Ve stejném počtu, byly vybrány dvě poslední skupiny odpovědí-osoby s mentálním postižením a nevím.

V tabulce, která je zaměřena na vlastní odpovědi respondentů byly zahrnuty 3 druhy odpovědí – dementní pacienti, v souvislosti s diagnózou a kognice. Odpověď dementní pacienti byla vybrána 2x.



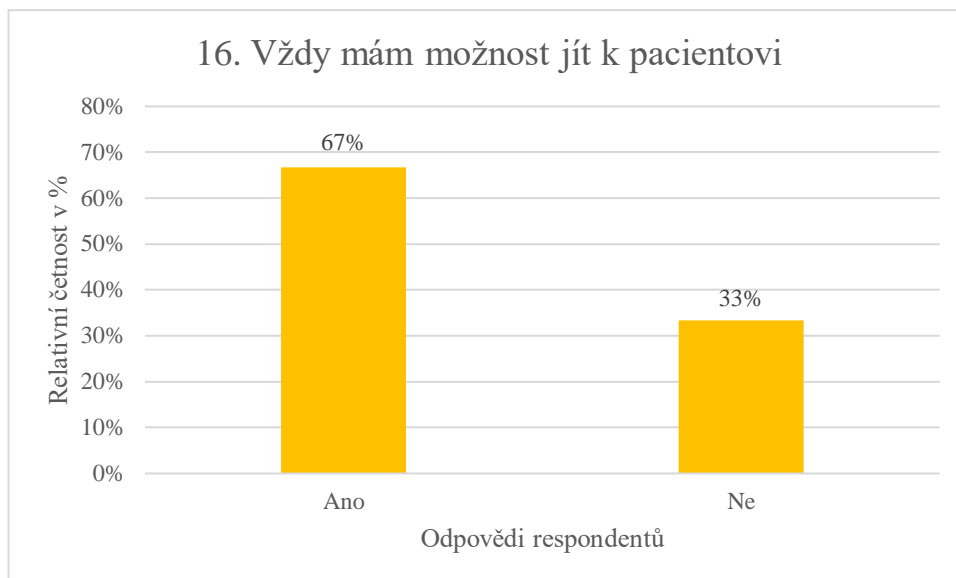
Obrázek 15 Využití komunikačního kurzu

Otázka č. 14 zjišťovala, zda zdravotničtí pracovníci využili kurz komunikace s agresivním pacientem. Většina respondentů odpověděla negativně neboli, že nevyužilo tento kurz. Opačnou odpověď zvolilo 30,6 %. Je možné, že neproškolení pracovníci neměli možnost využít tento kurz komunikace, z důvodu nezájmu nebo neprovádění kurzu na pracovišti. Další příčinou může být, že nechtějí kurz absolvovat.



Obrázek 16 Bezpečnost na oddělení

Obrázek č. 16 zobrazuje, že se téměř všichni zdravotničtí pracovníci cítí bezpečně na oddělení, na kterém pracují. Pouze 3 respondenti zvolili opačnou odpověď. Jednalo se o pracovníky na traumatologickém oddělení. Zde jsou, podle vrchní sestry tohoto oddělení, pracovníci vystaveni rizikovějšímu chování pacientů.



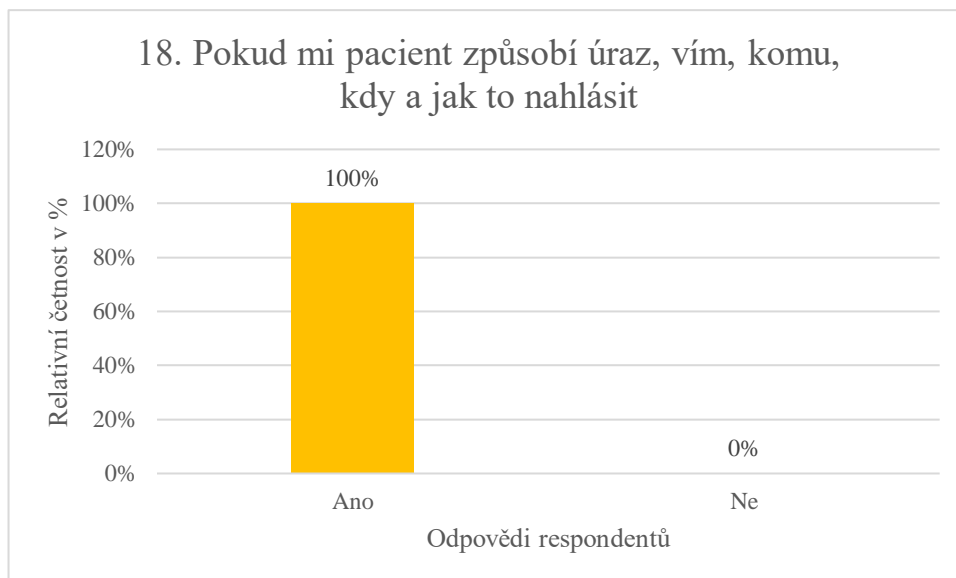
Obrázek 17 Doprovod druhé osoby

Na otázku, zda mají pracovníci možnost jít k pacientovi v doprovodu druhé osoby, odpověděla nadpoloviční většina respondentů kladně. Zbýlých 12 odpovědí bylo negativních. Nejvíce negativních odpovědí pocházelo z neurochirurgického oddělení. Výsledky nejsou příliš pozitivní, když 33 % respondentů nemůže využít doprovod dalšího pracovníka. Doprovod druhé osoby u pacienta v určité míře podporuje pocit bezpečí.



Obrázek 18 Informace o zranění

Všichni zdravotničtí pracovníci zapojení do výzkumu zvolili odpověď, že mají možnost dát vědět v případě, že došlo k jejich zranění. Určitě lze tyto výsledky hodnotit jako pozitivní. Mohou nastat situace, kdy si pracovník musí zavolat pomoc.



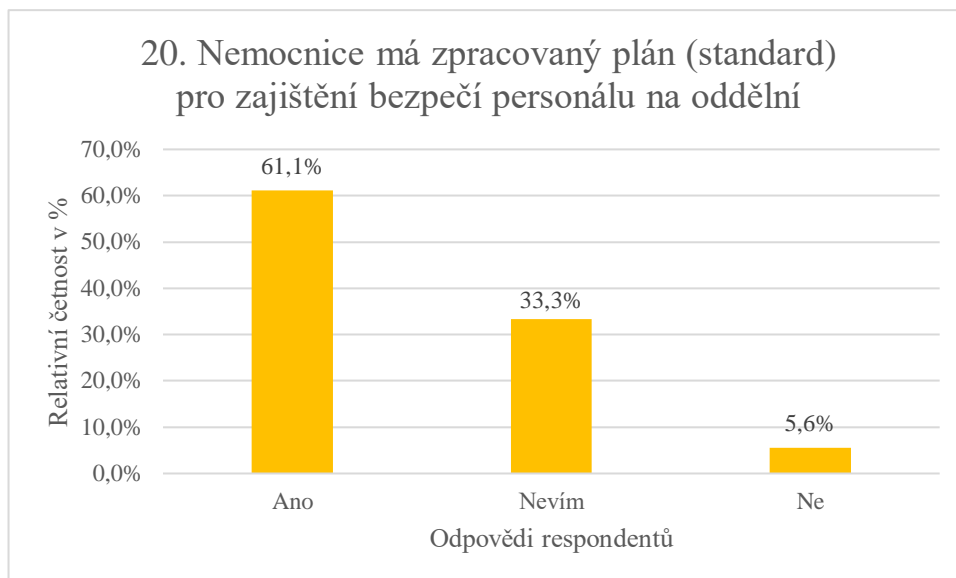
Obrázek 19 Nahlášení úrazu

Cílem této otázky bylo zjistit, zda pracovníci ví, komu, kdy a jak mají nahlásit úraz, který jim způsobil pacient. Všichni pracovníci odpověděli kladně. Tudíž výsledek této otázky lze hodnotit jako pozitivní.



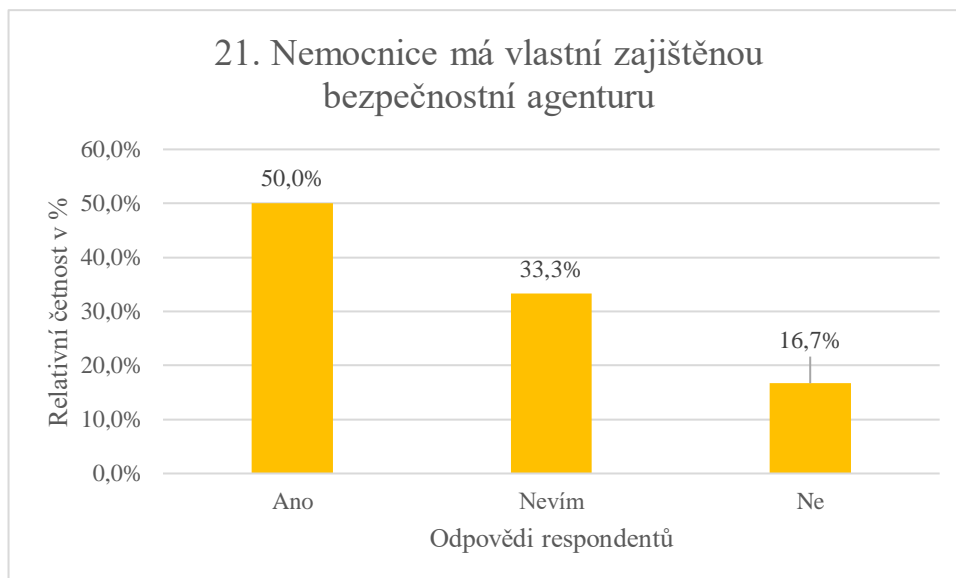
Obrázek 20 Uzamykatelnost sesterny

Na otázku, zda je sesterna na oddělení uzamykatelná, odpovědělo 97 % respondentů shodně, je uzamykatelná. Jeden respondent se svou odpovědí lišil. Tato otázka byla použita z důvodu zjištění, jak jsou zdravotničtí pracovníci informováni o zabezpečení sesterny.



Obrázek 21 Standard bezpečnosti personálu

Otázka, která je znázorněná na obrázku č. 21 se zaměřovala na znalost personálu o zpracovaném plánu pro zajištění bezpečí personálu. Většina zdravotnického personálu si myslí, že nemocnice má tento standard zpracovaný. 1/3 respondentů neví. Zbytek odpověděl záporně. Nemocnice by měla více informovat svůj personál o vnitřních dokumentech. 33,9 % respondentů tak o standardu neví.



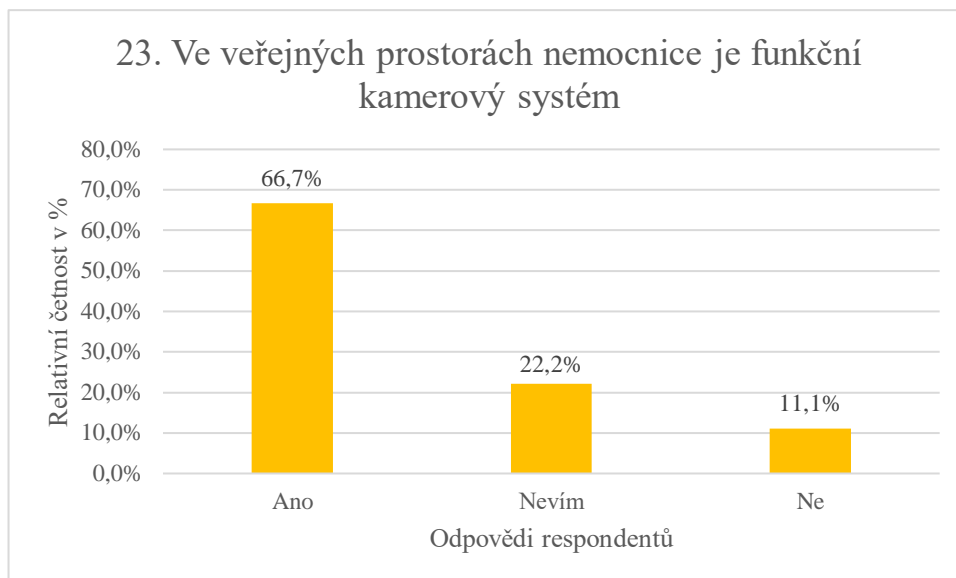
Obrázek 22 Bezpečnostní agentura

Přesně polovina dotazovaných ví, že nemocnice má vlastní bezpečnostní agenturu. Celých 33 % respondentů neví. Nejméně často byla zvolena odpověď ne. Z výsledku vyplývá, že by se nemocnice měla více zaměřit na informování personálu o této problematice, jelikož se můžou ocitnout v situaci, kdy budou tuto službu potřebovat.



Obrázek 23 Bezpečnostní pager

Předposlední otázka zjišťovala, zda pracovníci ví, jestli je přítomen na oddělení bezpečnostní pager. Naprostá většina zdravotnického personálu si myslí, že ne. 4 pracovníci odpověděli neutrálně. 1 pracovník si myslí, že mají na oddělení tento bezpečnostní prvek. Na tuto otázku jsem se předem zeptala i vrchních sester všech oddělení, které byly zahrnuty do výzkumu. Podle jejich informací není na žádném oddělení bezpečnostní pager. Je proto zvláštní, že jeden pracovník si myslí, že ho nemocnice poskytuje. 86,1 % respondentů tedy odpovědělo správně. Tuto otázku jsem zařadila do dotazníku, protože sama jsem se během praxe ocitla v situaci, kdy by mi byl pager užitečný. Proto jsem se rozhodla zjistit, jak to mají v jiné nemocnici a jak jsou pracovníci informováni.



Obrázek 24 Funkční kamerový systém

Závěrečná otázka se zaměřovala na kamerový systém v nemocnici. Nadpoloviční většina zdravotnických pracovníků ví, že nemocnice má ve veřejných prostorách funkční kamerový systém. Odpověděli tak správně, jelikož nemocnice tento kamerový systém má. 11,1 % si myslí opak, takže je nejspíše o bezpečnostních prvcích nikdo neinformoval. Zbýlý počet respondentů neví.

4 DISKUZE

Tato část bakalářské práce se zabývá odpovídáním na výzkumné otázky a na jejich následné porovnání s výzkumy v odborných člancích, literaturou a závěrečnými pracemi zabývajícími se obdobným tématem. Hlavním cílem této práce bylo zmapovat zkušenosti zdravotnického personálu s projevy agrese u pacientů a zjistit pocit bezpečí na pracovišti. Zjišťovala jsem zkušenosti zdravotnického personálu s agresivitou a jejich povědomí o bezpečnostních prvcích v nemocnici, ve které pracují. Otázky byly vyhodnocovány na základě odpovědí od respondentů.

VO1: Jaké bylo první setkání zdravotnického pracovníka s agresivním pacientem?

První výzkumná otázka se vztahovala na otázky č. 6,7 a 8 z dotazníku. Cílem této otázky bylo zjistit, jak probíhalo první setkání zdravotníka a agresivního pacienta. V případě, že na otázku č.6 odpověděli záporně, nepokračovali ve vyplňování dotazníku. Jednalo o 2 respondenty. Otázka č. 7 zkoumala, zda dříve zmíněný pacient napadl zdravotnického pracovníka. Na tuto otázku navazovala následující otázka (8.), která byla povinná pouze pro respondenty, kteří odpověděli kladně na otázku č. 7. Tuto otázku nevyplňovalo 5 respondentů.

V letech 2010–2013 zahájila Českomoravská konfederace odborových svazu a Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky projekt Prevence násilí na pracovištích v oblasti zdravotnictví a sociální péče. Jednalo se o kvantitativní výzkum, do kterého bylo zahrnuto 1500 respondentů. Výsledek výzkumu byl, že 31 % respondentů se v posledním roce setkalo s agresivním klientem (UZS ČR, © 2014 - 2020). Látalová (2013, str. 36) se ve své knize také věnuje této problematice. Zmiňuje, že 23 % zdravotnických pracovníků běžných a psychiatrických nemocnic se za poslední rok setkalo s agresivním klientem. Ve výzkumu této bakalářské práce bylo zjištěno, že 94,8 % respondentů se setkalo s agresivním pacientem za celou svoji praxi ve zdravotnictví. Výsledky výzkumu se liší, jelikož otázka, která byla součástí této bakalářské práce se vztahovala na setkání za celou dobu praxe, nikoliv za poslední rok. Ale lze říci, že se jedná o velmi vysoký počet respondentů, kteří se s takovýmto chováním setkali.

V internetovém článku webové stránky B.Braun bylo zjišťováno, kolik zdravotníků bylo napadeno agresivním pacientem. Bylo zjištěno, že 90 % zdravotnických pracovníků bylo napadeno ze strany pacienta. A to buď verbálně, nebo fyzicky (B.Braun, 2019). Z výsledků výzkumu této bakalářské práce bylo zjištěno, že 75 % respondentů bylo terčem útoku pacienta. Výsledky se tedy liší o 15 %. Do výzkumu této práce byl zahrnut malý počet respondentů, proto

se výsledky mohou lišit od výzkumů s větším počtem respondentů. Záleží také na zdravotnickém zařízení a výzkumném souboru, na kterém se výzkum prováděl.

Otázka č. 8 se zaměřovala na to, zda pacient byl agresivní vůči personálu fyzicky či verbálně. Z výzkumu této bakalářské práce je zřejmé, že 42 % respondentů pacient napadl verbálně i fyzicky. Zbytek ve stejném počtu verbálně (29 %) nebo fyzicky (29 %). Stejný typ výzkumu popisuje ve svém článku Starý (2019). Článek se zabývá výzkumem, který provedl lektor Jaroslav Pekara z Aesculap Akademie. Zjistil, že fyzicky bylo napadeno 78 % respondentů a verbálně zbylých 22 % dotazovaných. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 1000 zdravotnických pracovníků. Výsledky jsou podobné pouze u četnosti verbálního napadení. Jinak se výsledky výzkumů liší.

VO2: Jaká je charakteristika agresivního chování pacientů vůči zdravotnickému personálu?

Následující výzkumná otázka byla směřována na otázky č. 9,10,11,12 a 13. Účelem této otázky bylo zjistit základní informace o agresivním chování na pracovišti. Např. Jak často se setkají s agresivním klientem, kdo je nejčastěji agresorem a s jakým typem agrese se nejvíce setkávají.

Na otázku č. 9. (jak často přijde zdravotnický personál do kontaktu s agresivním klientem) odpovědělo nejvíce respondentů (55,6 %) 1x do měsíce a následně 1x za rok (19,4 %). Prosecká (2012), která se zaměřuje stejnou problematikou, ve výzkumné části své diplomové práce uvádí, že nejvíce zdravotnických pracovníků se setká s agresivním pacientem několikrát do roka (61 %). Další nejpočetnější skupinu tvořili respondenti, kteří odpověděli několikrát do měsíce (26 %). Do výzkumu bakalářské práce Prosecká (2012) bylo zapojeno 111 respondentů. Zatímco do této pouze 38. Proto se výsledky výzkumu mohou lišit. Ovšem z obou výzkumů lze usoudit, že je agresivita ve zdravotnictví je vysoká. A lze odvodit, že nejvíce zdravotnických pracovníků se setkává s agresivními pacienty několikrát roka.

V již dříve zmíněném projektu Prevence násilí na pracovišti v oblasti zdravotnictví a sociální péče, který zahájily Českomoravská konfederace odborových svazů a Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky, se zabývaly výskytem jednotlivých druhů agresivity. Bylo zjištěno, že 41 % respondentů se nejvíce setkává s verbálním agresí a 17 % respondentů s fyzickou agresí. (UZS ČR, © 2014-2020). V nemocničním zařízení, ve kterém byl prováděn výzkum této práce, se nejvíce pracovníků (83,3 %) setkává s verbální agresivitou. Méně častá je fyzická agrese. Z výsledků vyplývá, že u obou výzkumů se většina respondentů více setkává s agresí verbální než s fyzickou.

Podle respondentů zapojených do výzkumu jsou více agresivní muži než ženy. Tuto odpověď uvedlo 58,3 % dotazovaných. Stejný názor je uveden v knize Vzpoura deprivantů (Koukolík, Drtilová, 2006, str. 196), kde je zmíněno, že agresivnější jsou muži než ženy. Agresivní chování u mužů se, dle Koukolíka, začíná projevovat v předškolních letech a plně se projevuje v pubertálním věku. Na agresivním chování se také podílí např. hladina testosteronu. (Zvěřina, 2017)

Více než $\frac{3}{4}$ respondentů odpověděly totožně na otázku č. 12. Zde 77,7 % zúčastněných odpovědělo, že nejvíce agresivní jsou pacienti. Dalších 16,7 % tvořili rodinní příslušníci. Zbytek vybralo odpověď nevím. Literatura uvádí (Látalová, 2013) stejné výsledky. Neboli že nejvíce častými agresory jsou pacienti v nemocničních zařízeních. V mnohem menší míře jde o rodinné příslušníky pacientů.

Fišerová (2017) popisuje ve své práci výzkum Emergency Nurses Association, kde bylo zjištěno, že nejčastějšími agresory ve zdravotnictví jsou pacienti pod vlivem alkoholu. Tato skupina pacientů tvořila 55 %. Následují osoby pod vlivem drog a mentálně postižené osoby. Výzkum této práce dospěl k obdobným výsledkům. Nejvíce agresivní jsou pacienti pod vlivem alkoholu. Dále psychiatrickí pacienti. Na dalších příčkách se umístili pacienti pod vlivem drog a osoby s mentálním postižením. Výzkumy se tedy shodly, že nejvíce agresivními jsou pacienti pod vlivem alkoholu. Dle výzkumů je spouštěčem agresivního jednání tzv. tvrdý alkohol. Nejvíce gin, vodka nebo whisky. (Týden.cz, 2017)

VO3: Cítí se pracovníci na odděleních bezpečně, přispívá nemocnice k zajištění bezpečí svého personálu a jsou respondenti informováni o bezpečnostních prvcích v nemocnici?

Poslední výzkumná otázka se vztahovala na posledních 10 otázek. Otázky se vztahovali na bezpečnost na pracovišti a informovanost personálu ohledně bezpečnostních opatření. Posledních 5 otázek bylo položeno vrchním sestřám, aby byly zjištěny správné odpovědi a následně byly vhodně vyhodnoceny.

Otázka č. 14. zjišťovala, zda jsou zdravotničtí pracovníci proškoleni v komunikaci s agresivním pacientem. Pouhých 30,6 % odpovědělo kladně. Zbýlých 69,4 % nebylo nikdy proškoleny. Ke zlepšení této situace v ČR měl pomoci Projekt prevence násilí na pracovišti v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb. Během projektu bylo proškoleny 1004 pracovníků zdravotních a sociálních služeb s časovou dotací 5 školících dnů. Následně v letech 2011–2013 probíhal podobný projekt zvaný Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských pracovníků, jehož pořadatelem bylo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Aesculap

Akademie. Součástí byl miniprojekt, do kterého byla zahrnuta Jihlavská nemocnice. Zde bylo proškoleny 550 nelékařských pracovníků. Po uplynutí kurzu vyplnilo správně kontrolní dotazník 42 % účastníků kurzu. 63,6 % účastněných hodnotilo kurz jako přínosný. Proto by bylo dobré, kdyby se zbytek respondentů, který nebyl proškolen, zúčastnil tohoto školení. (Braunoviny, 2014)

Co se týče pocitu bezpečnosti v nemocnici, cítí se zde bezpečně 92 % respondentů. Zbýlých 8 % (3 respondenti) odpovědělo opačně. Všechny negativní odpovědi pocházely z traumatologického oddělení. Dle dřívějších informací vrchní sestry, je toto oddělení nejvíce nebezpečné pro zdravotnický personál. Traumatologické oddělení se soustředí na léčení pacientů s polytraumaty, mnohočetných poraněních a těžkých monotraumat. Tyto úrazy jsou velkou zátěží pro pacienty a mohou být příčinou většího výskytu agresivního chování. Je pozitivní, že na zbylých odděleních se všichni zaměstnanci, kteří byli zahrnuti do výzkumu, cítí bezpečně.

Na otázku, zda mají zdravotničtí pracovníci možnost jít k pacientovi v doprovodu druhé osoby odpovědělo 67 % kladně. Nejvíce kladných odpovědí pocházelo z geriatrického oddělení. Naopak nejvíce záporných z neurochirurgického oddělení (7 respondentů). Mezi příčiny může patřit nedostatek personálu nebo jejich vyčerpání. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definuje, že zdravotnický pracovník nemusí ošetřit pacienta v případě, kdy může dojít k ohrožení jeho života nebo zdraví. Z toho vyplývá, že každý pracovník by měl mít nárok doprovodu dalšího zdravotnického pracovníka. A to v případě, že jde k agresivnímu, nebo jinak nebezpečnému pacientovi, který by mohl ohrozit jeho zdraví. Nemocnice by měla přispět ke zlepšení této situace. (Česko, 2011)

Velmi pozitivní jsou výsledky, které se týkají otázky ohledně zranění zdravotnického pracovníka. 100 % respondentů odpovědělo, že má možnost dát někomu vědět v případě, že se zraní. I když nemají na oddělení pager na zavolání pomoci, vždy je na oddělení někdo, kdo by zraněnému pracovníkovi pomohl. V tomto případě se jedná nejčastěji o spolupracovníky.

Na otázku, zda zdravotničtí pracovníci ví, komu mají úraz nahlásit, odpověděli všichni respondenti kladně. Podmínky nahlášení a postupování při pracovním úrazu jsou uvedené v ustanovení § 105 zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce. Zde je zmíněno, že je nutné nahlásit úraz neprodleně po jeho uskutečnění a to nadřízenému. Ten následně zapíše úraz do evidence úrazů. Zaměstnavatel je povinen učinit opatření proti opakování stejného typu úrazu.

Na všech odděleních nemocnice, ve kterých byl proveden výzkum, jsou uzamykatelné dveře na sesterně. Nesprávně na tuto otázku odpověděl pouze jeden zdravotnický pracovník (3 %). Příčinou může být krátké působení na oddělení nebo nízká informovanost zdravotnického pracovníka. Přístupové dveře do prostor zdravotnického zařízení (sesterna, čekárna) mají být uzamykatelné a nemají umožnit vstup mimo pracovní dobu poskytovatele. Jsou zde shromažďovány osobní údaje o pacientech, dveře musí být zabezpečeny technicko-organizačními opatřeními. (Česko, 2000).

Dle informací vrchních sester a webových stránek nemocnice má zařízení zpracovaný plán (standart) pro zajištění bezpečí personálu na oddělní. (Koler, 2017) Správně tedy odpovědělo 61,1 % dotazovaných. Zbytek o tomto standardu neví, a proto by bylo dobré, aby nemocnice zbylé pracovníky s tímto dokumentem seznámila.

Polovina zdravotnických pracovníků ví, že má nemocnice vlastní bezpečnostní agenturu. 33 % neví a 16,7 % respondentů tvrdí, že ne. Dle informací od vrchních sester má tato nemocnice externí bezpečnostní službu, která je v případě potřeby připravena dorazit na příslušné oddělení nemocnice. Polovina respondentů tedy odpověděla správně. Zbytek personálu není zřejmě dostatečně informovaný, nebo se o tuto problematiku nezajímá.

Téměř všichni respondenti 86,1 % ví, že na oddělení není přítomen pager na zavolání bezpečnostní agentury. Pouze 1 respondent odpověděl nesprávně a zbytek (11,1 %) zvolilo odpověď nevím. Vrchní sestry poskytly informaci, že pager není na žádném z odděleních, ve kterých byl prováděn výzkum. Je tedy zvláštní, že jeden respondent si myslí, že ano.

Nemocnice, ve které byl prováděn výzkum má ve veřejných prostorách, dle informací od vrchních sester, funkční kamerový systém. Tuto informaci ví 66,7 % zdravotnických pracovníků nemocnice. 11,1 % zvolilo špatnou odpověď a zbytek, tedy 22,2 % respondentů nevědělo. Příčinou může být opět nízká proškolenost zaměstnanců v oblasti bezpečnosti, nebo nezájem o tuto problematiku.

5 ZÁVĚR

Úkolem mé bakalářské práce, na téma Agresivita pacientů vůči zdravotnickým pracovníkům, bylo splnění cíle a zodpovězení výzkumných otázek.

V teoretické části byla popsána agresivita obecně a ve zdravotnictví. Součástí je rozdělení agresivity, příčiny a prevence agresivního jednání a další důležitá témata.

Součástí průzkumné části byly 3 průzkumné otázky: Jaké bylo první setkání zdravotnického pracovníka s agresivním pacientem? Jaká je charakteristika agresivního chování pacientů vůči zdravotnickému personálu? Cítí se pracovníci na odděleních bezpečně, přispívá nemocnice k zajištění bezpečí svého personálu a jsou respondenti informováni o bezpečnostních prvcích v nemocnici? Prostřednictvím těchto výzkumných otázek měl být naplněn cíl bakalářské práce, tedy zmapovat zkušenosti zdravotnického personálu s projevy agrese u pacientů a zjistit pocit bezpečí na pracovišti.

První výzkumná otázka se zabývala prvním setkáním zdravotnického pracovníka s agresivním pacientem. Bylo zjištěno, že pouze dva respondenti se nesetkali s agresivním pacientem během své praxe, což je velmi malý počet, který souvisí se zvyšováním agresivity ve zdravotnictví. $\frac{3}{4}$ Respondentů byli dokonce napadeny verbálně nebo fyzicky. Jedná se o velmi vysoké číslo, a proto by se měla začít tato problematika řešit. Výsledky výzkumu byly porovnány s dalšími výzkumy zaměřenými na toto téma a rozebrány v diskuzi.

Další výzkumná otázka byla zaměřena na charakteristiku agresivního chování pacientů vůči zdravotnickému personálu. Prostřednictvím této výzkumné otázky bylo zjištěno, že většina zdravotnických pracovníků zapojených do výzkumu se setkává s agresivním pacientem jednou do měsíce. Určitě nejde o nízkou frekvenci setkání. Dále respondenti uváděli, že nejvíce na ně útočí muži, a to pod vlivem alkoholu. Informace z dotazníků byly taktéž porovnány s výsledky z podobných výzkumů.

Poslední výzkumná otázka zjišťovala, zda se zdravotnický personál cítí bezpečně na svém oddělení, jestli nemocnice přispívá k zajištění bezpečí svého personálu a zda jsou respondenti informováni o bezpečnostních prvcích nemocnice. Tuto problematiku mělo prověřit 10 otázek. Zde pracovníci vybírali z předem daných odpovědí – ano, ne a nevím. Součástí byla také otázka na proškolení v oblasti komunikace s agresivním pacientem. Respondenti odpovídali na otázky týkající se pocitu bezpečnosti personálu, bezpečného chování na pracovišti, uzamykatelnosti sesterny, oznámení úrazu, bezpečnostních standardů

nemocnice a bezpečnostních systémů v nemocnici. Na polovinu otázek poskytly odpovědi vrchní sestry všech tří oddělení, a tak bylo možné zjistit, kteří pracovníci odpověděli správně. Z výsledků vyplývá, že nemocnice přispívá k bezpečnosti svého personálu kamerovým systémem v areálu nemocnice a bezpečnostní agenturou. Na otázky, které měli prověřit informovanost o bezpečnostních prvcích odpověděla vždy nejméně polovina respondentů správně. Bylo dobré, aby nemocnice více proškolila svůj personál v oblasti bezpečnosti. Co se týče pocitu bezpečí, pouze 3 respondenti odpověděli, že se na oddělení necítí bezpečně. Jedná se o malý počet respondentů, ale ani ten byl neměl být zanedbaný. Bylo by dobré zjistit důvod a pomoci ke zlepšení bezpečnosti personálu.

Za nedostatek mé bakalářské práce hodnotím malý počet zapojených respondentů.

Díky této bakalářské práci jsem získala spoustu zajímavých informací ohledně agresivity ve zdravotnictví. Přínos vidím ve zvýšení povědomí o této problematice, která není dostatečně řešena.

6 POUŽITÁ LITERATURA

BAJTLER, Martin, 2019. Nemocnice zcela zabezpečit nejde, bezpečnostní rámy by zdržely provoz. In: idnes [online]. © 1999–2020 MAFRA, a. s., 13.3.2019 [cit. 2020-01-05]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/praha/zpravy/strelba-nemocnice-na-vinohradech-odbornici-lepsi-ochrana.A190312_463208_praha-zpravy_rsr

B.BRAUN, 2019. Agrese ve zdravotnických zařízeních je celosvětový problém. V případě mimořádné situace je nejlepší útek. In: *B. Braun* [online]. Copyright © B. Braun Melsungen AG, 10.12.2019 [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: <https://www.bbraun.cz/cs/spolecnost/tiskove-centrum/agrese-ve-zdravotnickych-zaizenich-je-celosvetovy-problem.html>

ČESKO, 2000. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 32, str. 1524-1525. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, str. 4760. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

ČESKO, 2018. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. In: *Věstník MZČR*. 2018, částka 4, s. 2-5. ISSN 1211-0868. Dostupný také z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c4/2018_15323_11.html

EVANGELU, Jaroslava Ester. *Krizová komunikace: efektivní zvládnání krizových a zátěžových situací*. Ostrava: Key Publishing, 2013. Monografie (Key Publishing). ISBN 9788074181757

FIŠEROVÁ, Andrea. *Úlohy sestry v péči o pacienty s násilným chováním [online]*. České Budějovice, 2017 [cit. 2019-11-14]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D. Dostupné z: https://theses.cz/id/zlb0by/DP-_Andrea_Fi_erov.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dfi%C5%A1erov%C3%A1%20petra%26start%3D9

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073676865

- HAVLOVÁ, Květa, 2013. Použití omezovacích prostředků. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. Copyright 2020 Mladá fronta a. s, 27.11.2013 [cit. 2019-11-15]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/pouziti-omezovacich-prostredku-473113>
- HLAVATÁ, Lucie, 2012. Agresivita. In: *Medixa.org* [online]. © 2020 Medixa s.r.o., 18.3.2020 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://cs.medixa.org/priznaky/agresivita>
- KAST, Verena. *Hněv a jeho smysl: podněty k seberozvoji*. Praha: Portál, 2010. Spektrum (Portál). ISBN 9788073677602
- KOLER, Dušan, 2017. Pardubická nemocnice úspěšně obhájila akreditaci SAK, získala ji na další tři roky. In: *Nemocnice Pardubického kraje* [online]. Copyright © 2015 Nemocnice Pardubického kraje, a.s., 20.12.2017. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <http://pardubice.nempk.cz/pardubicka-nemocnice-uspesne-obhajila-akreditaci-sak>.
- KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, c2006. Makropulos. ISBN 9788074921209
- LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 9788024744544
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024753096
- NEUMANN, Jiří, Blanka, ROHÁČKOVÁ, 2017. Bezpečná komunikace v nebezpečných situacích. Jak zvládnout komunikaci s agresivním, neorientovaným nebo závislým klientem, Prevence napadení na pracovišti. In: *SestraIN* [online]. © 2014 – SestraIN, 2017 [cit. 2019-11-15]. Dostupné z: https://sestra.in/data_akce/64cddf0a-6a1c-4aa2-9acd-471fee384c22.pdf
- OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 9788024737379
- PALEČKOVÁ, Jana, Jana, HOVORKOVÁ, 2019. Agresivita pacientů není normální, mluvíme o jejím řešení. *Florence* [online]. Florence, 2019, 15 (2), 34-35 [2020-01-07]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/agresivita-pacientu-neni-normalni-mluvme-o-jejim-reseni/>

PEKARA, Jaroslav. Agresivní pacient. In: *Pracovní skupina Aesculap Akademie - Bezpečnost Personálu* [online]. © 2012-2020 Bezpečnost personálu [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://bezpecnostpersonalu.cz/navody/jak-zkrotit-agresivniho-pacienta/>

PINDEŠ, Miroslav. *Prevence násilí a zvládání krizové situace na pracovišti: praktická studijní příručka*. Praha: ČMKOS, 2012. ISBN 9788087306086

PROSECKÁ, Pavlína. *Agresivní pacient a zdravotníci, teorie, možnosti, řešení* [online]. Brno, 2012 [cit. 2020-03-20]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanistických studií. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, PhD., MPH. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/20817/proseck%C3%A1_2013_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024739762

STARÝ, Petr, 2019. Na 90 procent zdravotníků zaútočil pacient. In: *Finanční a ekonomické informace*[online]. 14.3.2019. [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: <https://faei.cz/na-90-procent-zdravotniku-zautocil-pacient/>

ŠNAJDROVÁ, Lenka, 2017. Jak zvládnout agresivního pacienta? In: *Ošetřovatelství.info* [online]. © Copyright 2009 - Ošetřovatelství.info, 22.10.2017 [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/jak-zvladnout-agresivniho-pacienta/>

TN.CZ, 2019. Čtvrtinu zdravotníků už někdy napadl pacient! Takhle to řeší. In: *Tn.cz* [online]. ©2020, 10.3.2019. [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/ctvrtinu-zdravotniku-uz-nekdy-napadl-pacient-takhle-to-resi.html>

TÝDEN.CZ, 2017. Po vínu klid, po vodce agresivita. Alkohol vzbuzuje různé pocity. In: *TÝDEN.CZ* [online]. 2006-2020 © [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: https://www.tyden.cz/rubriky/veda/clovek/po-vinu-klid-po-vodce-agresivita-alkohol-vzbuzuje-ruzne-pocity_455811.html

UZS ČR, © 2014–2020. Prevence násilí ve zdravotnictví - situace v ČR. *Prevence násilí na pracovišti* [online]. UZS ČR [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.cra-uzs.cz/bezpecnaprace/cz/informujte-se/fakta-a-cisla/cl/31/prevence-nasili-ve-zdravotnictvi--situace-v-cr>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206965

VEREŠOVÁ, Jarmila, Miroslava, KUBICOVÁ, 2014. Sestra versus agresivní pacient. *Prohuman* [online]. Prohuman, 2014, [cit. 2019-11-14]. ISSN 1338-1415. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/osetrovatelstvo/sestra-versus-agresivni-pacient>

VEVERAL, Jan, Anrea NICHTOVÁ, Věra STRUNZOVÁ, Tomáš PETR, Alexander NAWKA, 2018. Primární prevence a intervence u agitovanosti a agresivity v klinické praxi. *Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. Česká a Slovenská psychiatrie, 2018, 114 (6), str. 260-263 [cit. 2019-11-10]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1238>

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 9788024726670

ZVĚŘINA, Jaroslav, 2017. Sexuolog Jaroslav Zvěřina: Agresivitu musíme trestat dřív a přísněji otázka napadení. In: *Novinky.cz* [online]. Copyright © 2003-2020 Borgis a.s., 2.9.2017. [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/clanek/sexuolog-jaroslav-zverina-agresivitu-musime-trestat-driv-a-prisneji-40042023>

7 PŘÍLOHY

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Benešová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotně sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění mého dotazníku na téma Agresivita klientů vůči zdravotním pracovníkům, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a zabere pouze pár minut. Všechny informace získané z dotazníku budou určeny pouze pro studijní účely. V případě dotazů mě můžete kontaktovat na tuto adresu: st54386@student.upce.cz

Děkuji za vyplnění

1. Jaké je vaše pohlaví?

- a. Muž
- b. Žena

2. Na jaké pozici v nemocnici pracujete?

- a. Všeobecná sestra (všeobecný ošetřovatel), sestra specialista, zdravotnický asistent (praktická sestra)
- b. Ošetřovatel/sanitář
- c. Lékař
- d. Jiné

3. Na jakém oddělení pracujete?

- a. Geriatrickém oddělení
- b. Neurochirurgickém oddělení
- c. Traumatologickém oddělení
- d. Jiné

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a. 0-5 let
- b. 6-10 let
- c. 11-15 let
- d. 16-20 let
- e. Více než dvacet let

5. V jakém provozu pracujete?

- a. Jednosměnném
- b. Dvousměnném
- c. Třisměnném

6. Setkal/a jste se někdy s agresivním pacientem? (Pokud NE děkuji za Váš čas, ve vyplňování dotazníku dále nepokračujte. Jestli ANO, pokračujte prosím ve vyplňování).

- a. Ano

- b. Ne
- 7. Napadl Vás tento agresivní pacient? (pokud jste zadal/a odpověď NE, nevyplňujte prosím otázku č. 8.)**
- a. Ano
b. Ne
- 8. O jaký typ agrese se jednalo?**
- a. Fyzický typ agrese
b. Verbální typ agrese (slovní)
c. Oba typy
d. Jiné
- 9. Jak často přijdete do kontaktu s agresivním pacientem?**
- a. Každou směnu
b. Jednou týdně
c. Jednou za měsíc
d. Jednou za rok
e. Jiné
- 10. S jakým typem agrese se nejčastěji setkáváte?**
- a. Fyzická agrese
b. Verbální agrese (slovní)
c. Jiné
- d. Nevím
- 11. Kdo na Vás častěji útočí?**
- a. Muži
b. Ženy
c. Nevím
- 12. Kdo je dle vašich zkušeností nejčastěji agresorem?**
- a. Pacienti
b. Rodinní příslušníci pacientů
c. Jiné.....
- d. Nevím
- 13. Jací pacienti jsou nejvíce agresivní?**
- a. Pod vlivem alkoholu
b. Pod vlivem drog
c. Psychiatričtí pacienti
d. Osoby s mentálním postižením
e. Jiné
- f. Nevím
- 14. Využil/a jste v minulosti kurz nebo seminář komunikace s problémovým (agresivním) pacientem?**
- a. Ano
b. Ne

Dotazník pokračuje na druhé straně

Zakroužkujte pravdivé tvrzení

Tvrzení	ANO	NEVÍM	NE
Na oddělení se cítím bezpečně	ANO	NEVÍM	NE
Vždy mám možnost jít k pacientovi v doprovodu druhé osoby	ANO	NEVÍM	NE
Kdyby se mi na oddělení něco stalo, vždy se najde způsob, jak mohu dát vědět, že jsem zraněná.	ANO	NEVÍM	NE
Pokud mi pacient způsobí úraz, vím, komu, kdy a jak to nahlásit.	ANO	NEVÍM	NE
Sesterna na oddělení je uzamykatelná	ANO	NEVÍM	NE
Nemocnice má zpracovaný plán (standard) pro zajištění bezpečí personálu na oddělení	ANO	NEVÍM	NE
Nemocnice má vlastní zajištěnou bezpečnostní agenturu	ANO	NEVÍM	NE
Na oddělení je přítomen pager na zavolání bezpečnostní agentury	ANO	NEVÍM	NE
Ve veřejných prostorách nemocnice je funkční kamerový systém	ANO	NEVÍM	NE