

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Vojtěch Pilný

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Postoje studentů oboru zdravotnické záchranářství k agresi pacientů

Bakalářská práce

2023

Vojtěch Pilný

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Vojtěch Pilný**  
Osobní číslo: **Z20162**  
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**  
Téma práce: **Postoje studentů oboru Zdravotnické záchranářství k agresi pacientů**  
Téma práce anglicky: **Attitudes of paramedic students towards patient aggression**  
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného 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:

ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi. Praha: Grada, 2012. Sestra. ISBN 978-80-247-4119-2.  
DINGLOVÁ Šiklová Martina a kol. Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.  
PEKARA, Jaroslav. Komunikace jako sebeobrana zdravotníka. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-870-2346-4.  
PONĚŠICKÝ, Jan. Agrese, násilí a psychologie moci. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-593-0 (Sig.64 084).  
VÝROST Jozef, SLAMĚNÍK Ivan. Sociální psychologie. 2., přeprac.vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.  
ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.**  
děkanka

L.S.

**Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Postoje studentů oboru zdravotnické záchranářství k agresi pacientů 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 4. 5. 2023

Vojtěch Pilný v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji paní Mgr. Evě Hlaváčkové PhD. za velmi užitečnou metodickou pomoc a čas, který mi poskytla při zpracování bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěl poděkovat všem studentům oboru zdravotnický záchranář, kteří se zúčastnili průzkumného šetření, a bez jejichž přispění by nemohla práce vzniknout. Za dobré zázemí a podporu děkuji také své rodině.

## **ANOTACE**

Tato práce se zabývá zkušenostmi a postoji studentů oboru zdravotnický záchranář k agresi pacientů. V teoretické části je popsána agresivita a agrese, její druhy, příčiny vzniku vůči zdravotnickým záchranářům, metody zvládnání, ale i neprofesionální chování členů zdravotnické záchranné služby. V praktické části jsou pomocí kvantitativního šetření zkoumány zkušenosti a postoje studentů oboru zdravotnický záchranář k agresi pacientů, se kterou se setkali v průběhu své praxe a návrhy na zkvalitnění práce zdravotnického záchranáře v budoucnu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Agrese, agresivita, komunikace, zdravotnický záchranář, pacient, praxe

## **TITLE**

Attitudes of paramedic students towards patient aggression.

## **ANNOTATION**

This paper explores the experiences and attitudes of paramedic students towards patient aggression. The theoretical part describes aggressiveness and aggression, its types, causes of aggression towards paramedics, methods of coping, as well as unprofessional behavior of members of the paramedic service. In the practical part, the experiences, and attitudes of paramedic students towards patient aggression encountered in the course of their practice and suggestions for improving the quality of paramedic work in the future are investigated by means of a quantitative survey.

## **KEYWORDS**

Aggression, aggressiveness, communication, paramedic, patient, practice

# OBSAH

Úvod.....	12
1 Teoretická část .....	14
1.1 Agrese a agresivita .....	14
1.1.1 Vysvětlení základních pojmů.....	14
1.1.2 Druhy agresivity a její projevy .....	16
1.1.3 Obecné příčiny vzniku agrese .....	17
1.2 Příčiny agresivního chování pacientů vůči členům ZZS.....	17
1.2.1 Snížená tolerance k psychické zátěži a bolesti .....	19
1.2.2 Stres, frustrace, strach, úzkost, nejistota, bezmoc, pocit ohrožení .....	20
1.2.3 Vliv alkoholu a drog .....	21
1.2.4 Vliv choroby .....	21
1.3 Neprofesionální chování členů ZZS.....	22
1.4 Metody zvládnání agrese pacientů vůči členům ZZS .....	24
1.4.1 Obecné zásady jednání s agresivním pacientem.....	24
1.4.2 Komunikace, předcházení konfliktům .....	25
1.4.3 Fyzické omezení .....	27
1.4.4 Farmakologické zklidnění.....	28
2 Praktická část .....	29
2.1 Cíl průzkumu.....	29
2.2 Metodika průzkumné části .....	29
2.3 Vzorek respondentů .....	30
2.4 Zpracování a analýza dat.....	30
2.5 Prezentace výsledků .....	30
3 Diskuze .....	44
4 Závěr .....	49
5 Použitá literatura .....	51



6	Přílohy.....	55
---	--------------	----

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Graf: Co si myslíte o agresivitě při výkonu profese zdravotnický záchranář? .....	31
Obrázek 2 - Graf: Kolikrát, za dobu studia, jste se setkal/a s agresivním pacientem na praxi? (vyjádři v procentech) .....	32
Obrázek 3 - Graf: Jak často jste přišel/a do kontaktu s agresivním pacientem? .....	33
Obrázek 4 - Graf: Kteří pacienti byli nejvíce agresivní? .....	35
Obrázek 5 - Graf: Jaký je podle Vašeho názoru, nejčastější důvod pro napadení záchranáře pacientem? .....	36
Obrázek 6 - Graf: Jakým způsobem dokážete nejčastěji zvládnout agresivního pacienta v rámci praxe na ZZS? .....	37
Obrázek 7 - Graf: Co by pomohlo pro ochranu zdravotnických záchranářů dle vašeho názoru? (více možností) .....	38
Obrázek 8 - Graf: V jaké situaci, při jakých okolnostech, se s agresivitou pacientů zdravotničtí záchranáři nejčastěji setkávají? .....	40
Obrázek 9 - Graf: Uveďte příklad dobře zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe) .....	41
Obrázek 10 - Graf: Uveďte příklad špatně zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe) .....	42
Obrázek 11 - Graf: Kolik Vám je let? .....	43
Tabulka 1 - Co si myslíš o agresivitě při výkonu profese zdravotnický záchranář? .....	30
Tabulka 2 - Kolikrát, za dobu studia, jste se setkal/a s agresivním pacientem na praxi? (vyjádři v procentech) .....	31
Tabulka 3 - Setkáváte se s agresivitou častěji při praxi na ZZS nebo v nemocnici? .....	32
Tabulka 4 - Jak často jste přišel/a do kontaktu s agresivním pacientem? .....	32
Tabulka 5 - O jaký typ agrese se nejčastěji jednalo? .....	33
Tabulka 6 - U jakého pohlaví jste se s agresí častěji setkal/a? .....	34
Tabulka 7 - Kdo je dle Vašich zkušeností nejčastěji agresorem? .....	34
Tabulka 8 - Kteří pacienti byli nejvíce agresivní? .....	34
Tabulka 9 - Jaký je, podle Vašeho názoru, nejčastější důvod pro napadení záchranáře pacientem? .....	35
Tabulka 10 - Jakým způsobem dokážete nejčastěji zvládnout agresivního pacienta v rámci praxe na ZZS? .....	36
Tabulka 11 - Prošel/šla jste jinou formou vzdělání v oblasti jednání s agresivními pacienty než v rámci svého studia na VŠ? .....	37

Tabulka 12 - Co by pomohlo pro ochranu zdravotnických záchranářů dle vašeho názoru? (více možností) .....	38
Tabulka 13 - Považoval/a byste za nutné zavedení kurzu soustavného vzdělávání ZZ v komunikaci a dovednostech agresivitu nevyvolávat, nácvik komunikačních technik s agresivním pacientem včetně praktických modelových situací? .....	39
Tabulka 14 - V jaké situaci, při jakých okolnostech, se s agresivitou pacientů zdravotničtí záchranáři nejčastěji setkávají? .....	39
Tabulka 15 - Uveďte příklad dobře zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe) .....	40
Tabulka 16 - Uveďte příklad špatně zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe) .....	41
Tabulka 17 - Jaké je Vaše pohlaví? .....	42
Tabulka 18 - Kolik Vám je let? .....	43

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
EFPA	European Federation of Psychologists' Associations
EFPA	Evropská federace psychologických asociací se sídlem v Bruselu
FZS	Fakulta zdravotnických studií
HZS	Hasičský záchranný sbor
IASP	International Association for Study of Pain
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
PČR	Policie České republiky
UPCE	Univerzita Pardubice
ZZ	Zdravotnický záchranář
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## ÚVOD

Práce se zabývá postoji a zkušenostmi studentů oboru zdravotnické záchranářství s agresí pacientů. Zdravotničtí záchranáři mají velmi tvrdou profesi. Denně se setkávají s lidským neštěstím, lidmi nemocnými, těžce zraněnými a mrtvými. Chování lidí ve společnosti se na přelomu tisíciletí značně změnilo (Gillerová, Kobza, 2011).

Změny se v posledních letech ještě více prohloubily vlivem nahromaděné tenze a strachu z Covidu-19, války na Ukrajině a ekonomické situace u nás. To vše má negativní společenský dopad. Z průzkumu Centra výzkumu spánku a chronobiologie Národního ústavu duševního zdraví vyplývá, že 60 procent lidí, kteří měli Covid, trpí nespavostí, trápí je noční můry, a to vše má vliv na chování lidí a na celkovou kvalitu života a psychickou a fyzickou výkonnost. Z průzkumu vyplývá, že problémy přetrvávají i roky. Zároveň ale není jasné, proč to tak je (Vitalia, 2022).

Vleklá zátěž se stala ventilem pro vybití agrese některých pacientů či jejich příbuzných na zdravotnících. Nejde jen o verbální ataky, které mnohdy začínají už telefonátem na tísňovou linku 155, ale o samotné fyzické útoky na záchranáře ve výjezdových skupinách. Agresivita se projevuje zejména u některých psychicky nemocných, lidí pod vlivem alkoholu nebo drog (onemocnění psychiatricko-neurologického charakteru, psychózy, počínající demence u starých lidí), ale také u zraněných (otřes mozku, člověk je agresivní, utíká z místa nehody, napadá zdravotníky apod.) a lidí s vazbou na zraněné, kdy mají pocit, že se nic neděje. Neuvědomují si, že prvotní ošetření probíhá již v sanitce před transportem do nemocnice. Jsou ale i pacienti, kteří záchranářům poděkují a jsou velmi vděční za to, že jim přijedou pomoci.

Zdravotnická záchranná služba po celém Česku zažívá již třetí rok nejnáročnější chvíle ve své historii. Agresivita vůči záchranářům rok od roku roste. Práce zdravotníků a záchranářů je extrémně náročná nejen psychicky, ale i fyzicky. Je žádoucí, aby se studenti programu Zdravotnické záchranářství na tento společenský fenomén připravili, uvědomovali si příčiny agresivního chování a uměli agresivitu zvládat nejen u pacientů, ale také u sebe.

Práce je rozdělena do dvou částí. Cílem teoretické části práce je seznámit čtenáře s teorií agrese a agresivity, druhy agrese, možnými příčinami vzniku agrese, jejími projevy, agresí vůči členům zdravotnické záchranné služby (dále ZZS), ale také neprofesionálním chováním zdravotnických záchranářů. Další kapitola je věnována metodám, kterými je možné agresivitu zvládat, včetně předcházení konfliktům a využívání zásad správné komunikace a prevence.

V praktické části je formou anonymních dotazníků realizováno průzkumné šetření s cílem ověřit a popsat postoje a zkušenosti studentů oboru zdravotnické záchranářství k agresi pacientů, jejich zkušenosti s agresivitou, rozdíly v názorech, strategii zvládnání agresivity, metodiku, kontext zpracování a analýzu dat výsledků dotazníkového šetření. Dílčím cílem praktické části je zpracování návrhů studentů na zlepšení připravenosti záchranářů vůči agresivním jedincům. Jejich názory, zkušenosti a návrhy z anonymního dotazníkového šetření jsou zpracovány do závěrů této práce.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Agrese a agresivita

Agrese a agresivita patří k přirozené výbavě člověka. Doprovází nás po celou dobu existence lidské společnosti. Její kvantitativní stránky se příliš nemění, ale mění se kvalitativní charakteristiky agrese. Agresivita v širším slova smyslu je nedílná vrozená součást každého z nás. Agrese je důležitá pro přežití, zdolávání překážek, je zdrojem energie, soutěživosti, mobilizuje nás k dosahování cílů a úspěchů. Agresivita má ale také svoji sociálními normami neakceptovatelnou podobu ve formě ubližování druhému, ale i sám sobě. Dochází ke zvýšenému výskytu násilí, které se jeví jako zvláště nepřiměřené, absurdní a nelidské. Agrese a agresivita je společností vnímána více či méně negativně a vyvolává negativní emoce a postoje (strach, odmítání...). Na druhé straně jich lze využít i k překonávání překážek, k obraně sebe sama a svých blízkých, svých hranic, kdy je součástí zdravého sebevědomí. Podle Nakonečného (2009) není cílem výchovného působení agrese zcela potlačit, ale projevit ji v sociálně přijatelné formě (Nekonečný, 2009).

### 1.1.1 Vysvětlení základních pojmů

Pojem agrese je používán jako souhrnné označení pro rozličné formy chování. Současně se přijímá rozlišení mezi agresí a agresivitou. Agrese označuje vlastní pozorovatelné chování, agresivitou se rozumí určitá vnitřní pohotovost k agresivnímu jednání (Martínková, 2016). Existuje velké množství definic pojmu agrese, pro názornost jich několik uvádím:

**Agrese** /z lat. aggressio, útok, výpad/ je *útočné či výbojné jednání, projev nepřátelství vůči určitému objektu, úmyslný útok na překážku, osobu, předmět stojící v cestě k uspokojení potřeby* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 22).

*„Agrese je psychologická emočně motivační mohutnost, jež má za cíle poškodit přírodu, věci, lidi nebo sebe samého.“* (Poněšický, 2005, s. 22)

*„Agrese je definována jako nepřátelské, zraňující nebo destruktivní chování, často způsobené frustrací, může být kolektivní či individuální.“* (Látalová, 2013, s. 5)

*„Agrese je akutní krátkodobá reakce, která se projevuje ve frustračních situacích, při nichž je ohroženo uspokojení nějaké důležité potřeby.“* (Špatenková, 2011)

Všechny tyto definice se vyznačují tendencí k útočnému jednání. První dvě definice se odlišují především svojí neplánovitostí a nepřipraveností. Jejím cílem bývá právě ono ublížení nějaké osobě či poničení majetku. U dalších dvou jde o naplánovanou agresi, kdy jednání není cílem, ale prostředkem k dosažení jiného cíle, kdy je ohroženo uspokojení nějaké potřeby nebo její nenaplnění. Frustrační teorie je amerického původu. V roce 1939 ji se svými spolupracovníky formuloval J.Dollard, působící na Yalské univerzitě. Proto bývá někdy označována jako Yalská hypotéza. Podle ní je agrese vždy důsledkem určité frustrace. Je-li člověk frustrován, jedná agresivně a naopak, jedná-li jedinec agresivně, lze téměř s jistotou předpokládat, že byl frustrován. Je-li nemožné anebo na základě získané zkušenosti nebezpečné zaměřit agresi přímo proti činiteli vnímanému jako příčina frustrace, dochází k přesunutí agrese na vhodný, dostupný náhradní terč, v krajním případě i proti sobě (Čírtková, 2006, s. 171).

Podle Látalové lze agresi klasifikovat podle různých měřítek, například podle cíle agrese (vůči sobě, vůči okolí), druhu agrese (fyzická, verbální, přímá, nepřímá) nebo podle příčin agrese – např. vyplývající z nemoci (Látalová, 2013).

*„Nejrozšířenější je rozdělení agrese na předem připravenou a impulzivní neboli predátorskou.“*  
(Látalová, 2013, s. 72).

Podle Martínka (2015) může být agrese zaměřena i dovnitř, kdy hovoříme o **autoagresi**. Jedná se o namíření agrese jedince vůči sobě samému. Za nejtěžší stupeň autoagrese lze považovat sebevraždu ať již demonstrační nebo dokonanou (Martínek, 2015).

Násilí a agrese, a to i díky médiím, se staly realitou každodenního života. Důležité pro rozlišení přehnané agresivity a přirozené obranné reakce, je znát kontext problému a motiv jedince, jednajícího pod vlivem agrese.

**Agresivita** /z lat. aggressiveness/ je v psychologickém slovníku definována jako *útočné jednání vůči druhému jedinci vlastního druhu anebo vůči jedinci jiného druhu*. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 23).

Agresivita je biologická danost, někdo ji přímo nazývá pudovou energií, a disponují jí v jisté míře patrně všichni živočichové. Agresivní chování se může projevovat výbojností a útočností vůči druhé osobě, ale i zvířatům a rozbíjením věcí. Člověk obdařený vysokou mírou agresivity má v životě vážné komplikace.

*“Agresivitu vymezujeme jako poměrně stálou individuální dispozici k útočnému jednání.“*  
(Čírtková, 2015, s. 168)



Obecně platí, že agresivita k lidem patří a do určité míry může být i prospěšná. Záleží na její intenzitě a situaci. Pomáhá živým tvorům zajistit si a udržet v širším slova smyslu místo ve světě. Lze ji odmítnout či potlačit, ale nelze ji zničit. Je třeba ji vzít na vědomí, být si vědom jejího smyslu a účelu, být si vědom jejích stinných stránek a s tímto vědomím ji pěstovat a kultivovat. Pokud agresi potlačíme, neznamená to, že agresivní princip ze života zmizí. Je pouze vytlačen do nevědomí, kde se stává ještě hůře zvladatelným (Adair, 2004).

„Agrese označuje vlastní pozorovatelné chování, agresivitou se rozumí určitá vnitřní pohotovost k agresivnímu jednání.“ (Čírtková, 2015, s. 168).

### 1.1.2 Druhy agresivity a její projevy

Agresivitu můžeme rozdělit podle několika různých hledisek. V obecném psychologickém výkladu rozlišujeme agresivitu destruktivní a konstruktivní. Podle Čírtkové **destruktivní agresivita** vyvolává pocity strachu, nejistoty, nervozity, vzteku, nesouhlasu či odporu. Spojujeme si ji se slovními nadávkami, útoky, sprostou mluvou, urážkami, rvačkami, násilím, rozbíjením, loupežemi, vraždami. Mezi základní znaky destruktivní agresivity patří tedy touha ničit či ubližovat. Výraznou destruktivní agresivitu považuje za poruchu osobnosti (psychopatie). Vždy signalizuje vážné narušení vztahu jedince k sobě samému a druhým (Čírtková, 1998).

**Agresivita konstruktivní** je opačným pólem, vzbuzuje vzrušení, radost, touhu po vítězství. Setkáváme se s ní nejen při sportovních utkáních, ale také při sebeobraně nebo obraně druhých lidí. Je důležitá pro vývoj člověka a napomáhá rozvoji jeho osobnosti, aniž by současně ničila či poškozovala druhé. Napomáhá k sebeuvědomování a sebeprosazování, chrání integritu těla a duše. Účelně se uplatní i při poskytování pomoci druhým.

Psychologický slovník zmiňuje rovněž agresi mateřskou – existuje bezpočet historek o tom, kam až jsou ochotny zajít při ochraně svých potomků samice a lidské matky, které svou neúměrnou péčí dítěti spíše škodí (tzv. over-protektivní přístup). Agresivita je především energie, a to, jak ji budeme vnímat, se učíme už v dětství (Hartl, 2000).

Výchova nemá být o potlačení této síly, ale o jejím usměrnění a transformaci v energii prospěšnou. V současné době se stále více objevuje u našich dětí agrese, agresivita a šikana. Martínek (2023) uvádí, že za agresivními a dalšími násilnými projevy dětí dospělí často vidí pouze zhoubný vliv médií. Sklony k agresivitě jsou ovšem dané geneticky, přičemž v nemalé

míře k rozvoji nevhodného chování u dítěte přispívají sami rodiče. Těžko lze očekávat, že se potomek silně agresivního otce bude chovat jako anděl. Větší problémy s agresivitou však mají děti, které jsou vychovávány takzvaně skrytě agresivní matkou. Další možnou příčinou zvýšené agresivity u dítěte může být fakt, že rodiče od raného věku potvrzují, že agresivita slouží k dosažení vytyčeného cíle. Pravé potíže u výše zmíněných dětí nastávají v okamžiku, kdy se terčem jejich agresivity stávají sami rodiče, kteří potomka nedokážou zvládnout ani v domácím prostředí (často se situace vyostří v období puberty). Až když se sami rodiče cítí ohroženi, přicházejí pro odbornou radu. V mnoha případech se však agresivní chování dospívajícího jedince již nedá terapeuticky zastavit, často zbývá pouze jedno řešení, a to určitá forma represe (Martínek, 2023).

### 1.1.3 Obecné příčiny vzniku agrese

Čírtková ve své publikaci Policejní psychologie popisuje tři základní koncepce agrese:

- **Psychoanalytická teorie agrese** chápe agresivitu jako pudovou instinktivní složku osobnosti, která patří k jeho vnitřní vrozené psychické výbavě.
- **Frustrační teorie** vychází z tvrzení, že agrese je motivována neuspokojením potřeby jedince, které stojí v cestě nějaké překážky, které oddalují a znemožňují dosažení cíle.
- **Lernteoretická koncepce** vychází z předpokladu o absolutním vlivu prostředí na problematiku agrese. Produkované vzorce chování jsou osvojovány v průběhu socializace, tzn., že jde o chování naučené v průběhu života jedince (Čírtková, 2006).

Obecným důsledkem agrese je frustrace ve společnosti. Velká zátěž, nedostatek informací, či špatná předvídatelnost dalších událostí, to vše vede až k vybití agresivity, říká Štěpán Vymětal, psycholog ministerstva vnitra a člen Stálého výboru pro psychologii krizí, katastrof a traumatu EFPA. Podle něj se u některých osob mohou stávat ventilem pro vybití agrese právě zdravotníci nebo další profese (Vrabc, 2021).

## 1.2 Příčiny agresivního chování pacientů vůči členům ZZS

Příčiny násilí ve vzájemném vztahu pacienta (nebo jeho příbuzného) a zdravotnického záchranáře mohou být rozmanité. Pod pojmem agrese nechápeme jen fyzický útok pacienta na záchranáře,

ale i chování méně zraňující a ponižující, jako je štípání, kousání, plivání, urážky, výhrůžky, ničení předmětů, sexuální obtěžování a další. Ani verbální agrese se nedá hodnotit jako podřadná. Překonávání psychických traumat záchranáře může být mnohem dlouhodobější než zhojení tělesné jizvy.

Zdroje násilí při kontaktu záchranáře a pacienta/jeho příbuzného můžeme rozdělit na dvě roviny:

- rovina, kdy může pacient vyvolat negativní emoce u zdravotníka;
- rovina, kdy může zdravotník vyvolávat negativní emoce u pacienta.

Konečným důsledkem obou rovin může být projev násilí.

Jaroslav Pekara na základě výzkumu z roku 2017 uvádí, že s některou z forem násilí na pracovišti ze strany agresivního pacienta se pravidelně setkává téměř každý zdravotník, přičemž terčem násilného chování bývají převážně nelékaři. Z forem našťestí dominuje verbální násilí (80 % zdravotníků má zkušenost 1krát za rok) a až teprve poté přicházejí na řadu fyzické útoky (20 % zdravotníků má zkušenost 1krát za rok). „*Domnívám se, že s nějakým typem násilí se setkal téměř každý zdravotník. V rámci naší Pracovní skupiny pro bezpečnost zdravotnického personálu, ale i zde ve škole, se věnujeme především analýze konkrétních případů a prevenci. Ne vždy však jde o násilí. Mnohdy stačí jen nahlédnout příčinu a člověk zjistí, že pacientovi chybí informace, že jej něco bolí, že má v minulosti negativní zážitek z poskytování zdravotních služeb. Z těchto a mnohých dalších důvodů může reagovat způsobem, který považujeme za násilný. Hlavní je zjistit, proč k takovému chování dochází a zda s tím z naší strany můžeme něco dělat.*“ (Pekara, 2017).

Podle Špatenkové (2017) o tom, zda v konkrétní situaci dojde k eskalaci emocí a následnému násilí, ať už jeho verbální či fyzickou formou, rozhoduje schopnost sebeovládání. Neschopnost ovládnout svoje emoce ve vypjaté situaci, strach, nejistota, bezmoc, pocit ohrožení, nespravedlnost, úzkost, snížená tolerance k psychické zátěži a intenzivní bolest, ale také pocity ponížení, zesměšnění, špatná interpretace reality (duševní onemocnění, psychotropní látky), nevhodné chování záchranářů aj. mohou být spouštěčem agresivity. Ta často vzniká i jako důsledek nesprávně vedené komunikace, kdy pacientovi chybí informace. Samostatné postavení mají organické příčiny násilí, kdy je násilí projevem nemoci (epilepsie, hypoglykémie, cévní mozková příhoda).

Pacient může být pod vlivem návykové látky, alkoholu, v psychogenním šoku, či se jedná o pacienta s psychiatrickým onemocněním, v bezvědomí, nebo je situace vyhrocená přihlížejícími nebo příbuznými. Posádce jedoucí na místo události plyne čas jinak než jedinci na místě: „Kde jste tak dlouho?“ Spolupůsobí i sociální podmínky, místo v terénu, počasí, denní doba, počet zúčastněných, jejich vzdělání a podobně. Agresivně se nejčastěji projevují muži v mladém a středním věku a ženy pod vlivem alkoholu (Špatenková, 2003).

Pekara (2017) ve výzkumu zároveň uvádí, že tendence agresivních projevů ze strany pacientů nebo jejich příbuzných vůči zdravotníkům narůstá a násilné činy nabývají čím dál brutálnějšího charakteru. Roste počet případů napadení posádek zdravotnických záchranných služeb. Zdravotnický záchranář tak kromě své erudice často musí projevit i kvality v taktice a nemalé psychologické dovednosti, schopnost empatie, pohotovost, předvídavost a talent k dobré organizaci. Klíčové je obnovení důvěry a snaha řešit pacientův problém (Pekara, 2017).

### **1.2.1 Snížená tolerance k psychické zátěži a bolesti**

Jedním z důvodů vzniku agrese je snížená tolerance k psychické zátěži a bolesti, případně obava ze smrti. Bolest vnímá každý člověk subjektivně. Je nutné zjistit charakteristiku a intenzitu bolesti a eliminovat ji.

V srpnu 2019 byly publikovány první předběžné závěry z jednání pověřené pracovní skupiny IASP, která na základě podnětů členů skupiny a po připomínkách široké odborné komunity vytvořila revidovanou úpravu definice dle IASP z roku 1979, jež je stále ještě v literatuře citována: „*Bolest je nepříjemná smyslová a emocionální zkušenost spojená se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo popsána v termínech takového poškození.*“

Revidovaná definice zní: „*Bolest je nepříjemná smyslová a emocionální zkušenost spojená se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo podobná té, která je se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně spojena.*“ Má ukázat variabilitu a složitost bolesti a má vést ke zlepšení jejího hodnocení a rovněž péče o osoby s bolestí (Kozák, 2020).

### 1.2.2 Stres, frustrace, strach, úzkost, nejistota, bezmoc, pocit ohrožení

Strach a úzkost jsou silně emočně zabarvené prožitky. Jsou reakcí na nebezpečí a mají obrannou funkci.

*„Strach je nepříjemný prožitek vázaný na určitý předmět nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu z ohrožení.“* (Vymětal, 2003, s. 235)

*„Úzkost je nepříjemný prožitek a stav, na rozdíl od strachu si neuvědomujeme její bezprostřední příčinu, tedy určitý předmět či situaci, které ji vyvolávají. Je reakcí na tušení a neznámé nebezpečí.“* (Vymětal, 1994, s. 136)

Podle Honzáka se celé emoční bohaté spektrum skládá z 6 základních emocí, strach, hněv, smutek, radost, odpor a údiv. *„Emoce jsou řídicí systémy, které nám říkají, co máme dělat, když se nám o tom, co je třeba učinit, nechce ani náhodou přemýšlet. Všichni myslíme, že svět vypadá tak, jak nám ho zprostředkovává mozek. Pokud nám někdo oponuje a nabízí jinou možnost, nezbuzuje jen rozumové pochybnosti, ale především úzkost.“* (Honzák, 2020)

Základem péče zdravotnického záchranáře v těchto situacích je rozptýlení strachu a úzkosti, vlídností, trpělivostí, klidem a jednáním, kterým si získá důvěru pacienta. Rozhovorem mu dává najevo, že má pro něho pochopení, nepohrdá jím, nepovyšuje se, dá mu možnost o svém strachu mluvit a tím dojde k jeho uvolnění.

Stres je zátěž organismu, která přesahuje jeho možnosti se s ním vyrovnat. Stres aktivuje organismus v případě jeho ohrožení. *„Stres se neplíží nepozorovaně, ani neútočí v nepředvídatelném okamžiku. Člověk je schopen rozpoznat řadu signálů naznačujících blížící se nebezpečí. Stresem iniciované změny psychického dění probíhají ve třech fázích: fáze alarmující, rezistence a vyčerpání.“* (Čírtková 2006)

*„Frustrací rozumíme nemožnost dosáhnout cíle, neschopnost uspokojení některých potřeb.“* (Andršová, 2012, s. 6)

Dále Andršová (2012) uvádí, že se zdravotničtí záchranáři často setkávají s emocemi a sami je mohou umocnit i informacemi a nevhodnou komunikací (*„To nevidím dobře.“*), požadavky (*„Musíte to vydržet.“*), neupozorní a nevysvětlí svoje úkony pacientovi, vypráví si s řidičem o záležitostech, které se pacienta netýkají. Stres pacienta je umocněn i tím, že je nucen přerušit svůj zaběhnutý denní chod a ocitá se v péči lidí, které nezná. Neví, co s ním

bude, zda bude ležet v nemocnici, půjde na operaci, kdo zabezpečí domácnost, děti, zvířata, kdo za něho udělá věci v práci. Značně stresujícím faktorem může být i doba čekání na pomoc, která jim připadá nesmírně dlouhá a pacient je frustrován. Mezi takto vyvolaným stresem a násilím existuje těsné spojení. Jakmile je stres intenzivní a překračuje normy, stane se u pacienta nebo záchranáře negativně působícím faktorem. Právě z těchto důvodů je třeba k pacientovi přistupovat s velkou dávkou empatie, zájmu a porozumění (Androšová, 2012).

### **1.2.3 Vliv alkoholu a drog**

Riziko agresivního chování mohou záchranáři očekávat u intoxikovaných pacientů – ať už alkoholem nebo jinými omamnými látkami. Alkoholismus tvoří zcela specifickou kapitolu a agresivita pod vlivem alkoholu je nesporně v našich podmínkách nejčastější.

*„Agresivitu nebo násilné chování pozorujeme zejména ve stavu akutního užití alkoholu (při opilosti) nebo v důsledku dlouhodobého zneužívání alkoholu a při závislosti na alkoholu.“*  
(Látalová, 2013, s. 122)

Lidé zneužívají drogy, aby změnili svůj stav vědomí, aby získali emoční zážitky a změnili způsob svého prožívání. K agresi pod vlivem drog dochází při intoxikaci heroinem, pervitinem, kokainem aj. stimulanty. Postižený je neklidný, úzkostný a trpí paranoidními bludy, halucinacemi, které bývají doprovázeny panickými stavy s možností agrese vůči svému okolí. (Šeblová, 2018) Na opiátech rychle vzniká fyzická a psychická závislost a abstinenční příznaky mohou být spojeny s agresivitou, toxickou psychózou, stejně jako u halucinogenů. Zneužívání psychoaktivních látek je častou příčinou agresivního chování, se kterým se musí záchranáři vypořádat.

### **1.2.4 Vliv choroby**

S pacienty, kteří se léčí s psychiatrickým onemocněním, se zdravotničtí záchranáři při své práci potkávají celkem často a měli by být zvláště obezřetní. Riziko napadení je zde vyšší, roli zde sehrávají úplně jiné faktory. Jedná se o pacienty trpící demencí a řadou dalších psychiatrických diagnóz. Agresivního chování se ale mohou dopouštět ve zvýšené míře i pacienti po úrazech, s epilepsií, bývá projevem různých nemocí, hlavně psychiatricko-neurologického charakteru, ale mívá i podstatně běžnější příčiny. Může být zaměřena na okolí pacienta nebo proti sobě

samému. Člověk je velmi nebezpečný, v afektu je schopen ublížit nejen sobě, ale také svým blízkým. Komunikace s těmito pacienty může být pro záchranáře velmi náročná, kdy jednotlivé věty monologů pacientů mnohdy postrádají návaznost, díky halucinacím a bludům mnohdy vnímají to, co ani nemuselo být ze strany záchranáře řečeno. Stále však musí být zdvořilý, vyvolávat v pacientovi důvěru, mluvit neutrální intonací, akceptovat verzi příběhu, kterou postižený podává, kterou nevyvrací ani nepotvrzuje (Burda, 2014).

*„Není možné klást rovnítko mezi duševní poruchu a agresivitu – platí, že naprostá většina duševně nemocných není agresivních a jednoznačnou agresivitu konají lidé bez duševního onemocnění.“* (Orel, 2020, s. 88)

Školení a výcviky pro záchranáře v této oblasti jsou nezbytné a neméně důležitá je práce na sobě, kdy vysoká míra sebepoznání a zvládnání emočního tlaku je důležitým předpokladem kompetencí záchranáře.

### **1.3 Neprofesionální chování členů ZZS**

Také zdravotničtí záchranáři se mohou chovat neprofesionálně, hrubě až arogantně, což může vyvolat agresivitu pacienta nebo jeho blízkých. Posádka má nevhodné komentáře, zvyšuje hlas, projev je ironický, necitlivý. Při komunikaci dochází k emoční rozladěnosti pacienta, kdy stačí přidat slovo, větu: („*Dělej!*“, „*To nemůžete chvíli ležet v klidu?*“, „*Kolik jste toho vychlastal?*“, „*Uklidněte se!*“, „*Kdybyste nebyla tak tlustá, šlo by nám to rychleji.*“.) Může docházet i k situacím, které budou obzvláště staří lidé oprávněně chápat jako snižování lidské důstojnosti, kdy záchranář neoslovuje pacienta, ale jeho doprovod, kdy zaznívají věty: („*Co je pánovi?*“), familiární oslovování („*babi, dědo*“). V jiných případech záchranář pacienta přehlíží, nebaví se s ním, neodpovídá mu na otázky a je mrzutý. Agresivní chování může vyprovokovat nevhodný neverbální projev (smích, otáčení očí, přehlížení pacienta, necitlivé dotyky aj.). Přehlížení potřeb pacienta, slovní agrese nebo fyzické napadení pacienta se řadí mezi nejzávažnější selhání zdravotníka (Venglářová, 2006).

Náročnou situací pro záchranáře, tak pro příbuzné pacienta, je setkání se smrtí, zvláště tehdy, pokud je smrt neočekávaná, bezprostřední, násilná (sebevražda, dopravní nehoda, požár, výbuch, střelba apod.). Atmosféra na místě bude velmi napjatá, jde o extrémní situaci, která může vyvolat velmi silnou emoční odezvu pozůstalých. Může se jednat o zlobu, hněv,

bolest, pocit viny, strach, šok. Jak uvádí Špatenková (2008) vše je možné, veškeré reakce pozůstalých jsou dovoleny. Pro záchranáře je důležité jednat empaticky, taktně, být oporou, pokud je to možné zajistit psychosociální péči (telefonní linka, krizová centra). Neutěšujeme „prázdnými formulkami“ jak např.: („*Vím, jak vám je.*“ „*Netrapte se tím.*“ „*Může si za to sám.*“). Záchranář se se smrtí setkává poměrně často, může být konfrontován se smrtí dítěte, příbuzného, kolegy (Špatenková, 2008).

Schopnost řešit konfliktní situace s pacientem a schopnost sebeovládání se zhoršuje na základě negativních faktorů u zdravotníka (nedostatek spánku, osobnost záchranáře – nepřiměřená ctižádost, výchova, rodinné problémy, špatný příklad kolegů – řešení prostřednictvím síly, nedostatečná možnost konzultovat problémy). Pacienti v těchto chvílích očekávají od zdravotníků pochopení, lidský přístup a osobní zájem.

*„Důkladný rozhovor, vřídý přístup a teplé lidské slovo umí nejen získat mnohé cenné informace přístroji nezjistitelné, ale často i zlepšit zdravotní stav pacienta.“*  
(Andršová, 2012, s. 147)

Náročná je práce dispečerů na záchranné službě, kteří se velmi často setkávají s tím, že na ně do telefonu někdo křičí a nadává jim. Jejich slova, kdy orientují volajícího na problém: „*Zkuste mně říci, jak vám mohu pomoci a nadávat mně můžete až potom...*“ fungují a vedou k celkovému zklidnění a spolupráci mezi zdravotníkem a pacientem. Každý z nás je jen člověk a má právo se ve vypjaté situaci zlobit. Pro zdravotníka je ale důležité, aby byl v zájmu řešení situace schopen čas od času potlačit své vlastní ego a danou situaci více nehrotil. Na každého z nás dopadá zátěž s odlišnou intenzitou a může mít odlišnou povahu. Únava samozřejmě ovlivňuje i chování záchranářů, a tedy i kvalitu komunikace (Pekara, 2017).

Z výzkumu uvádí zjištění, že nejnáročnější dobou pro chování a sebeovládání zdravotníků je doba mezi druhou a šestou hodinou ranní. Je to dáno vlivem stresových hormonů a také opakujícími se nočními službami, neboť tělo je fyziologicky nastaveno na to, že by mělo v noci spát.

Je zjevné, že v dnešní době se agresí nevyhneme, a to jak v soukromém, tak i profesním životě. Je ale důležité agresii předcházet a vzniklou vyhrocenou situaci správně vyhodnotit a zvládnout.



## 1.4 Metody zvládání agrese pacientů vůči členům ZZS

Problematická komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem a neschopnost najít společnou řeč často vytváří bariéry a vede nezřídka i ke vzniku agrese. Důležité je s tímto důsledkem počítat a než agresi složitě řešit, raději jí racionálně předcházet.

*„Z hlediska prevence konfliktů je klíčové se do násilného střetu s pacientem vůbec nedostat a případný konflikt maximálně deeskalovat.“ (Pekara, 2015, s. 27)*

Znalost rizik a zvládnutí základních principů agresivity pacientů a jejich odvrácení jsou pro zdravotnické záchranáře naprosto nezbytné. Doporučuje se věnovat pozornost verbálním a neverbálním signálům a jejich včasnému vyhodnocení, dostatku prostoru pro komunikaci a pohyb, odstranění potenciálně ohrožujících předmětů, smluveným signálům v týmu, možnosti vyslání signálu o ohrožení posádky (možná spolupráce s PČR).

### 1.4.1 Obecné zásady jednání s agresivním pacientem

Agresi pacientů mohou zdravotničtí záchranáři předcházet vhodným chováním a použitím komunikačních technik tak, aby ke konfliktu nedošlo. Musí neutralizovat počáteční negativní emoce a strach pacienta, případně jeho příbuzných. Zdravotnický záchranář, který preferuje tradiční pojetí agresivity jako něco nežádoucího, nedokáže dobře zpracovat slovně útočícího pacienta, který má strach, je vyděšený, nejistý, neschopný kontrolovat emoce a ovládat své chování.

Jak uvádí Honzák, při hodnocení stupně agrese je třeba vzít v úvahu předchozí osobní zkušenost s agresivitou, momentální psychický stav útočníka (alkohol, drogy, psychotický stav), vlastní chyby – ironie, útočné postoje aj. (Honzák, 2016).

Pacient má nárok na důstojné zacházení a slušný přístup. Nemusíme s ním v mnoha věcech souhlasit, ale musíme se k němu chovat s respektem a jsme tu proto, abychom mu pomohli.

Naprosto základním mottem zůstává: *„Chovejte se k pacientovi tak, jak chcete, aby bylo zacházeno s vámi či vašimi blízkými.“ (Andršová, 2012, s. 145)*

Záchranáři si postupně uvědomují, že jejich dobrý pocit se odvíjí nikoliv od konečného osudu pacienta, ale že mají dobrý pocit z dobře odvedené práce, z toho, že udělali pro pacienta maximum.

## 1.4.2 Komunikace, předcházení konfliktům

Prevence násilí prostřednictvím komunikace je ze všech prostředků obrany nejeftektivnější.

Komunikaci lze využít nejen k obraně před násilným pacientem, ale zejména k prevenci násilí. Pokud je to možné, měla by být první volbou zdravotnického záchranáře.

V první fázi se agresivního pacienta pokusíme zvládnout komunikací. „*K základním evalvačním mechanismům patří v každé komunikaci respekt, empatie, aktivní naslouchání, zájem. K dalším prvkům efektivní komunikace se řadí stručnost, jasnot, srozumitelnost.*“ (Andršová, 2012, s. 160)

Zásady slušného chování by měly být tím nejzákladnějším etickým kodexem. Pozdravit, představit se, vzít pacienta za ruku, promluvit s ním, zeptat se, jak chce, abychom ho oslovovali my, snižuje napětí. Nelze je aplikovat u každého výjezdu, ale těch opravdu akutních je velmi málo. Tím je prolomena anonymita a u pacienta vzbuzena důvěra. Oslovujeme ho příjmením, což je vnímáno jako projev respektu, vytvoříme prostor, aby mohl vyjádřit svoje myšlenky, pocity, popisujeme postupy a smysl prováděných intervencí. Tím si budujeme vztah s pacientem. Základem pro úspěšné zvládnutí agresivního pacienta prostřednictvím komunikace je dostatek informací, důvěra v členy zdravotnické záchranné služby, empatie a získání pocitu bezpečí pacienta i záchranářů.

Zdravotnický záchranář musí mít při svém chování na paměti skladbu komunikace, kterou tvoří z 55 % neverbální komunikace (řeč těla), 38 % paralingvistika (zvuková stránka řeči) a 7 % verbální komunikace (slovní). Z toho zároveň vyplývá, že příliš nezáleží na tom „CO“ říkáme, ale „JAK“ to říkáme.

Důležitost neverbální komunikace se odráží v postoji, dotycích, vzdálenosti od pacienta, mimice, gestikulaci, pohledech. Neverbální a verbální komunikace by měla být vždy v rovnováze, aby záchranář pacienta neprovokoval a nevnášel nejistotu do jednání. Mezi nevhodné projevy patří například kroucení hlavou, zatínání pěstí, neúčelné pohyby horních končetin, nadzvedávání obočí, dlouhý oční kontakt, mračení, smích, povýšené chování, rozčilení, křik, nadávky, vyhrožování. Pokud se chce například záchranář dotknout pacienta, je nutné na kontakt upozornit a vysvětlit mu důvod: „Teď vám vyhrnu rukáv a zavedu vám do žíly kanylu. Ničeho se nebojte.“ Okomentujeme každou činnost, kterou provádíme, což pacienta uklidňuje. Na poskytnutí informací srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu, má pacient právo i ze zákona (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

Vystupování záchranáře má vzbuzovat důvěru a bezpečí. Pacient, který je informovaný si většinou nestěžuje a násilí nevyvolává (Lánský, 2012). Přesto v některých případech může dojít k napadení záchranáře agresivním pacientem nebo jeho příbuzným. Vyhodnocujte verbální i neverbální projevy hrožícího násilí – ztuhnutí, zblednutí, zčervenání, hluboké oddechování, semknutí rtů, zubů, zatínání pěstí, upřené pohledy do očí, nervozitu, zrychlující se motorický neklid, vstup do osobní zóny záchranáře, výhrůžky, výčitky, kopání, údery aj (Venglářová, 2006).

Komunikace záchranáře s pacientem patří mezi jednu z jeho základních dovedností. Každá komunikace má svá specifika. Jinak komunikujeme s dítětem, starým člověkem, obětí násilí, člověkem pod vlivem návykové látky, sebevrahem, osobou duševně nemocnou aj. V rámci komunikace s pacientem jsou vhodné otevřené otázky, a pokud je pacient v emocích a křičí, nereagujeme, počkáme, až se vybouří, zůstaneme klidní a pozorní. Reagujeme popisem jeho chování, nikoliv kritikou: „Vidím, že jste rozzloben. Co se stalo?“ K fyzickému napadení může dojít i bez varovných signálů nebo mohou agresivní projevy eskalovat. Proto, abychom mohli na situaci adekvátně reagovat, je důležité rozpoznat, v jaké fázi se agresor právě nachází. Burda popisuje vývoj konfliktní situace v pěti fázích:

- 1) **Fáze spouštěcí** – jedinec se začíná chovat způsobem, který pro něj není typický, dochází k porušení společenských norem. V této fázi konfliktu můžeme vnímat verbální a neverbální varovné signály.
- 2) **Fáze eskalační** – budoucí agresor vykazuje známky iracionálního chování a jeho reakce jsou nepřiměřené. V této fázi se snižuje možnost vrátit se do stavu před začátkem konfliktu.
- 3) **Fáze krizová** – situace se stává vyhrocená, agresor je vybuzený a přestává se ovládat. V této fázi může dojít k fyzickému napadení.
- 4) **Fáze uklidnění** – dochází k uklidnění situace a člověk se začíná opět chovat racionálně. Stále však zůstává zvýšená hladina adrenalinu v krvi, která může vést k dalšímu napadení.
- 5) **Fáze postkrizové deprese** – je patrné rozrušení, úzkost. Člověk může pociťovat vinu a zoufalství. Někdy se tato fáze může projevovat i pokusem o zdůvodnění nezdůvodnitelného. Mohou přicházet prosby o odpuštění a lítost (Burda, 2014).

Pokud chceme předejít vyhrocení situace, je důležité nedovolit přechodu spouštěcí fáze do fáze eskalační a následně krizové. Také je potřeba mít na mysli to, že rozhněvaný člověk v krizové fázi neuvažuje racionálně a pokusy o uklidnění klidnými argumenty může mít spíše opačný efekt. Každý zdravotnický záchranář by měl znát fáze násilného chování a umět určit, v které fázi se pacient nachází.

Rozzlobený člověk však nepřemýšlí racionálně a negativní emoce mají značnou převahu. Ne vždy se podaří pacienta zklidnit. Vždy si ponechte také možnost úniku, a pokud možno buďte vždy mimo dosah potenciálního agresora. Pokud není naše snaha o zklidnění situace dostatečná a reakce agresora jsou nepřiměřené – útočí na nás, ničí vybavení, přikročíme k dalším postupům (farmakoterapie, fyzické omezení pacienta, sebeobrana, pomoc policie).

Nejde ale vždy jen o možné konflikty mezi pacientem a záchranáři, ale záchranář musí mnohdy komunikovat i s rodinou pacienta, s jeho přáteli nebo přihlížejícími. Emočně vypjatá atmosféra, zasahování do práce záchranářů, kdy členové rodiny mohou prožívat silnou psychickou bolest, strach a bezmocnost, mohou vést k neprofesionálnímu či necitlivému chování ze strany záchranáře a následně až k hněvu a následně nějaké formě násilného chování. Nelehkým úkolem záchranáře v této situaci je vymezit vzájemné kompetence a pokusit se najít formu vzájemné spolupráce. („*Podržte mu ruku...*“). Pokud je rodina schopna pomoci, je vhodné ji zapojit. Budou se pak cítit užiteční, že pomohli pro své nejbližší udělat maximum (Šliková, 2018).

Složitá je pro záchranáře i situace při zásazích na ulici, kdy dochází k tzv. „bystander efektu“- přítomnost „čumilů“, zvědavců, kteří nečinně přihlíží, natáčí na mobilní telefon. Záchranář si musí umět vytvořit respekt, zaměstnat je nebo vykázat.

### **1.4.3 Fyzické omezení**

Jedná se o výkon bez souhlasu nemocného. Fyzické omezení lze užít u osoby, která jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a zároveň zjevně a aktuálně ohrožuje sebe nebo okolí. K fyzickému omezení přistupujeme pouze v těch případech, kde selhaly předchozí metody. Dojde-li na přímý útok v terénu, jsou nejčastějšími způsoby útoku pěstní ataky, kopání a kousání. Pokud ve zvládnutí agresivního pacienta nepostačuje komunikace, je nutné přikročit k mechanickému omezení. Obdržíme-li od operačního střediska výzvu, z níž lze usuzovat na neklidné či agresivní chování pacienta, je dobré předjednat spolupráci policie. Vyplatí se zjistit si informace o dotyčném přes operační středisko, například jde-li o chronicky známého výtržníka, či o člověka dlouhodobě léčeného na psychiatrii. Každým hlášeným napadením záchranářů se zabývá policie, útočníci obvykle dostanou pokutu, někdy podmíněčný trest. V případě nutnosti fyzického zklidnění by se v zásadě mělo jednat pouze o zvládnutí pomocí rukou. Při fyzickém zásahu platí pravidlo „jedna osoba na jednu končetinu + jedna osoba navíc“. Nezbytná je řádná dokumentace, trvalá observace a ošetrovatelská péče. Při fyzickém zásahu pozor na infekci (AIDS, hepatitida aj.).

#### **1.4.4 Farmakologické zklidnění**

Někdy však psychologický přístup nestačí a je nutné jej kombinovat s užitím farmak. Léky vždy indikuje lékař. Kontraindikací podávání léků je úraz hlavy a intoxikace. Vždy se snažíme určit etiologii násilného chování a medikovat kauzálně. Pro některé nemocné potřebujeme maximální rychlost nástupu účinku, aplikujeme intravenózně, kdy dochází k téměř okamžitému efektu.

Většina záchranářů má důvěru a úctu občanů, umí naslouchat, povzbudit pacienta i jeho příbuzné. Tato vlídnost a přátelský přístup musí mít ovšem i své mantinely a je třeba vědět, kdy a jak reagovat na agresivitu, vyhrožování, ohrožování, zneužívání péče záchranářů manipulaci a podobné jevy. Z psychologického hlediska musí zvolit přístup podle typu osobnosti, někdy autoritativní jednání, jindy jednání vstřícné a vlídnější. Každá situace vyžaduje podle okolností specifický individuální přístup. Správně zvolená strategie umožní záchranářům vyrovnat se se situací co nejlépe.

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu této práce je zjistit postoje a zkušenosti studentů programu zdravotnické záchranářství k agresi pacientů, které získali v průběhu studia na odborných praxích, včetně zpracování návrhů studentů na zlepšení připravenosti záchranářů vůči agresivním jedincům. Na začátku průzkumu jsem si vytyčil tři dílčí cíle, které jsem chtěl průzkumem ověřit:

**PO 1: Zjistit, kolik studentů a jak často se v průběhu své praxe setkalo s agresivními pacienty?**

**PO 2: Zjistit jaká je charakteristika agresivního pacienta, způsoby agrese, důvody napadení, kteří pacienti jsou nejčastěji agresivní.**

**PO 3: Zjistit zájem o další vzdělávání studentů, co považují studenti za prospěšné a jaký mají názor na prevenci a ochranu záchranářů.**

### 2.2 Metodika průzkumné části

Vzhledem k povaze zkoumaného jevu byla zvolena kvantitativní metoda dotazování, která slouží k hromadnému a poměrně rychlému zjišťování postojů respondentů ke skutečnosti. Průzkum byl prováděn rozesláním odkazu dotazníku, který byl vytvořen pomocí Google formuláře. Dotazníky byly rozeslány pomocí komunikační sociální sítě mezi studenty FZS UPCE. Byla však využita i papírová forma, při které byli dotazníky rozdány při modelových situacích tak, aby bylo možné zaznamenat co největší počet postojů studentů. Modelové situace slouží k praktickému nácviku situací, se kterými se student po ukončení studia může setkat v praxi. Respondenti byli požádáni o vyplnění dotazníku (Příloha A) a upozorněni, že dotazník je anonymní a bude použit ke zpracování bakalářské práce. Dotazník je rozdělen do tří částí. Úvodní otázky jsou věnovány oslovení studentů, jejich názorům na agresivitu pacientů při výkonu povolání, zda se při své praxi setkávají s agresivními pacienty, jak často, o jaký typ agrese se jedná, kdo je nejčastěji agresorem. Druhá část je věnována kontaktu s agresivním pacientem, jejich zkušenostem při setkání s agresi, důvodům napadení a způsobům zvládnutí agrese. V poslední části se studenti vyjadřují k případným způsobům vzdělávání, které by zlepšily jejich připravenost při jednání s agresivními pacienty, změnám v oblasti prevence a ochrany záchranářů.

## 2.3 Vzorek respondentů

Respondenty průzkumné části byli studenti druhého a třetího ročníku programu Zdravotnické záchranářství Univerzity Pardubice. Vzhledem ke způsobu distribuce dotazníků jsem nemohl zjistit jejich návratnost. Celkem jsem obdržel **46 dotazníků**, které byly považovány ve průzkumném šetření za 100 %.

## 2.4 Zpracování a analýza dat

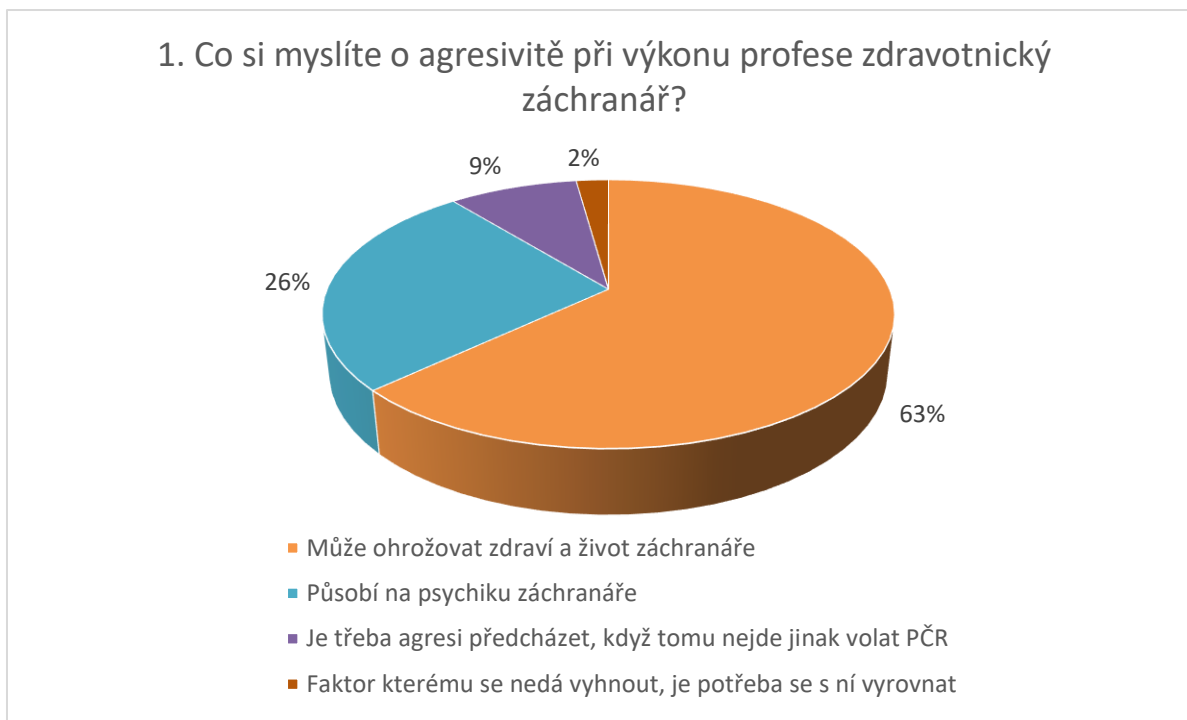
Postoje studentů z dotazníkového šetření jsem zpracoval pomocí programů Microsoft Excel 2016 a Microsoft Word 2016. Výsledky k jednotlivým otázkám jsem popsal v tabulkách a zpracoval do grafů.

## 2.5 Prezentace výsledků

Tabulka 1 - Co si myslíš o agresivitě při výkonu profese zdravotnický záchranář?

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Může ohrožovat zdraví a život záchranáře	29	63 %
Působí na psychiku záchranáře	12	26 %
Je třeba agresivě předcházet, když tomu nejde jinak, volat PČR	4	9 %
Faktor, kterému se nedá vyhnout, je potřeba se s ní vyrovnat	1	2 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Celkem 63 % studentů uvedlo, že agresivita může ohrožovat zdraví a život záchranáře, 26 % zdůrazňovalo působení na psychiku záchranáře, 9 % se přiklání k tomu, že je třeba agresivě předcházet, a když to nejde jinak, volat PČR a 2 % pokládají agresivitu za faktor, kterému se nedá vyhnout a je třeba se s ní vyrovnat.



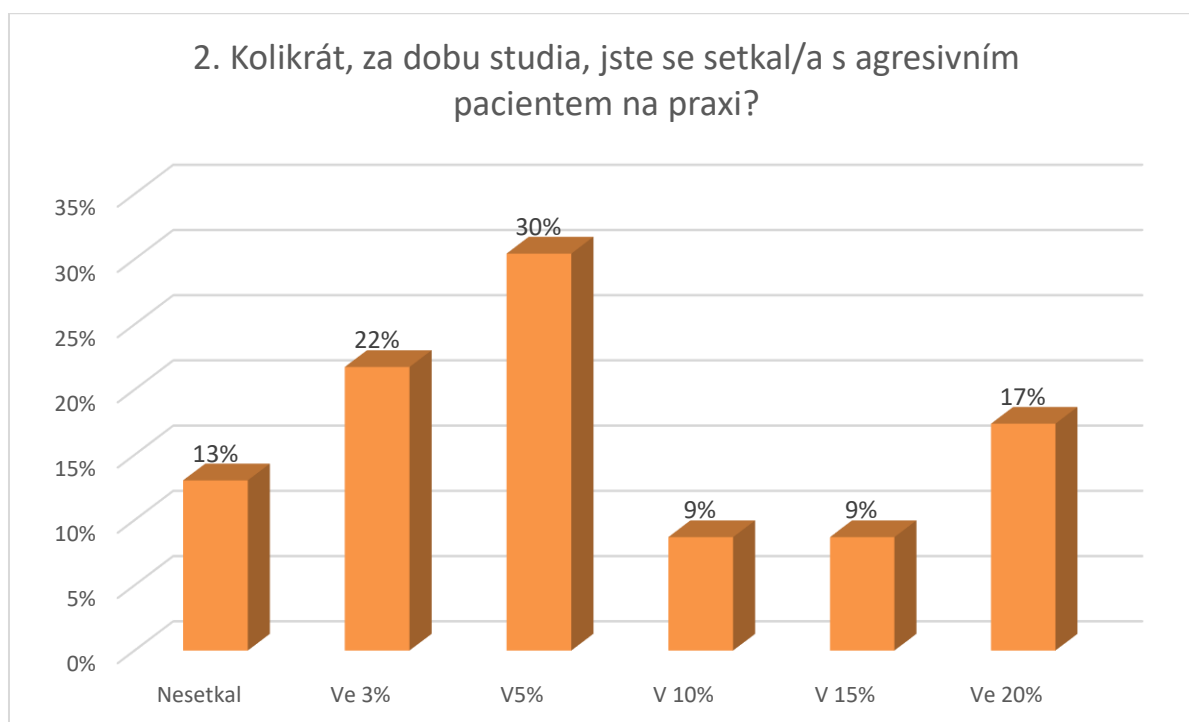
Obrázek 1 - Graf: Co si myslíte o agresivitě při výkonu profese zdravotnický záchranář?

Tabulka 2 - Kolikrát, za dobu studia, jste se setkal/a s agresivním pacientem na praxi? (vyjádři v procentech)

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nesetkal	6	13 %
Ve 3 %	10	22 %
V 5 %	14	30 %
V 10 %	4	9 %
V 15 %	4	9 %
Ve 20 %	8	17 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Studenti programu zdravotnického záchranářství během studia absolvují 1480 hodin praktické výuky, během které navštěvují lůžkové i ambulantní oddělení v rámci nemocnice, tak i výjezdové pracoviště ZZS. S agresivním pacientem se při své praxi za dobu studia nesetkalo 13 % respondentů, 87 % z nich se s nějakou formou agrese setkalo. Po dobu praxe se 22 % studentů setkalo s agresivním pacientem ve 3 % služeb, 30 % v 5 % služeb, 9 % v 10 % služeb, 9 % v 15 % služeb a 17 % ve 20 % služeb denně. Je tedy zřejmé, že agresivita není náhodný jev, ale vyskytuje se nejen ve vysoké míře.





**Obrázek 2 - Graf: Kolikrát, za dobu studia, jste se setkal/a s agresivním pacientem na praxi? (vyjádří v procentech)**

**Tabulka 3 - Setkáváte se s agresivitou častěji při praxi na ZZS nebo v nemocnici?**

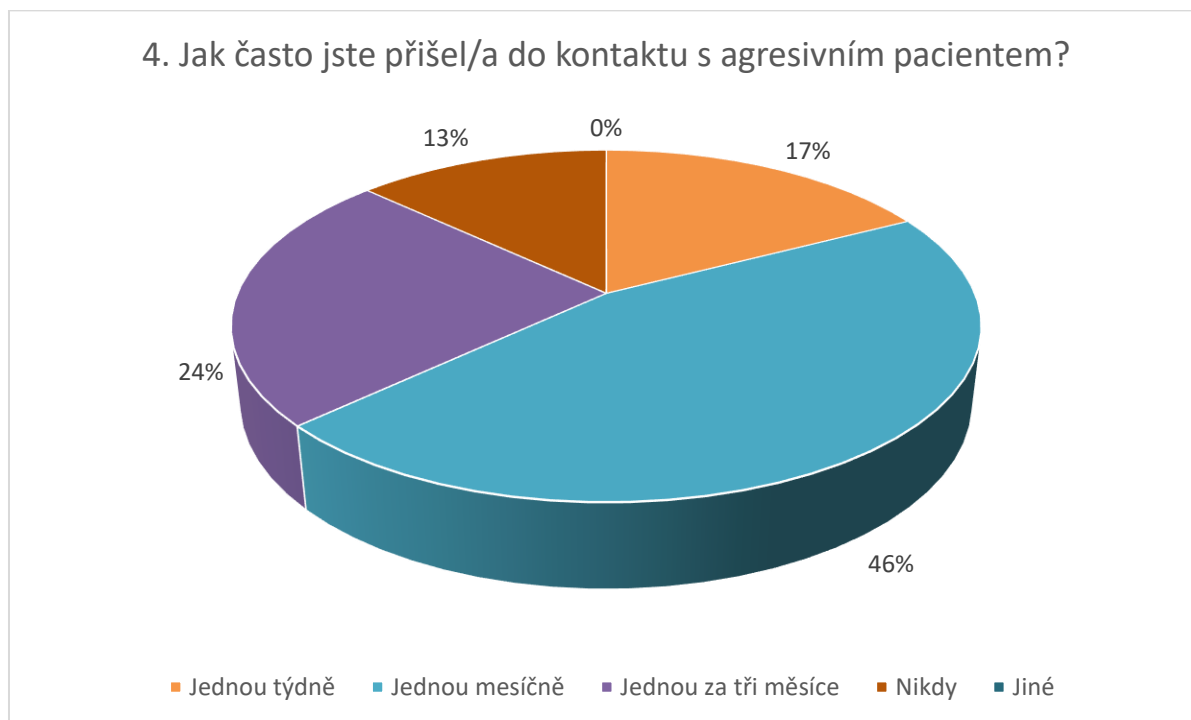
Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZZS	25	54 %
Nemocnice	21	46 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že se studenti setkávali na praxi s vyšší agresivitou při službě na ZZS než v nemocnici, i když rozdíl činí pouze 8 %.

**Tabulka 4 - Jak často jste přišel/a do kontaktu s agresivním pacientem?**

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednou týdně	8	17 %
Jednou měsíčně	21	46 %
Jednou za tři měsíce	11	24 %
Nikdy	6	13 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

S agresivním pacientem se při své praxi setkalo 87 % studentů, a to s různou četností. Jednou týdně 17 %, jednou měsíčně 46 %, jednou za tři měsíce 24 %. Po dobu své praxe se s agresivním pacientem nikdy neseťkalo 13 % studentů.



Obrázek 3 - Graf: Jak často jste přišel/a do kontaktu s agresivním pacientem?

Tabulka 5 - O jaký typ agrese se nejčastěji jednalo?

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Fyzický	4	10 %
Verbální	36	90 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Nejfrekventovanějším typem agrese vůči ZZS byla agrese verbální, slovní útok (90 %), fyzická agrese tvořila 10 %. Většinou se jednalo o úder rukou, předmětem, kopnutí, škrábance. Žádný student v rámci tohoto zranění nebyl v pracovní neschopnosti.

**Tabulka 6 - U jakého pohlaví jste se s agresí častěji setkal/a?**

<b>Odpovědi respondentů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Muž	40	87 %
Žena	6	13 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Nejčastějšími útočníky jsou muži (87 %), s agresí útočících žen se setkalo 13 % studentů, přesto jsou útoky žen stále častější a zvyšuje se i jejich intenzita.

**Tabulka 7 - Kdo je dle Vašich zkušeností nejčastěji agresorem?**

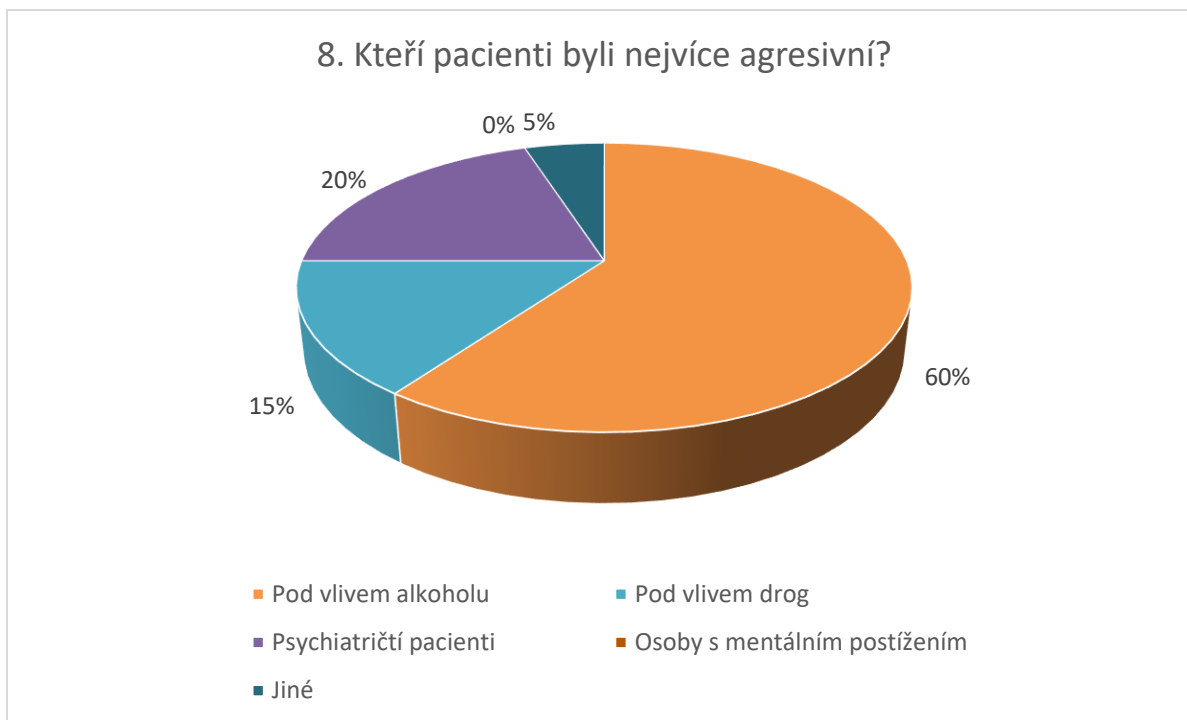
<b>Odpovědi respondentů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Pacient	35	88 %
Rodinný příslušník pacienta	5	12 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Podle zkušeností studentů je nejčastěji agresorem pacient sám (88 %), rodinného příslušníka označilo za nejčastějšího agresora 12 % dotázaných respondentů.

**Tabulka 8 - Kterí pacienti byli nejvíce agresivní?**

<b>Odpovědi respondentů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Pod vlivem alkoholu	24	60 %
Pod vlivem drog	6	15 %
Psychiatrickí pacienti	8	20 %
Osoby s mentálním postižením	0	0 %
Jiné	2	5 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Studenti uvádí, že agresori byli nejčastěji pod vlivem alkoholu (60 %) nebo omamných látek (15 %), kteří díky jim nemají žádné zábrany. Podle zkušeností studentů byli hodně agresivní i psychiatrickí pacienti (20 %) a lidé důchodového věku (2 %). Nikdo ze studentů se nesetkal s agresivní mentálně postiženou osobou.



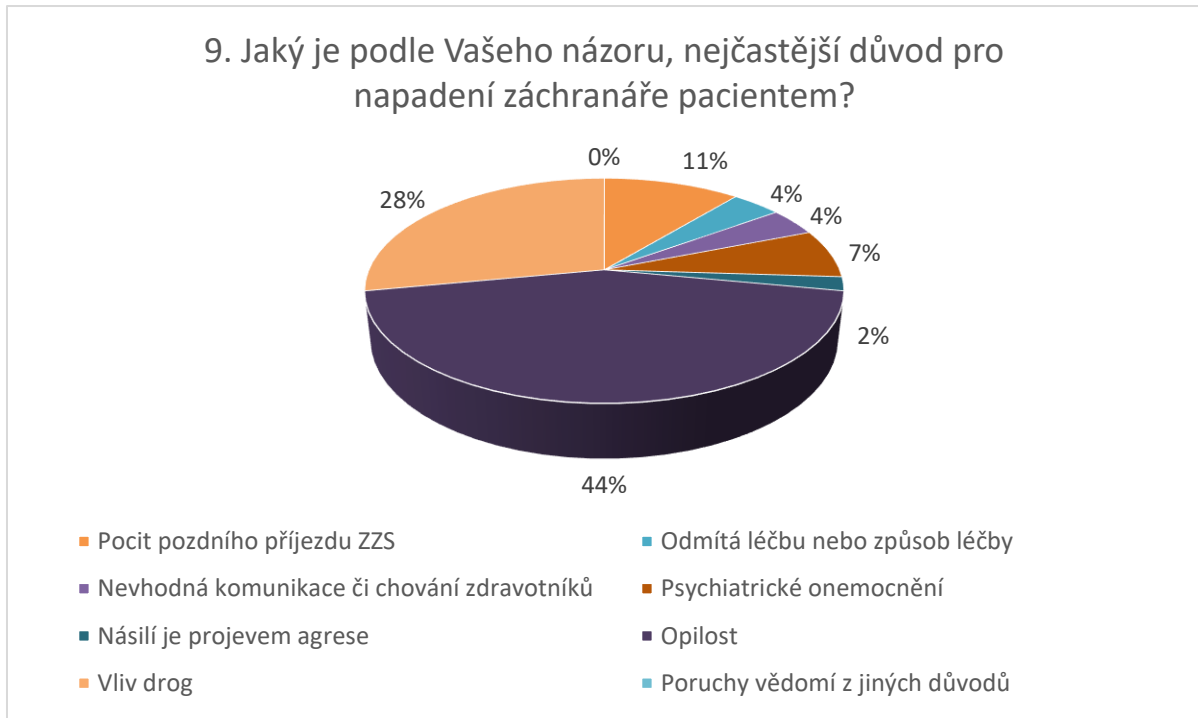
**Obrázek 4 - Graf: Kteří pacienti byli nejvíce agresivní?**

**Tabulka 9 - Jaký je, podle Vašeho názoru, nejčastější důvod pro napadení záchranáře pacientem?**

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pocit pozdního příjezdu ZZS	5	11 %
Odmítá léčbu nebo způsob léčby	2	4 %
Nevhodná komunikace či chování zdravotníků	2	4 %
Psychiatrické onemocnění	3	7 %
Násilí je projev hněvu	1	2 %
Opilost	20	43 %
Vliv drog	13	28 %
Poruchy vědomí z jiných důvodů	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Otázka se týkala nejčastějšího důvodu napadení záchranáře pacientem. Nejvíce odpovědí se přiklápělo k opilosti pacientů a vlivu drog, uvedlo 71 % studentů, pocit pozdního příjezdu záchrané služby“ uvedlo 5 studentů (11 %), pacient odmítá způsob léčby nebo léčbu samu (4 %), nevhodná komunikace či chování zdravotníků (4 %), psychiatrické onemocnění pacienta (7 %), násilí je projevem hněvu (2 %), poruchy vědomí (0 %).

9. Jaký je podle Vašeho názoru, nejčastější důvod pro napadení záchranáře pacientem?

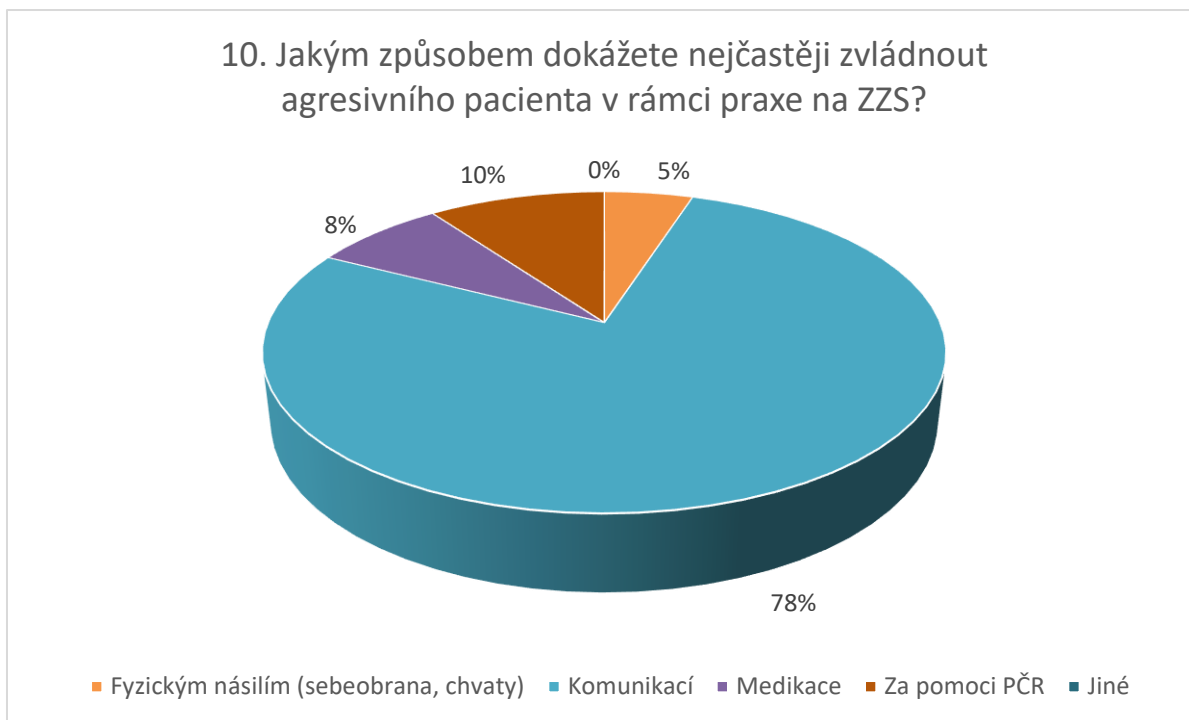


Obrázek 5 - Graf: Jaký je podle Vašeho názoru, nejčastější důvod pro napadení záchranáře pacientem?

Tabulka 10 - Jakým způsobem dokážete nejčastěji zvládnout agresivního pacienta v rámci praxe na ZZS?

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Fyzickým násilím (sebeobrana, chvaty)	2	5 %
Komunikací	31	78 %
Medikace	3	8 %
Za pomoci PČR	4	10 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

V rámci praxe studenti preferují zvládnutí agresivního pacienta formou komunikace, domluvou s pacientem (78 %). Fyzickou obranu a sebeobranu by využilo 5 % studentů, tlumící léky 8 % a o spolupráci s PČR by požádalo 10 % studentů.



**Obrázek 6 - Graf: Jakým způsobem dokážete nejčastěji zvládnout agresivního pacienta v rámci praxe na ZZS?**

**Tabulka 11 - Prošel/šla jste jinou formou vzdělání v oblasti jednání s agresivními pacienty než v rámci svého studia na VŠ?**

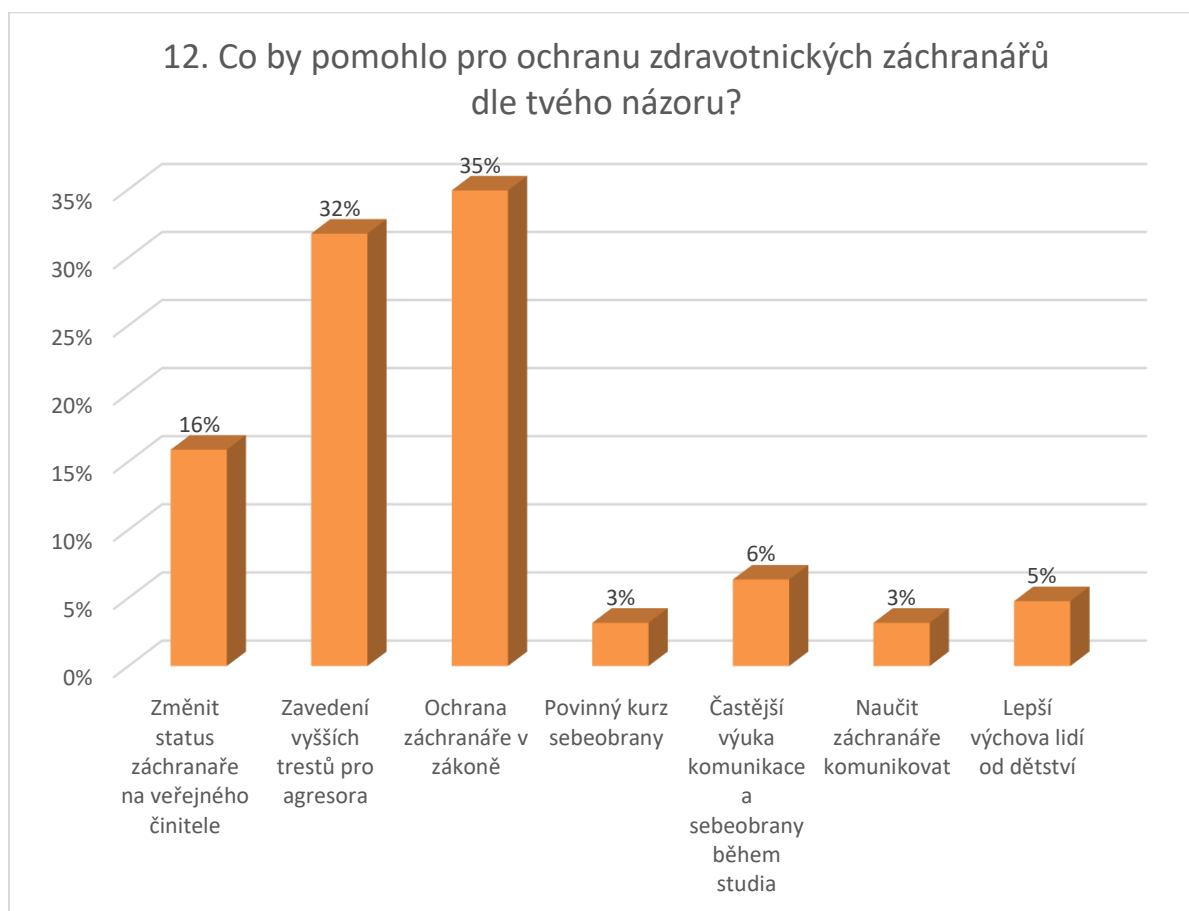
Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	41 %
Ne	27	59 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Většina studentů (59 %) v oblasti jednání s agresivním pacientem prošla formou vzdělávání pouze v rámci studia na VŠ, 41 % se vzdělávalo i v jiných formách vzdělávání.

**Tabulka 12 - Co by pomohlo pro ochranu zdravotnických záchranářů dle vašeho názoru? (více možností)**

<b>Odpovědi respondentů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Změnit status na veřejného činitele	10	16 %
Zavedení vyšších trestů pro agresora	20	32 %
Ochrana záchranáře v zákoně	22	35 %
Povinný kurz sebeobrany	2	3 %
Častější výuka komunikace a sebeobrany během studia	4	6 %
Naučit záchranáře komunikovat	2	3 %
Lepší výchova lidí od dětství	3	5 %
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

Podle názorů studentů by pomohly pro ochranu záchranářů především jejich ochrana v zákoně a zavedení vyšších trestů pro agresora, to si myslí 67 % studentů. Na třetím místě uvádějí změnu statusu záchranáře na veřejného činitele (16 %) a zbylých 14 % tvoří kurz sebeobrany, výuka komunikace během studia, lepší výchova lidí od dětství.



**Obrázek 7 - Graf: Co by pomohlo pro ochranu zdravotnických záchranářů dle vašeho názoru? (více možností)**

**Tabulka 13 - Považoval/a byste za nutné zavedení kurzu soustavného vzdělávání ZZ v komunikaci a dovednostech agresivitu nevyvolávat, nácvik komunikačních technik s agresivním pacientem včetně praktických modelových situací?**

<b>Odpovědi respondentů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	40	87 %
Ne	6	13 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Velká většina studentů (87 %) považuje za nutné a velice prospěšné soustavně se vzdělávat v komunikaci, dovednostech a postupech při jednání s agresivním pacientem včetně modelových situací.

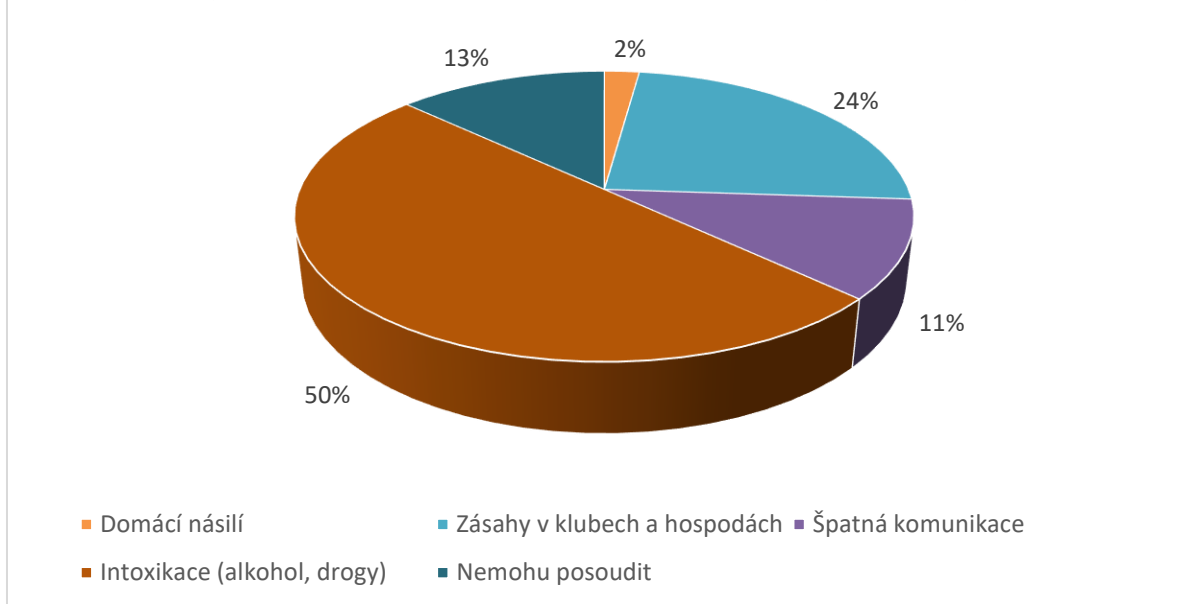
**Tabulka 14 - V jaké situaci, při jakých okolnostech, se s agresivitou pacientů zdravotničtí záchranáři nejčastěji setkávají?**

<b>Odpovědi respondentů</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Domácí násilí	1	2 %
Zásahy v klubech a hospodách	11	24 %
Špatná komunikace	5	11 %
Intoxikace (alkohol, drogy)	23	50 %
Nemohu posoudit	6	13 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Zdravotničtí záchranáři se dle respondentů setkávají s agresivitou pacientů nejčastěji při intoxikaci alkoholem nebo drogami (50 %), při zásazích v hospodách a klubech (24 %), vliv špatné komunikace (11 %) a 2 % tvoří domácí násilí. Nedokázalo posoudit 13 % studentů, to jsou ti, kteří uváděli, že se s agresivním pacientem nesetkali.



14. V jaké situaci, při jakých okolnostech, se s agresivitou pacientů zdravotničtí záchranáři nejčastěji setkávají?

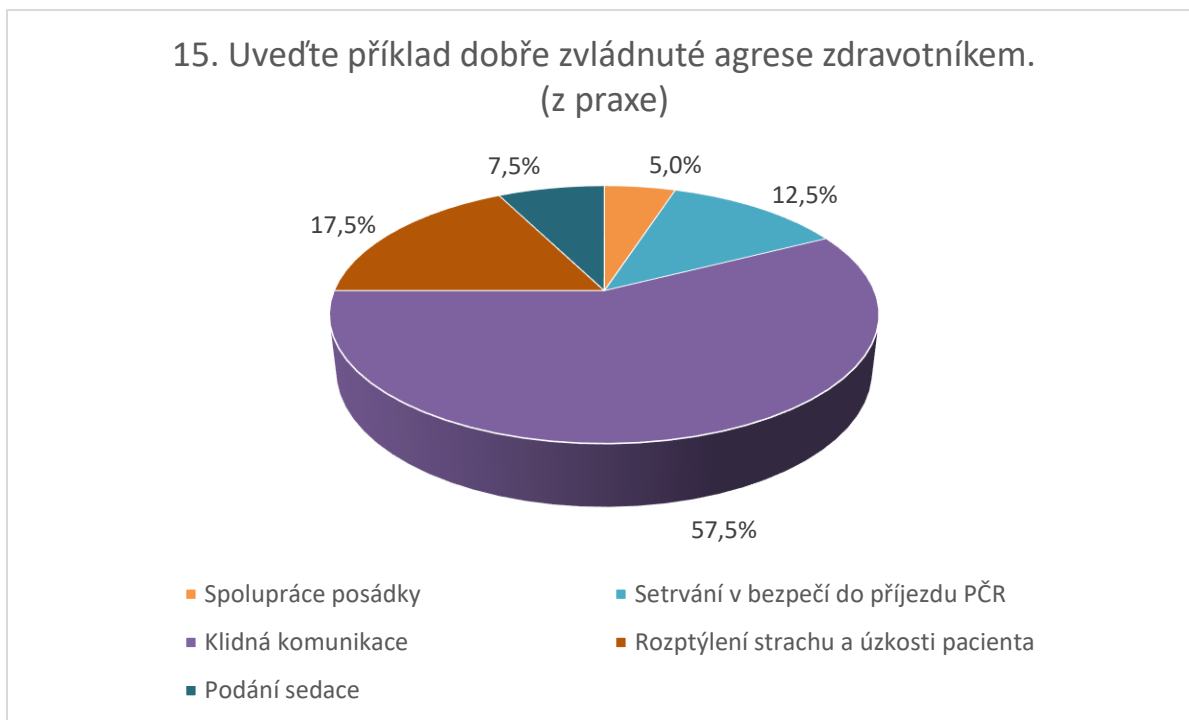


**Obrázek 8 - Graf: V jaké situaci, při jakých okolnostech, se s agresivitou pacientů zdravotničtí záchranáři nejčastěji setkávají?**

**Tabulka 15 - Uved'te příklad dobře zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe)**

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spolupráce posádky	2	5 %
Setrvání v bezpečí do příjezdu PČR	5	13 %
Klidná komunikace	23	58 %
Rozptýlení strachu a úzkosti pacienta	7	18 %
Podání sedace	3	8 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Jako příklad dobře zvládnuté agrese pacienta uvedlo 23 studentů (58 %) klidnou komunikaci, 7 studentů (18 %) rozptýlení strachu a úzkosti pacienta, v 5 případech (13 %) zůstala posádka do příjezdu PČR v bezpečí, 3 řešili situaci podáním sedace (8 %) a 2 studenti (5 %) uvedli dobrou spolupráci posádky.

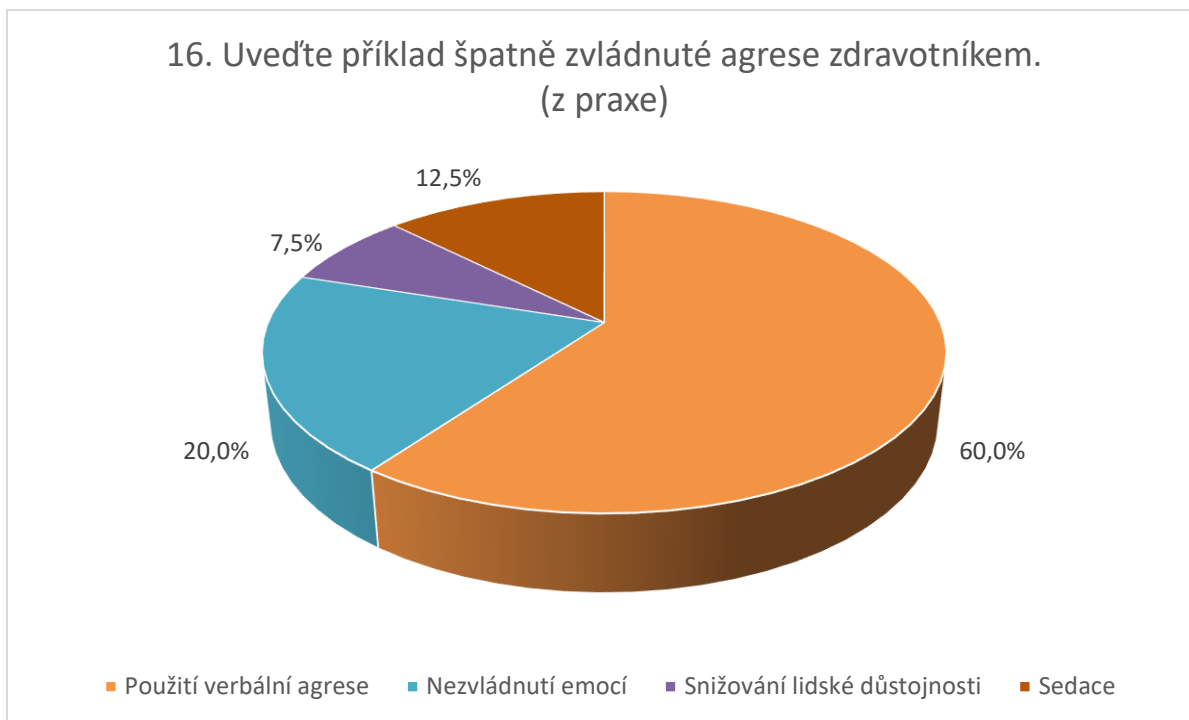


**Obrázek 9 - Graf: Uveďte příklad dobře zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe)**

**Tabulka 16 - Uveďte příklad špatně zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe)**

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Použití verbální agrese	24	60 %
Nezvládnutí emocí	8	20 %
Snižování lidské důstojnosti	3	8 %
Sedace	5	13 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Jako příklad špatně zvládnuté agrese pacienta uvedlo 24 studentů (60 %) použití verbální agrese ze strany zdravotníka, nezvládnutí emocí uvedlo 8 studentů (20 %), v 5 případech (13 %) byla použita sedace a 3 studenti (8 %) řešili agresi snížením lidské důstojnosti.



**Obrázek 10 - Graf: Uved'te příklad špatně zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe)**

**Tabulka 17 - Jaké je Vaše pohlaví?**

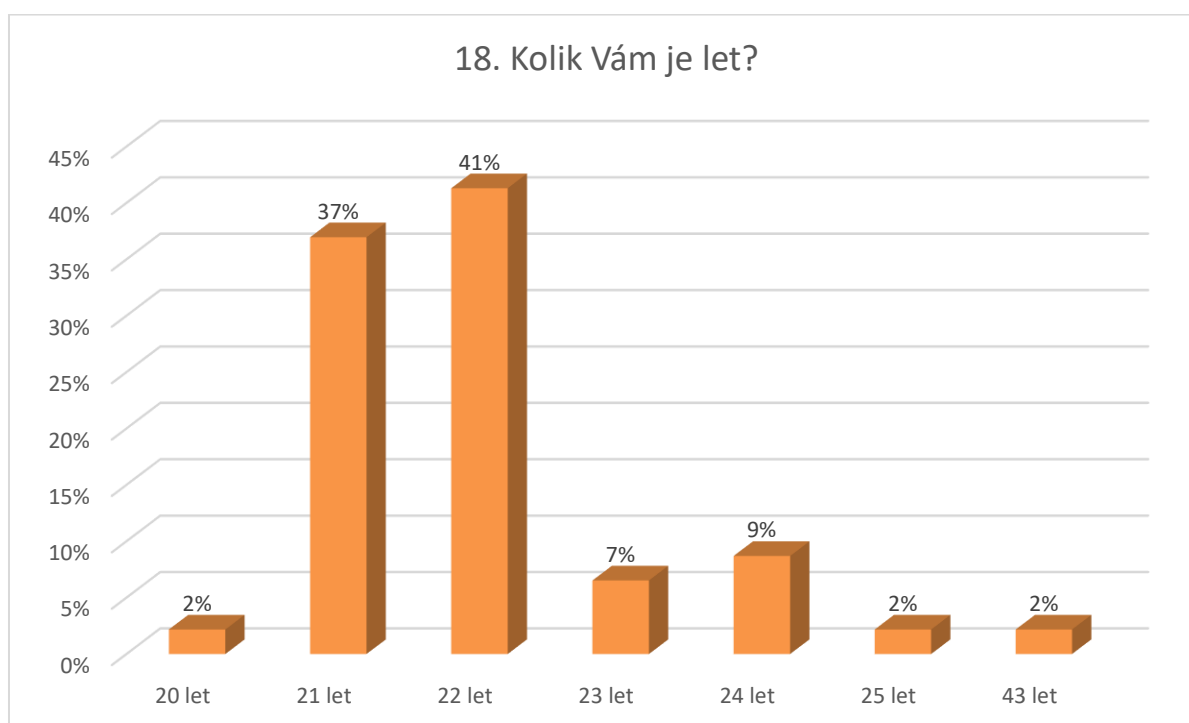
Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	23	50 %
Žena	23	50 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

V této otázce jsem se ptal na pohlaví účastníků dotazníkového šetření. Zúčastnilo se ho 50 % mužů a 50 % žen.

Tabulka 18 - Kolik Vám je let?

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 let	1	2 %
21 let	17	37 %
22 let	19	41 %
23 let	3	7 %
24 let	4	9 %
25 let	1	2 %
43 let	1	2 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>

Zajímavý je i soubor účastníků dotazníkového šetření, kterého se zúčastnily osoby od 20 do 43 let. Účastníci od 20 do 25 let tvoří 98 % celého souboru. Z toho je tedy zřejmé, že vzhledem k jejich věku nebudou mít ještě příliš zkušeností se zvládáním agresivních pacientů, ale téměř všichni studenti považují za velmi prospěšné se v této oblasti soustavně vzdělávat.



Obrázek 11 - Graf: Kolik Vám je let?

### **3 DISKUZE**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit postoje studentů oboru Zdravotnické záchrannářství k agresi pacientů, kdy jim byly položeny otázky formou dotazníkového šetření, které zmapovaly jejich zkušenosti a názory k této problematice.

**PO 1: Zjistit, kolik studentů a jak často se v průběhu své praxe setkala s agresivními pacienty?**

**PO 2: Zjistit jaká je charakteristika agresivního pacienta, způsoby agrese, důvody napadení, kteří pacienti jsou nejčastěji agresivní.**

**PO 3: Zjistit zájem o další vzdělávání studentů, co považují studenti za prospěšné a jaký mají názor na prevenci a ochranu záchrannářů.**

**PO 1: Zjistit, kolik studentů a jak často se v průběhu své praxe setkala s agresivními pacienty?**

Praktická část se týkala kvantitativního průzkumu pomocí dotazníku, který obsahoval 18 otázek. Průzkumný vzorek tvořila polovina mužů a polovina žen. Z toho by se dalo předpokládat, že profese zdravotnický záchrannář začíná být genderově vyváženější než dříve. Při porovnání s bakalářskou prací Kamasové (2015), která se rovněž zabývá problematikou agrese pacientů na posádky zdravotnické záchranné služby, se jejího průzkumu zúčastnilo 56,7 % mužů a 42,3 % žen.

První část dotazníku, 1. až 10. otázka se zabývá agresivitou pacientů vůči posádkám ZZS. Výsledky studentů jsou porovnávány s výzkumem provedeným v roce 2017 Komorou záchrannářů, prezentovaným Jaroslavem Pekarou. Zpracováním dat bylo zjištěno, že 100 % studentů si myslí, že se nelze agresivitě vyhnout. Tento názor zastává také Pekara. Agresivita může ohrožovat zdraví a život záchrannáře a je nutné jí předcházet. S agresivním pacientem se při své praxi nikdy neseťkalo pouze 13 % studentů, opačnou zkušenost má zbylých 87 % studentů. Z grafu 4 je patrné, že se studenti setkávali s agresivními pacienty s různou četností. Po dobu praxe, která je během studia v rozmezí 1480 hodin, se 22 % studentů setkala s agresivním pacientem ve 3 % služeb, 30 % v 5 % služeb, 9 % v 10 % služeb, 9 % v 15 % služeb a 17 % ve 20 % služeb denně. Je tedy zřejmé, že agresivita není náhodný jev,

ale vyskytuje se ve vysoké míře. Jednou týdně se s agresivním pacientem setkala 17 % respondentů, jednou měsíčně 46 %, jednou za tři měsíce 24 %.

**PO 2: Zjistit jaká je charakteristika agresivního pacienta, způsoby agrese, důvody napadení, kteří pacienti jsou nejčastěji agresivní.**

V otázce č. 5, 6, 7, 8 se zabývali typy a důvody agrese, se kterou se v průběhu praxe setkali a agresory. V 90 % případů se jednalo o slovní agresi, která se projevovala, křikem, vyhrožováním, vulgárními nadávkami apod. Zbytek studentů zažilo agresi fyzickou. Pracovní skupina Pekary ve výzkumu z roku 2017 došla k závěru, že z forem dominovalo verbální násilí (80 %), fyzické útoky tvořily 20 %. V průzkumu studentů došlo ke zvýšení verbální agrese (90 %) a snížení agrese fyzické (10 %). Většinou se jednalo o údery rukou, předmětem, kopnutí, škrábance. Žádný student v rámci tohoto poranění nebyl fyzicky zraněn. Z toho vyplývá, že agresivita pacientů vůči ZZS je značně vysoká. Podle odpovědí respondentů jsou více agresivní muži (87 %) než ženy (13 %). Agresoři byli nejčastěji pod vlivem alkoholu (60 %). Vliv alkoholu na agresivitu a násilné chování potvrzuje i Látalová, vliv drog spojený s agresivitou Šeblová. Podle zkušeností studentů byli dále poměrně agresivní i psychiatrickí pacienti (20 %) a v menší míře lidé důchodového věku (2 %). Nikdo ze studentů se nesetkal s agresivní mentálně postiženou osobou. Nejvíce agresivní byli samotní pacienti (88 %), ve 12 % rodinní příslušníci pacientů, kteří ze strachu o své blízké verbálně opakovaně atakovali personál a dožadovali se rychlého ošetření a okamžitých informací. Docházelo tak k vyvolání nechtěné atmosféry. To jsou však běžné situace, kterým se studenti na praxi snažili předcházet poskytnutím dostatečných informací, vysvětlováním, ochotným, klidným a vlídným přístupem. Pekara (2017) ve výzkumu zároveň uvádí, že tendence agresivních projevů ze strany pacientů nebo jejich příbuzných vůči zdravotníkům narůstá a násilné činy nabývají čím dál agresivnějšího charakteru. Otázka č. 9 se týkala nejčastějšího důvodu napadení záchranáře pacientem. Nejvíce odpovědí se přiklánělo k opilosti pacientů a vlivu drog, uvedlo 71 % studentů, pocit pozdního příjezdu záchranné služby uvedlo 11 % studentů, pacient odmítá způsob léčby nebo léčbu samu (4 %), nevhodná komunikace či chování zdravotníků (4 %), psychiatrické onemocnění pacienta (7 %), násilí je projevem hněvu (2 %). V otázce č. 10 se studenti vyjadřovali jakým způsobem dokáží nejčastěji zvládnout agresivního pacienta v rámci praxe na ZZS. Domluvou s pacientem (78 %), fyzickou obranu a sebeobranu by využilo 5 % studentů, tlumící léky 8 % a o spolupráci s PČR by požádalo 10 % studentů. Nelze jednoznačně určit, jaká forma zvládnutí agresivního pacienta

bude použita, vždy bude záležet na situaci a intenzitě útoku. Studenti kladli hlavně důraz na domluvu s pacientem, stejně tak, jako Andršová, která zdůrazňuje důkladný rozhovor, vlídný přístup a empatická komunikace.

**PO 3: Zjistit zájem o další vzdělávání studentů, co považují studenti za prospěšné a jaký mají názor na prevenci a ochranu záchranářů.**

V otázce č. 11 až 14 se studenti vyjadřovali k otázce jiné formy vzdělávání v jednání s agresivním pacientem než v rámci studia na VŠ. Většina studentů (59 %) prošla formou vzdělávání pouze v rámci studia na VŠ, 41 % se vzdělávalo i v jiných formách vzdělávání, nebylo uvedeno v jakých. Nicméně 87 % studentů považuje za nutné soustavné vzdělávání ZZ v komunikaci a dovednostech agresivitu nevyvolávat a nácvik komunikačních technik s agresivním pacientem včetně praktických modelových situací. Studenti se vyjadřovali i k otázce, co by pomohlo k prevenci a ochraně záchranářů. Uváděli především jejich ochranu v zákoně a zavedení vyšších trestů pro agresora, to si myslí 67 % studentů, změnu statusu záchranáře na veřejného činitele (16 %) a zbylých 14 % zvolilo odpověď absolvování kurz sebeobrany, výuka komunikace během studia, lepší výchova lidí od dětství. V otázce č. 15 měli uvést příklad dobře zvládnuté agrese pacienta, 23 studentů (58 %) klidnou komunikaci, 7 studentů (18 %) rozptýlení strachu a úzkosti pacienta, v 5 případech (13 %), zůstala posádka do příjezdu PČR v bezpečí, 3 řešili situaci podáním sedace (8 %) a 2 studenti (5 %) uvedli dobrou spolupráci posádky. V otázce č. 16 studenti uváděli příklady špatně zvládnuté agrese pacienta. S verbální agresí ze strany zdravotníka se setkalo 24 studentů. Použití sedace uvedlo 5 studentů. Dále 3 studenti uvedli špatně zvládnutou agresi snížením lidské důstojnosti. Mezi nejzávažnější selhání zdravotníka považuje Venglářová přehlížení potřeb pacienta, slovní agresi nebo fyzické napadení pacienta.

Poslední dvě otázky se zabývají pohlavím respondentů a věkovým složením. Průzkumu se zúčastnilo polovina mužů a polovina žen, kdy mohu konstatovat, že tyto počty neodpovídají skutečnému složení posádek ZZS, kde vzhledem i k fyzické náročnosti převládají muži. Zajímavý je i soubor účastníků dotazníkového šetření, kterého se zúčastnily osoby od 20 do 43 let. Účastníci od 20 do 25 let tvoří 98 % celého souboru. Z toho je tedy zřejmé, že vzhledem k jejich věku nebudou mít ještě příliš zkušeností se zvládáním agresivních

pacientů, ale téměř všichni studenti považují za velmi prospěšné se v této oblasti soustavně vzdělávat.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, kolik studentů a jak často se v průběhu své praxe setkala s agresivními pacienty? Předpoklad, že se s agresivním pacientem při své praxi setkala většina studentů byl potvrzen. Respondenti uvedli, že se jich setkala v průběhu své praxe s agresivitou pacientů 87 %. Kamasová (2015) ve své práci uvádí 77 %. Porovnáním těchto dvou průzkumů je patrné, že agresivita pacientů vzrůstá. Jednou týdně 17 %, jednou měsíčně 46 %, jednou za tři měsíce 24 %.

Druhým cílem bylo zjistit, jaká je charakteristika agresivního pacienta, způsoby agrese, důvody napadení, kteří pacienti jsou nejčastěji agresivní. Studenti charakterizovali agresivního pacienta, kterým byli častěji muži než ženy, často pod vlivem alkoholu, omamných látek, silně byla zastoupena agrese verbální, fyzická agrese minimálně. Agresorem byli převážně sami pacienti, někdy byli agresivní i rodinní příslušníci pacientů, kteří ze strachu o své blízké verbálně opakovaně atakovali personál, dožadovali se rychlého postupu a okamžitých informací. Docházelo tak k vyvolání nechtěné atmosféry. To jsou však běžné situace, kterým se studenti na praxi snažili předcházet poskytnutím dostatečných informací, vysvětlováním, ochotným, klidným a vlídným přístupem. Druhý cíl byl splněn.

Třetím cílem bylo zmapovat zájem o další vzdělávání studentů, co považují studenti za prospěšné a jaký mají názor na prevenci a ochranu záchranářů. Studenti považují za velmi prospěšné vzdělávací semináře ve spolupráci se specialisty z oboru psychologie a komunikace spojené s praktickými modelovými situacemi s cílem naučit záchranáře lépe eticky jednat s různými typy agresivních pacientů. Naučit ZZ zvládat komunikační techniky při různých složitých situacích, které mohou při výkonu povolání zdravotnického záchranáře nastat. V možnostech obrany proti agresorovi by měli být ZZ vzděláváni v seminářích jak na VŠ, tak ve vzdělávacích a výcvikových střediscích ZZS v průběhu celého pracovního zařazení. K prevenci a ochraně záchranářů studenti uvedli, že legislativa není dostatečná, zdravotní záchranáři mohou být sami ohroženi na životě a na zdraví. Změnit status záchranářů na veřejného činitele, tedy status, jaký mají policisté a hasiči, by asi podle studentů přímo v terénu nepomohlo. Větší účinek by mohla mít ochrana v zákoně a případné zavedení vyšších trestů pro agresory. Eliminovat útok na záchranáře mohou i na tísňové lince 155, pokud vyhodnotí už na základě informací z volání, že jde o problematického pacienta. Sami požádají o součinnost policii, aby byla zabezpečena ochrana posádky.



Ne vždy však lze už přímo z telefonátu zjistit, zda situace bude eskalovat směrem k fyzickému útoku. Třetího cíle bylo dosaženo.

## 4 ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnována tématu postoje studentů oboru zdravotnický záchranář k agresi pacientů. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část vysvětluje základní pojmy agrese, agresivity, druhy příčiny, projevy, příčiny agresivního chování vůči členům ZZS, základní principy zvládnutí agrese, metody zvládnutí agrese, agresi pacienta vyvolanou neprofesionálním chováním členů ZZS.

V praktické části analyzuji postoje studentů oboru zdravotnické záchranářství k agresi pacientů, které získali v průběhu svých praxí. Průzkum byl prováděn rozesláním odkazu dotazníku, který byl vytvořen pomocí Google formuláře. Dotazníky (Příloha A) byly rozeslány pomocí komunikační sociální sítě mezi studenty FZS UPCE. Pro co největší počet postojů studentů byla využita i papírová forma. Vzhledem k povaze zkoumaného jevu byla zvolena kvantitativní metoda dotazování. Dotazník obsahuje osmnáct otázek. V praktické části byly stanoveny následující tři cíle:

**PO 1: Zjistit, kolik studentů a jak často se v průběhu své praxe setkala s agresivními pacienty?**

**PO 2: Zjistit, jaká je charakteristika agresivního pacienta, způsoby agrese, důvody napadení, kteří pacienti jsou nejčastěji agresivní.**

**PO 3: Zjistit zájem o další vzdělávání studentů, co považují studenti za prospěšné a jaký mají názor na prevenci a ochranu záchranářů.**

Na základě těchto cílů bylo zjištěno, že se v průběhu svých praxí setkala s agresivními jedinci více jak tři čtvrtiny ZZ, a to s různou četností. Nejčastěji, v polovině případů, docházelo k útokům jednou za měsíc. V převážné většině byli agresory sami pacienti, ojedinele rodinní příslušníci. Nejčastěji agresori útočili verbálně, desetina pacientů fyzicky. Nečastějším důvodem k napadení záchranářů byl vliv alkoholu a omamných látek. Na otázku, jakým způsobem by studenti dokázali zvládnout agresivního pacienta odpovědělo tři čtvrtiny záchranářů domluvou, fyzickou obranu a sebeobranu by využilo několik málo studentů, tlumící léky by podala desetina studentů a o spolupráci s PČR by požádalo také desetina studentů. Nelze jednoznačně určit, jaká forma zvládnutí agresivního pacienta bude použita, vždy bude záležet na situaci a intenzitě útoku.

Více jak polovině studentů se dostalo vzdělávání záchranářů v jednání s agresivním pacientem pouze v rámci studia na VŠ. Nicméně téměř všichni studenti považují za prospěšné soustavné vzdělávání ZZ v komunikaci včetně praktického zvládnání krizových situací, a to i v rámci celoživotního vzdělávání. Při současném stavu společnosti má agrese stoupající tendenci a studenti, kteří se zúčastnili průzkumu zastávají názor, že otázku své ochrany sami záchranáři zcela nevyřeší. K prevenci a ochraně záchranářů studenti uváděli ochranu ZZ v zákoně včetně vyšších trestů a udělení statutu veřejného činitele.

To nejcennější, co jsem zjistil výzkumným šetřením je skutečnost, že si v naprosté většině studenti uvědomují, že většině agresivních útoků ze strany pacientů lze úspěšně předcházet vhodným přístupem, komunikací a chováním záchranářů. Totéž platí i pro rodinné příslušníky a známé pacientů, kdy vysoká dávka jejich strachu a stresu a necitlivé a neprofesionální chování ZZ může být podnětem pro jejich agresivní chování. I v tomto případě se ukazuje důležitost vhodně zvoleného způsobu komunikace nejen s pacientem, ale i ostatními osobami. V opravdu násilných situacích vystupuje ZZ jako občan České republiky a má právo na svoji obranu. To může být jak útek, tak i aktivní obrana, v mnohých případech i velmi dobrá spolupráce s PČR. Studenti se při praxi přesvědčili, že na většinu pacientů funguje obyčejná slušnost. ZZ by měli mít možnost dalšího vzdělávání v této problematice i po ukončení studia, protože je v práci ZZ stále co zlepšovat.

## 5 POUŽITÁ LITERATURA

ADAIR, John Eric, 2004. Efektivní motivace. Praha: Alfa Publishing. Management (Alfa Publishing). ISBN 80-86851-00-1.

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. Psychologie a komunikace pro *záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

BREZOVSKÝ, Josef, 2022. Agresivita pacientů narůstá, fyzické útoky na zdravotníky nebývají výjimkou. In: *Zdravotnickýdenik.cz* [online]. Portál Zdravotnický deník využívá zpravodajství ČTK, jehož obsah je chráněn autorským zákonem, 2023 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickýdenik.cz/2022/09/agresivita-pacientu-narusta-fyzicke-utoky-na-zdravotniky-nebyvaji-vyjimkou/>

BYDŽOVSKÝ, J., 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 1998. *Kriminální psychologie*. Praha: Eurounion. ISBN 80-85858-70-3.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 2015. *Policejní psychologie: efektivní komunikace v praxi*. 2., rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Manažer. ISBN 978-80-7380-581-4.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila, 2006. *Policejní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 80-86898-73-3.

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0717-9.

ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA, 2003. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-379-1.

GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA Vladimír, 2011. *Psychologické aspekty změn v České společnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s. 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s.r.o., 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HONZÁK, Radkin, 2015. *Svépomocná příručka sestry: (psychotriller)*. Praha: Galén, ISBN 978-80-7492-142-1.

KAMASOVÁ, Klára, 2015. Záchranář - oběť agresivity pacientů, In: *Is.cuni.cz*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta; 2007:29-66. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130064283/?lang=cs>

KOZÁK, Jiří, 2020. Bolest a její nová definice. In: *Tribune.cz* [online]. © 2023 Medical Tribune, 2023 [cit. 2023-01-23]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/bolest-a-jeji-nova-definice/>

KUČERA, Tomáš, 2007. Agresivní pacient. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. Copyright © 1997 – 2023 Internet Info, s.r.o., 2023 [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/agresivni-pacient-329822>

LÁTALOVÁ, Klára, 2013. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4454-4.

MARTÍNE, Zdeněk, 2023. Agrese a šikana u dětí: Mohou za to média, rodičovská výchova, nebo geny? In: *Sancedetem.cz* [online]. © Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. 2011–2023, 2023 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/agrese-sikana-u-deti-mohou-za-media-rodicovska-vychova-nebo-geny>

MARTÍNEK, Zdeněk, 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2.uprav. a rošř.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 192 s. ISBN 978-80-247-9760-1.

MARTÍNKOVÁ, Lenka, 2016. Agrese – Co o ní víme? In: *Psychologieprokazdeho.cz* [online]. 2023 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://psychologieprokazdeho.cz/agrese-co-o-ni-vime/>

MIKULAŠTÍK, M, 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. dopl. a přeprac. Vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 361 s. ISBN 78-80-247-2339-6.

NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Sociální psychologie*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Academia. ISBN 978-80-200.1679-9.

OREL, Miroslav, 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.

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

PEKARA, Jaroslav, 2017. Násilí ve zdravotnictví: Nejlepší obranou bývá obyčejná slušnost. In: *Komorazachranaru.cz* [online]. Copyright © Komora Záchranářů, 2023 [cit. 2023-01-15].

Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/nasili-ve-zdravotnictvi-nejlepsi-obranou-byva-obycejna-slusnost>

PONĚŠICKÝ, Jan. 2010. *Agrese, násilí a psychologie moci: v životě i v procesu psychoterapie*. 2. dopl. vyd. V Praze: Triton. ISBN 978-80-7387-378-3.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2017. *Krize a krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-5327-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VITALIA, 2022. Přes 60 procent lidí, kteří měli covid, trpí nespavostí. Trápí je i noční můry. In: *Vitalia.cz* [online]. Copyright © 1997-2023 Internet Info, s.r.o., 2023 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/pres-60-procent-lidi-kteri-meli-covid-trpi-nespavosti-trapi-je-take-nocni-mury/>

VRABEC, Petr, 2021. Agrese vůči zdravotníkům je důsledkem frustrace ve společnosti, tvrdí psycholog. In: *Forum24.cz* [online]. © 2015 – 2023 Forum 24 a.s., 2023 [2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.forum24.cz/agrese-vuci-zdravotnikum-je-dusledkem-nejistoty-a-dlouhodobe-frustrace-ve-spolecnosti/>

VYBÍRAL, Z., 2009. *Psychologie lidské komunikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 320 s. ISBN 978-80-7367-387-1.

VYMĚTAL, Jan. 2003. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 397 s. ISBN 80-7178-740-X.

VYMĚTAL, Jan. 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, Manažer. ISBN 978-80-247-2614-4.

ZACHAROVÁ, Eva. 2017 *Zdravotnická psychologie*. 2. aktualizace doplněné vyd. Praha: Grada, Publishing a.s. 264 s. ISBN 978-80-271-9674-6.

ČESKO, 2012. Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Psp.cz* [online]. Parlament České republiky,

Poslanecká sněmovna, 2023 [cit. 2023-04-28].

Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=372&r=2011>

ČESKO, 2021. Zákon č.374/2011 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o elektronických komunikacích), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Psp.cz [online]. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 2023 [cit. 2023-04-28].

Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=374&r=2021>

## **6 PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Dotazník pro respondenty</i> .....	56
---	----



## Příloha A – Dotazník pro respondenty

Vážená studentko/vážený studente,

jsem studentem 3.ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na tebe s žádostí o zodpovězení otázek v dotazníku na téma „**Postoje studentů oboru Zdravotnické záchranářství k agresi pacientů**“, které budou sloužit výhradně pro moji bakalářskou práci. Dotazník je zcela anonymní a opatření, která z něho vyplynou, mohou být podkladem pro zkvalitnění práce záchranářů v budoucnu. Případné dotazy směruj na adresu: st62252@ student.upce.cz”

Děkuji vám předem za vaši účast.

Vojtěch Pilný

1. Co si myslíš o agresivitě při výkonu profese zdravotnický záchranář?
  - Uveďte:....
2. Kolikrát, za dobu studia si se setkal s agresivním pacientem na praxi?
  - Pokud ano jak často: (odhadni procentuálně podle počtu praxí na kolika jsi doposud byl)
  - Ne
3. Setkáváš se s agresivitou častěji při praxi na ZZS nebo v nemocnici?
  - ZZS
  - nemocnice
4. Jak často jsi přišel/a do kontaktu s agresivním pacientem?
  - Každou směnu
  - Jednou týdně
  - Jednou měsíčně
  - Jiné ....
5. O jaký typ agrese se nejčastěji jednalo?
  - Fyzický
  - Verbální
6. U jakého pohlaví jsi se s agresi častěji setkal?
  - Muž
  - Žena

7. Kdo je dle vašich zkušeností nejčastěji agresorem?
  - Pacient
  - Rodinní příslušníci pacientů
  - Jiní:
  
8. Kterí pacienti byli nejvíce agresivní?
  - Pod vlivem alkoholu
  - Pod vlivem drog
  - Psychiatričtí pacienti
  - Osoby s mentálním postižením
  - Jiní:
  
9. Jaký je, podle vašeho názoru nejčastější důvod pro napadení záchranáře pacientem?
  - Pocit pozdního příjezdu ZZS
  - Odmítá léčbu nebo způsob léčby
  - Nevhodná komunikace či nevhodné chování zdravotníků
  - Psychiatrické onemocnění
  - Násilí je projev hněvu, úzkosti, strachu
  - Opilost
  - Vliv drog
  - Poruchy vědomí z jiných důvodů
  
10. Jakým způsobem dokážete nejčastěji zvládnout agresivního pacienta v rámci praxe na ZZS?
  - Fyzickým násilím (sebeobrana, chvaty)
  - Komunikací
  - Medikamenty
  - Jiné:
  
11. Prošel/šla jste jinou formou vzdělání v oblasti jednání s agresivními pacienty než v rámci svého studia na VŠ?
  - Ano
  - Ne
  
12. Co by pomohlo pro ochranu zdravotnických záchranářů dle vašeho názoru? (více možností)
  - Změnit status záchranáře na veřejného činitele
  - Zavedení vyšších trestů pro agresora
  - Ochrana záchranáře v zákoně
  - Jiné:
  
13. Považoval/a byste za nutné zavedení kurzu soustavného vzdělávání ZZ v komunikaci a dovednostech agresivitu nevyvolávat, nácvik komunikačních technik s agresivním pacientem včetně praktických modelových situací?
  - Ano
  - Ne

14. V jaké situaci, při jakých okolnostech se s agresivitou pacientů zdravotničtí záchranáři nejčastěji setkávají?

- Uveďte:

15. Uveďte příklad dobře zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe)

16. Uveďte příklad špatně zvládnuté agrese zdravotníkem. (z praxe)

17. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
  - Žena
- Jiné:

18. Kolik Vám let?

- Uveďte: