

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Lenka Vybíhalová

Násilné chování pacientů v ošetrovatelské péči

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Blažena Ševčíková, Ph.D.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. 6. 2022

podpis

Děkuji vážené paní Mgr. Blaženě Ševčíkové, Ph.D. za cenné rady a vedení při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: bakalářská

Téma práce: Násilí pacientů v ošetrovatelské péči

Název práce: **Násilné chování pacientů v ošetrovatelské péči**

Název práce v AJ: **Patients' violent behaviour in nursing care**

Datum zadání: *2021-11-29*

Datum odevzdání: *2022-06-30*

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Vybíhalová Lenka

Vedoucí práce: Mgr. Blažena Ševčíková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce pojednává o násilném chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči. Dílčími cíli práce bylo sumarizovat dohledané poznatky o výskytu, druzích, rizikových faktorech, prevenci a zvládnání násilného chování pacientů v ošetrovatelské péči. Posledním dílčím cílem bylo sumarizovat poznatky o důsledcích násilného chování pacientů na všeobecné sestry. Informace byly dohledány pomocí databáze EBSCO, Ovid Medline a Medvik.

Abstrakt v AJ: This bachelor thesis deals with adult patients' violent behaviour in nursing care. The partial goals of the thesis were to summarize the findings on the occurrence, types, risk factors, prevention and management of patients' violent behaviour in nursing care. The last partial goal was to summarize the consequences of patients' violent behaviour on nurses. All information was retrieved using the EBSCO, Ovid Medline and Medvik databases.

Klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, pacient, násilí

Klíčová slova v AJ: nurse, patient, violent behaviour

Rozsah: 34/0

Obsah

Úvod	6
Vstupní literatura.....	7
1 Popis řešeršní strategie.....	8
2 Výskyt a druhy násilného chování pacientů	10
3 Rizikové faktory vzniku násilného chování pacientů	14
4 Prevence a zvládání násilného chování pacientů	18
5 Dopady násilného chování pacientů	26
5.1 Význam a limitace dohledaných poznatků	28
Závěr.....	30
Referenční seznam	31

Úvod

Násilné chování pacientů vůči zdravotnickým pracovníkům je závažným problémem ve zdravotnickém sektoru celosvětově (Babaei et al. 2018, s. 563). Všeobecné sestry jsou vystavovány násilnému chování pacientů nejvíce, jelikož jsou s nimi neustále v kontaktu. Prožívají s nimi stresové situace v průběhu léčby. Pacienti se ocitají v situacích, kdy dochází k narušení jejich soukromí, prožívají bolest a strach (Al-Ali et al. 2015, s. 87). Násilné chování pacientů může sestřám často znemožňovat poskytování ošetrovatelské péče (Dunsdorf 2021, s. 1). Incidentů násilného chování pacientů přibývá a je důležité porozumět souvisejícím rizikovým faktorům a příčinám jeho vzniku (Magurová et al. 2018, s. 31, 32). Násilné chování pacientů je výsledkem několika faktorů, na které mají pacienti a všeobecné sestry odlišné pohledy (Sato a Kodoma 2021, s. 2). Všeobecné sestry zlehčují násilné chování pacientů a berou je jako součást své profese (Sato a Kodoma 2021, s. 1). Měly by na ně však reagovat tak, aby zajistily bezpečí pacientů i dalších osob (Carver a Beard 2021, s. 3, 4). Násilné chování pacientů vůči všeobecným sestřám má negativní dopad na jejich profesní i osobní život a také na kvalitu poskytované péče (Babaei, et al. 2018, s. 564). Všeobecné sestry mohou mít v důsledku psychické problémy, snižuje se jejich pracovní spokojenost a chtějí ze zaměstnání odejít (Li et al. 2019, s. 1, 2). Zájem o tuto problematiku ve světě stoupá (Civilotti et al. 2021, s. 1). Násilí ve zdravotnictví nikdy nevyumizí, ale je možné ho zmírnit (Dunsford 2021, s. 4).

V souvislosti s výše uvedenou problematikou je možné položit si otázku: Jaké jsou dostupné aktuální informace o násilném chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči?

Cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o násilném chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči.

Dílčími cíli jsou:

1. Sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o výskytu a druzích násilného chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči.
2. Sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o rizikových faktorech přispívající vzniku násilného chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči.
3. Sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o prevenci a zvládnutí násilného chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči.
4. Sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o dopadu násilného chování dospělých pacientů na všeobecné sestry.

Vstupní literatura

BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRÁŠIOVÁ. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada Publishing, 2020. 227 s. ISBN 978-80-271-2288-2.

BURDA, Patrik. *Krizová komunikace s agresivním a hostilním pacientem*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. 52 s. ISBN 978-80-7013-564-8.

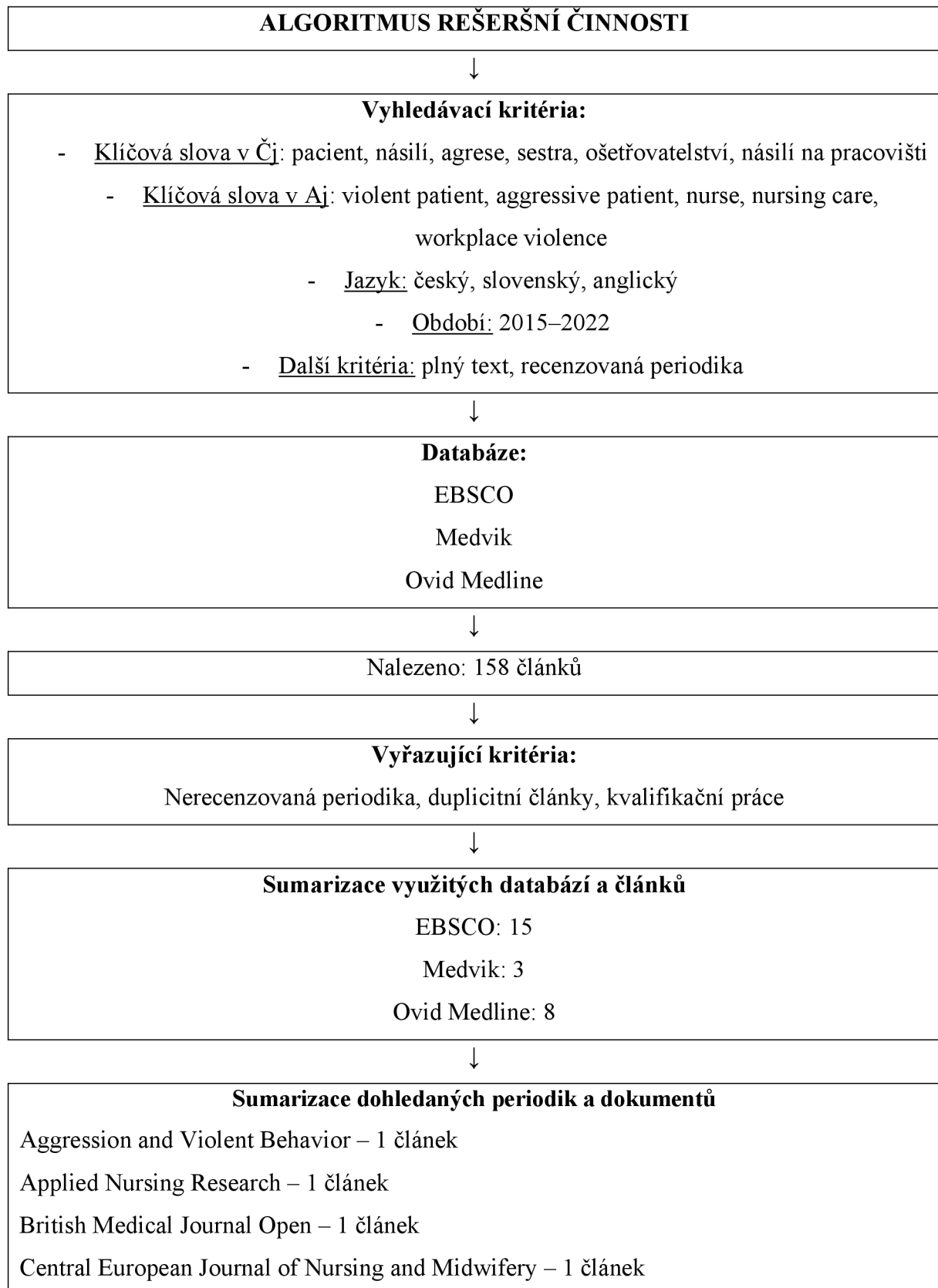
LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Praha: Grada Publishing, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. 121 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0156-6.

1 Popis rešeršní strategie

Rešeršní činnost byla prováděna standardním postupem vyhledávání za použití klíčových slov a za pomoci booleovských operátorů.



Emergency Nurse – 1 článek
International Council of Nurses – 1 článek
International Emergency Nursing – 1 článek
International Journal of Environmental Research and Public Health – 3 články
International Journal of Mental Health Nursing – 1 článek
Journal of Advanced Nursing – 1 článek
Journal of Clinical Nursing – 3 články
Journal of Nursing and Care – 1 článek
Journal of Nursing Management – 4 články
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing – 1 článek
Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh – 1 článek
Kontakt – 1 článek
Nursing Inquiry – 2 články
Praktický lékař – 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 26 dohledaných článků.

2 Výskyt a druhy násilného chování pacientů

Podle Světové zdravotnické organizace se **násilí** definuje jako „úmyslná hrozba použití nebo aktuální úmyslné použití fyzické síly nebo převahy proti sobě, jiné osobě nebo proti skupině či komunitě, jejímž důsledkem je poranění, ublížení, smrt, psychické trauma, porucha vývoje nebo deprivace, nebo jsou tyto důsledky vysoce pravděpodobné“ (Magurová et al. 2018, s. 32). Násilí lze obecně považovat za jeden z nejčastějších projevů nedodržení lidských práv ze strany jednotlivců, skupin i společnosti jako celku (Janiczeková a Lauková 2021, s. 69). Konkrétněji se jedná o záměrný akt, který je spáchán za účelem ublížit jiné osobě (Civilotti et al. 2018 s. 2), a to buď fyzicky nebo psychicky (Magurová et al. 2018, s. 32). V obětech podněcuje strach a obavy a může se u nich projevovat změnou společenského chování (Magurová et al. 2018, s. 32). Jako samostatnou kategorii násilí lze vyčlenit **násilí na pracovišti**. Určující pro tuto kategorii je jednak oběť násilí, kterou je zaměstnanec, jednak jeho okolnosti, které se vztahují k práci zaměstnance. Incidentem násilí na pracovišti pak může být zneužívání, napadení nebo vyhrožování (Magurová et al. 2018, s. 32). Co se týče násilí na pracovišti v oblasti zdravotnictví, autoři Pekara et al. (2017, s. 2) jsou názoru, že se tento problém vyskytuje zejména v ošetrovatelství. Autoři Alkorashy a Al Moalad (2016, s. 228) ve své studii zjistili, že ze 1 103 incidentů násilí na pracovišti vůči všeobecným sestrám nejvíce páchali násilí **pacienti** (18,5 %). Autoři Civilotti et al. (2021, s. 10) ve svém mapovacím přehledu zjistili, že všeobecné sestry v Itálii jsou vystavovány násilí pacientů ze zdravotnických pracovníků nejvíce. Otázkou četnosti výskytu násilí ze strany pacientů vůči všeobecným sestrám ve Slovenské republice se zabývali autoři Lepiešová et al. (2015, s. 307). Z celkového počtu 1 042 sester, se s násilím setkalo 97,4 %. Další slovenská studie autorek Janiczeková a Lauková (2021, s. 70) zjistila, že z celkového počtu 439 všeobecných sester setkalo s násilným chování pacientů 92,48 %. Tutéž otázku s ohledem na všeobecné sestry v Jižní Koreji si pokládala studie Choi a Lee (2017, s. 510), ve které se s násilím pacientů setkalo 83,5 % sester z celkového počtu 358. Jak je z těchto údajů patrné, všeobecné sestry podstupují riziko vzniku násilného chování pacientů v podstatě již samotným poskytováním ošetrovatelské péče (Dafny a Beccaria, 2020, s. 2). Některé všeobecné sestry přijímají násilí pacientů jako nevyhnutelnou součást své profese (Pekara et al. 2017, s. 2; Dafny a Beccaria 2020, s. 6).

Jak již bylo zmíněno výše, násilí se dělí na psychické a fyzické (Tolli et al. 2017, s. 2818). V případě studií, jež se zabývají násilím páchaným pacienty vůči všeobecným sestrám, je však časté rozdělení na verbální a fyzické (Al-Ali et al. 2015, s. 85; Lepiešová et al. 2015, s. 307; Choi a Lee 2017, s. 509; Pekara et al. 2017, s. 3; Dafny a Beccaria 2020, s. 5;

Janiczeková 2021, s. 71). Jiné studie rozlišují kromě těchto dvou základních druhů také násilí sexuální a rasové jako samostatné kategorie (Babaei et al. 2017, s. 566), případně jako podkategorie verbálního násilí (Boateng a Brown 2021, s. 4). Kategorii sexuálního násilí vyčleňují také Lepiešová et al. (2015, s. 307) a rozlišují jeho kontaktní a bezkontaktní formu, které zahrnují pod fyzické a verbální násilí v tomto pořadí. Pokud jde o základní dva typy verbálního a fyzického násilí, v případě verbálního násilí autoři Pekara et al. (2017, s. 2, 3) dokládají, že nejčastějšími oběťmi mezi zdravotnickými pracovníky jsou všeobecné sestry. V jejich studii bylo verbálnímu násilí vystaveno 77,2 % všeobecných sester a 61,2 % ostatních pracovníků. V případě fyzického násilí byl zjištěn opačný trend, kdy všeobecné sestry byly vystavovány méně (17,6 %) než ostatní zdravotničtí pracovníci (23,0 %).

Verbální násilí je nejčastějším druhem násilí páchaným pacienty a může nabývat různých forem (Al-Ali et al. 2015, s. 86; Lepiešová et al. 2015, s. 307; Choi a Lee 2017, s. 510; Janiczeková a Lauková 2021, s. 71) Ve studii Janiczekové a Laukové (2021, s. 71) se s verbálním násilím setkalo 99,37 % sester. Nejčastěji se projevovalo ve formě nadávek (73,58 %), dále ve formě výhrůžek (13,44 %) a ponižování (5,47 %). Verbální násilí bylo nejzastoupenější (96,8 %) také ve výpovědích dotazovaných všeobecných sester ve studii Lepiešová et al. (2015, s. 307, 308). Autorky mimo forem urážek a nadávek popisují také neopodstatněná obvinění, pomluvy, zastrašování, vyhrožování nebo sexuální poznámky. Autoři Dafny a Beccaria (2020, s. 5) popisují, že všeobecné sestry se s určitou formou verbálního násilí, od nadávek až po výhrůžky ublížením, setkávají někdy i každý den. Taktéž autorky Choi a Lee (2017, s. 510) ve své studii uvádí, že se s verbálním násilím pacientů setkalo 81,8 % sester, a nejčastějšími formami je neslušná mluva (79,0 %), křičení (76,7 %), nadávání (64,5 %) a vyhrožování (45,0 %). Jednotlivé formy verbálního násilí se nevylučují a v rámci jedné výpovědi, nebo i jednoho incidentu se může vyskytnout více forem současně. Kanadská studie autorů Boateng a Brown (2021, s. 4, 6) kromě obecných projevů nepřátelství, nadávek a zvyšování hlasu popisuje jako případ verbálního násilí také rasovou diskriminaci, která se projevovala převážně častějším výskytem stejných forem násilí vůči všeobecným sestřím z etnických menšin oproti všeobecným sestřím bílé rasy, a také užíváním rasových stereotypů. Zkušenost s rasovým násilím uvedlo alespoň 15 všeobecných sester z 38, které příslušely k národnostní menšině. Pacienti například odmítali jejich péči, vyjadřovali k nim neúctu, zaměňovali si je s pracovníky úklidu nebo znevažovali jejich odbornost. Ze skupiny 28 všeobecných sester bílé rasy se 20 nesetkalo s diskriminací vůbec a zbylých 8 nečelilo diskriminaci z důvodu rasy, nýbrž pacienti znevažovali jejich odbornost pro jejich mladistvý vzhled.

Druhou kategorií násilí je **násilí fyzické**, které je rovněž velice častou součástí práce všeobecných sester (Al-Ali et al. 2015, s. 86; Lepiešová et al. 2015, s. 307; Choi a Lee 2017, s. 510; Pekara et al. 2017, s. 3; Dafny a Beccaria 2020, s. 5; Janiczeková 2021, s. 71)). Ačkoli výše zmiňovaná studie Pekara et al. (2017, s. 3) je častěji pozorovala u ostatních zdravotnických pracovníků, autoři Li et al. (2020, s. 13) ve své meta-analýze zjistili, že všeobecné sestry se s incidenty fyzického násilí pacientů setkávají naopak nejvíce. Ve studii Lepiešová et al. (2015, s. 307–309) se fyzické násilí vyskytlo v 83,3 % výpovědí. Autoři jej dále rozdělili na fyzické násilí bez použití zbraně a s použitím zbraně, kam zařadili také kontaktní formu sexuálního násilí. Fyzické násilí bez použití zbraně bylo zastoupeno v 77,7 % a formou bylo plivání, kousání, škrábání, štípání, šťouchání, házení věcmi, plácnutí, udeření nebo kopání. Fyzické násilí s užitím zbraně tvořilo 27,5 % a nabývalo forem škracení, užití ostrého předmětu, bodnutí, nebo střelby. Kontaktní formu sexuálního násilí uvedlo 18,1 % všeobecných sester. Autorky Janiczeková a Lauková (2021, s. 71, 72) rovněž shledaly fyzické násilí jako velmi časté (87,70 %). V 62,64 % pacienti zaútočili na všeobecné sestry údery rukou, dále je napadali tělesnými výměšky (15,95 %) nebo jinými předměty (15,03 %). V případě studie autorů Al-Ali et al. (2015, s. 86) byla četnost mnohem nižší. Fyzické násilí pacientů se vyskytlo v 7,2 %. Konkrétními formami fyzického násilí bylo strkání, bouchání pěstmi, házení věcmi, nebo i ozbrojené násilí. Některé všeobecné sestry vnímají incidenty i jako život ohrožující (Dafny a Beccaria 2020 s. 5). Relativně nižší procento uvádějí také autoři Boateng a Brown (2021, s. 4), jejichž respondenti se s fyzickými útoky setkali ve 25,76 %. Autorky Choi a Lee (2017, s. 510) rozlišují fyzické násilí podle realizace na výhrůžky a faktické násilí. S některou formou incidentu z první skupiny se setkalo celkem 76,0 % všeobecných sester, kdy pacienti dělali výhrůžné výrazy (72,2 %), vztekale obcházeli oddělení (63,3 %), kopali do majetku nemocnice (46,3 %), snažili se všeobecné sestry udeřit (42,5 %) nebo hodit po nich věcmi (35,7 %) nebo házeli věcmi, aniž by se snažili všeobecné sestry zasáhnout (35,7 %). S faktickým fyzickým násilím se setkalo 32,7 % všeobecných sester a jednalo se o strkání (20,7 %), škrábnutí do tváře (20,4 %), kopání nebo údery (16,8 %), plivání (16,0 %), házení věcmi se záměrem zasáhnout (12,0 %), kousání (11,7 %) nebo uchopení za límec (4,5 %).

Další zkoumanou otázkou kromě druhu a formy násilí je, jaký vliv mají na jeho výskyt konkrétní situace a typ směny. Tímto se zabývali například autoři Al-Ali et al. (2015, s. 86). Ve své studii se dotazovali všeobecných sester, v jakých situacích dle jejich zkušeností dochází k incidentům násilí nejčastěji. Všeobecné sestry nejvíce uváděly výskyt násilí v průběhu denní směny s četností verbálního násilí 40,2 % a fyzického 43,3 %. Druhou nejčastější situací bylo

poskytování ošetrovatelské péče, 32 % a 38,1 % a třetí byla noční směna, 16,5 % a 12,4 %. Dále všeobecné sestry uvedly výskyt násilí při vizitě, předávání směny a podávání léků. Na rozdíl mezi směnami se zaměřili také autoři Lepiešová et al. (2015, s. 308, 309). Uvádějí, že při jednosměnném provozu je výskyt násilného chování pacientů nižší než při vícesměnném provozu. Své tvrzení odůvodňují tím, že během odpolední nebo noční směny pracuje na oddělení méně všeobecných sester, které tím pádem bývají více vytížené a nemusejí mít tolik času na individuální potřeby pacientů. Studie se rovněž zabývala odlišnostmi ve výskytu násilí podle oddělení. V případě verbálního násilí a fyzického násilí s použitím zbraně včetně kontaktních forem sexuálního násilí zjistili autoři nejčastější výskyt na oddělení psychiatrie, dále na jednotkách intenzivní péče, oddělení chirurgie a na interním oddělení. Pro fyzické násilí bez použití zbraně bylo pořadí oddělení totožné s tím rozdílem, že na interním oddělení bylo více výskytů než na oddělení chirurgie. V mapujícím přehledu autoři Civilotti et al. (2021, s. 4) poznamenávají, že zahrnuté studie se nejčastěji věnují násilí vůči všeobecným sestřím na interním oddělení a oddělení urgentního příjmu. Autoři Dafny a Beccaria (2020, s. 5) upozorňují, že násilné incidenty pacientů nejsou problémem jen pro nejrizikovějších oddělení jako jsou psychiatrie, jednotky intenzivní péče a urgentní příjem, ale pro všechna oddělení.

Studie autorů Pekurinen et al. (2017, s. 2, 3, 6), která nahlíží na násilí z odlišné perspektivy, užívá rozdělení na více obecné psychické týrání (včetně verbálních výhrůžek) a specifitější kategorie fyzického násilí (úder, kopání), poškozování majetku nemocnice (házení, rozbíjení věcí) a ozbrojené ohrožování (střelbou, bodnou nebo jinou zbraní). Autoři si stanovili za cíl zjistit, jestli se všeobecné sestry na psychiatrických odděleních setkávají s násilným chováním pacientů více než všeobecné sestry na ostatních odděleních. Účastníky rozdělily podle oddělení na 3 skupiny: skupinu psychiatrickou (923 sester), skupinu interní a chirurgickou (4070 sester) a skupinu urgentní (295 sester). Hypotézu částečně dokázali. Všeobecné sestry pracující na psychiatrických odděleních se setkaly se všemi druhy násilného chování pacientů častěji (35 %) než všeobecné sestry pracující na interních a chirurgických odděleních (36 %). Ještě častější výskyt násilí obecně byl však na urgentních odděleních, kde se s násilným chováním pacientů setkala 81 % sester, zatímco na psychiatrických 65 %. Na urgentních odděleních bylo ve srovnání s psychiatrickými častější také psychické týrání a fyzické násilí.

3 Rizikové faktory vzniku násilného chování pacientů

Násilné chování pacientů vůči všeobecným sestřám závisí na několika rizikových faktorech (Al-Ali et al. 2015, s. 84). Určení těchto faktorů je nezbytné k dosažení účinné prevence, která spočívá v pochopení toho, jaká trápení a nedostatky pacienti zažívají, k jejich předvídání a k uspokojení souvisejících potřeb. Řešení násilných situací, až k nim dojde, by mělo být tou poslední možností (Harwood 2017, s. 177). V souvislosti s touto otázkou studie zjišťují rizikové faktory a sestavují jejich kategorizaci (Alkorashy a Al Moalad 2016, s. 228, 229; Harwood 2017, s. 177; Carver a Beard 2021, s. 2) nebo zkoumají, jak se rizikové faktory pro násilné chování pacientů liší z pohledu pacientů a z pohledu všeobecných sester (Babaei et al. 2017, s. 567; Fletcher et al. 2021, s. 928, 935).

Autoři Alkorashy a Al Moalad (2016, s. 228, 229) ve své studii rozdělili faktory přispívající vzniku násilného chování pacientů na organizační, individuální a situační. Všeobecné sestry z organizačních faktorů uvedly nejčastěji nedostatek personálu (53,6 %), především v době jídla a návštěv. Statisticky významným faktorem byl také nedostatečně proškolený personál a nedostatečná preventivní opatření (22,5 %). Mezi individuální faktory patřilo nedorozumění v komunikaci s pacienty z důvodu jazykové bariéry (54,4 %) a práce s nestabilními pacienty (42,5 %). Jako situační faktory uváděly všeobecné sestry dlouhé čekání na péči (32,6 %) a nedostatek zabezpečení (31,9 %). Ve studiích autorů Carver a Beard (2021, s. 2) a Harwood (2017, s. 177) jsou faktory rozděleny s ohledem na pacienta na vnitřní a vnější. **Vnitřní faktory** se týkají osobních charakteristik, myšlenek, emocí a reakcí pacienta. Na základě nich autoři Carver a Beard (2021, s. 2) sestavili profil typického násilného pacienta: muž ve věku do 30 let, pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek, který se již v minulosti choval násilně nebo byl zatčen. Autoři mapujícího přehledu Civilotti et al. (2021, s. 10) uvádějí jako nejčastěji násilné pacienty mužského pohlaví ve věku 30–50 let. Násilného pacienta mužského pohlaví uvedlo také 66 % respondentů ve studii autorů Pekara et al. (2017, s. 3). Dalšími faktory může být držení zbraně, disruptivní chování a pohlížení na nemocnici jako na zdroj peněz a léků (Nowrouzi-kia et al. 2019, s. 6). Důležitým rizikovým faktorem je také pacientův zdravotní stav (Civilotti et al. 2021, s. 10). Násilně se chovají zejména pacienti, kteří prožívají bolest, nepříjemné příznaky (Harwood 2017, s. 178) a strach (Janiczeková a Lauková 2021, s. 73). Mezi stavy a diagnózy, jež zvyšují riziko násilného chování pacientů, patří zejména delirium, demence, poranění mozku, hypoglykémie, hypoxie, mentální onemocnění, intoxikace, abstinenční příznaky drogově závislých a hormonální dysbalance (Carver a Beard 2021, s. 2, 3), dále dezorientace, zapomnětlivost, psychózy, poruchy osobnosti,

úzkosti, frustrace nebo nedostatek spánku (Harwood 2017, s. 177, 178). Pokud je příčinou násilí pacienta delirium nebo demence, všeobecné sestry tyto incidenty považují za neúmyslné a méně ohrožující (Dafny a Beccaria 2020 s. 5). V případech, ve kterých lze násilné chování pacientů považovat za úmyslné, vypovídá toto chování o nepohodlí nebo snaze vyjádřit neuspokojení potřeb, které již přesáhlo míru tolerance dané osoby (Harwood 2017, s. 177). Autoři Nowrouzi-kia et al. (2019, s. 6) taktéž uvádějí, že pacienti se chovají násilně, pokud nebyly uspokojeny jejich požadavky. Některé rizikové faktory se vztahují k jednomu druhu násilí více než k druhému. Například pacienti s mentálními nebo kognitivními poruchami jsou iniciátory především fyzického násilí. Pokud je jejich mentální stav v pořádku, schylují se spíše k verbálnímu násilí (Civilotti et al. 2021. s. 10). Autoři Boateng a Brown (2021, s. 4, 5) uvádějí, že s fyzickými útoky se všeobecné sestry setkaly zejména u pacientů trpících demencí a Alzheimerovou chorobou a u pacientů probouzejících se z anestezie. V ostatních případech k fyzickému útoku vedla špatná komunikace a nedorozumění. U verbálního násilí vedly k incidentům nepřiměřené požadavky pacientů. V některých situacích byly tyto požadavky následkem nesprávného pochopení průběhu nemoci.

Vnější faktory jsou takové, které s pacienty souvisejí nepřímo a mohou ovlivnit jejich chování (Carver a Beard 2021, s. 2). Mohou to být samotné všeobecné sestry, jejich chování a přístup k pacientům, dále prostředí nebo použití omezovacích prostředků (Harwood 2017, s. 177). Jako konkrétní příklad autoři Nowrouzi-kia et al. (2019, s. 6) uvádějí, že pacienti se chovali násilně, pokud jim všeobecné sestry podaly špatnou medikaci nebo nevěnovaly pozornost jejich dotazům. Všeobecné sestry ve studii autorů Babaei et al. (2017, s. 567) uvedly, že příčinou může být nedostatek motivace a pracovního uspokojení. Také ve studii Janiczekové a Laukové (2021, s. 73) 49,66 % všeobecných sester připustilo, že jejich přístup k pacientům mohl způsobit násilné chování pacientů. Zároveň však 71,30 % popřelo, že by jejich nálada někdy pacientovo násilné chování skutečně vyvolala. Všeobecné sestry si dále myslí (61,69 %), že násilné chování pacientů může být způsobeno nedostatkem času, po který se jim mohou věnovat. I když si tuto skutečnost uvědomují, nemohou ji nijak ovlivnit, jelikož příčinou jsou zvyšující se nároky kladené na všeobecné sestry a jejich narůstající odpovědnost, které plynou z nedostatečné zaměstnanosti v oboru. Všeobecné sestry jsou přepracované a nemohou se pacientům v dostatečné míře věnovat. I když může být tento fakt pacientům znám, často reagují násilným chováním. Všeobecné sestry se spíše shodly (61 %) na tom, že jejich pracovní výkon i celková míra násilí na pracovišti jsou ovlivňovány vysokým pracovním vyčerpáním. Dafny et al. (2021, s. 7).

Tak jako studie výše popisují profil násilného pacienta, popisují i profil jejich obětí. Autoři Civilotti et al. (2021, s. 10) zjistili možnou souvislost s vyšším rizikem vzniku násilí u všeobecných sester ženského pohlaví, které nemají pracovní zkušenost a jsou mladšího věku. Naopak u všeobecných sester s dlouholetou praxí v oboru je riziko výskytu násilného chování pacientů nižší. Jak u násilných pacientů, tak u všeobecných sester je rizikovým faktorem pohlaví. Autoři Dafny a Beccaria (2020 s. 6) poukazují na skutečnost, že pacienti se chovají násilně vůči všeobecným sestřím ženského pohlaví, pokud si myslí, že nejsou na dosah muži. Pokud je v ošetrovatelském týmu přítomen muž, pacienti si k ženám tolik nedovolí. Naproti tomu útoky na všeobecné sestry mužského pohlaví jsou častější a jedná se zejména o případy fyzického násilí. Autoři ve své studii také popisují zkušenost staniční sestry, která má za úkol přidělit péči o násilného pacienta. Musí se rozhodnout, jestli jí pověří všeobecnou sestru ženského pohlaví, pro kterou může napadení pacientem představovat větší nebezpečí, nebo všeobecnou sestru mužského pohlaví, která by tak ochránila všeobecné sestry ženského pohlaví, ale zároveň podstupuje riziko vyhocenějšího incidentu. Autoři Pekara et al. (2017, s. 3) zjistili, že s výskytem násilného chování pacientů nejspíše koreluje také úroveň vzdělání sester. Verbální násilí se vyskytlo u 81,4 % praktických sester oproti 69,4 % všeobecných sester. U fyzického násilí to bylo 16,8 % ku 19,0 %. Odpověď, že se s násilím pacientů neseťkaly vůbec, poskytlo 1,8 % praktických sester a 11,6 % všeobecných sester.

Pohled pacientů na otázku násilí vůči všeobecným sestřím se může od názorů samotných všeobecných sester lišit a také jej lze vyložit různými způsoby (Babaei et al. 2017, s. 564). Tímto aspektem se zabývá integrativní přehled autorů Fletcher et al. (2021, s. 928, 935). Ti se zaměřují na rizikové faktory vzniku násilného chování pacientů z psychiatrických oddělení, přičemž danou otázku zkoumají nejen z pohledu všeobecných sester, ale také z pohledu pacientů. Autoři tvrdí, že srovnání náhledů a určení nesrovnalostí pomůže lépe porozumět proměnlivým podmínkám, které vyústí v incidenty násilí. Podle výpovědi pacientů všeobecné sestry nerespektují pacienty, používají omezovací prostředky a jejich komunikační dovednosti jsou špatné. Jako příklad autoři uvádějí, že všeobecné sestry údajně špatně edukují pacienty a nedostatečně jim naslouchají. Mezi dalšími rizikovými faktory pacienti uvedli znuďenost nebo nedostatek organizovaných aktivit a soukromí na odděleních. Všeobecné sestry uváděly faktory, jako je počet pracovníků, politika a zdroje zdravotnického zařízení. Dále zmiňovaly mezilidské a komunikační faktory a osobnost a onemocnění pacientů. Obě dotazované skupiny se shodly na jednom faktoru, kterým je vzájemná komunikace. Pacienti uvedli nedostatek pozornosti všeobecných sester k jejich potřebám, přičemž všeobecné sestry tyto potřeby přičítaly jejich onemocněním. Obdobné srovnání provedli autoři Babaei et

al. (2017, s. 567), v jejichž studii většina dotazovaných všeobecných sester (57 %) vysvětluje, že jsou vystavovány zvýšenému riziku násilného chování pacientů, protože jsou s pacienty v nejbližším kontaktu. Pacienti (62 %) naopak uvedli jako rizikový faktor nevhodné zacházení s pacienty a jejich doprovodem. Jako další faktory uvedli špatný management a neznalost pracovní náplně všeobecných sester. Obě dotazované skupiny uvedly dlouhé čekání na poskytnutí zdravotní péče a obavy o zdravotním stavu pacientů. Statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi všeobecných sester a pacientů se vyskytoval u následujících faktorů: nedostatek motivace a pracovního uspokojení, špatné zacházení s pacienty a jejich doprovodem, špatný management, intenzivní směny sester, disponibilita sester, blízkost pracoviště sester k centru násilí, nespokojenost pacientů s kvalitou poskytované péče, dlouhé čekání na zdravotní péči, konzumace alkoholu nebo drog pacienty, obavy o zdravotním stavu pacientů, historie podlého a násilného chování v rodině nebo smrt pacienta.

4 Prevence a zvládání násilného chování pacientů

Všeobecné sestry by neměly tolerovat násilné chování pacientů, jelikož je to v rozporu se zajišťováním kvalitní péče (Nowrouzi-kia et al. 2019, s. 6). Přestože jsou si této skutečnosti všeobecné sestry vědomy a samy uvádějí, že by násilí neměly tolerovat, neví, jak incidentům zabránit (Dafny a Beccaria 2020, s. 6). Autorky Janiczeková a Lauková (2021, s. 73) v této souvislosti především vyzdvihují společný cíl pacientů a všeobecných sester, kterým je co možná nejvyšší zdraví pacienta s nulovým výskytem násilného chování. Autorky zastávají názor, že aby svého společného cíle obě strany dosáhly, měly by vždy usilovat o kompromis ve svých požadavcích. Pacienti i všeobecné sestry se shodují, že účinnou prevencí vzniku násilí je budování terapeutického vztahu (Fletcher et al. 2021, s. 928, 935). Autorky Janiczeková a Lauková (2021, s. 73) v téže studii poukazují na důležitost zavedení preventivních opatření, jako jsou bezplatná školení všeobecných sester ohledně péče o násilné a nespolupracující pacienty. Dále také zdůrazňují, že incidenty násilí by měly být důsledně hlášeny a na jejich řešení by se měl podílet jak management daného oddělení, tak management celého zdravotnického zařízení. Také autoři Carver a Beard (2021, s. 4) se zabývají otázkou prevence násilného chování pacientů a doporučují následující řadu systémových opatření:

- včasná identifikace rizikových faktorů,
- dostatečné informování personálu o pacientovi,
- včasné posouzení situace profesně zkušenější všeobecnou sestrou,
- mezioborový přístup ke zvládání násilných pacientů.

Důležitosti prevence nasvědčují také výsledky studie autorů Babaei et al. (2017, s. 569). Ti mezi preventivními opatřeními uvádějí například školení zaměstnanců ve zvládání násilných pacientů, omezení přítomnosti doprovodu pacientů, zvýšení zabezpečení na odděleních, zajištění více pracovníků ochranky, vydání směrnic, jak postupovat při hlášení incidentů násilí, a sledování incidentů násilí manažery zdravotnických středisek Babaei et al. (2017, s. 569).

Autorky Magurová et al. (2018, s. 34) pod pojmem prevence násilí rozumí nejen předcházení vlastního incidentu násilí, ale také podporu oběti, vůči které se násilný incident odehrál. Autorky Dafny a Müller (2021, s. 3) hovoří o prevenci v souvislosti s širším pojmem zvládání násilných incidentů a rozdělují opatření do kategorií před, během a po incidentu. Do skupiny před incidentem, která koresponduje s prevencí v pravém slova smyslu, zahrnují školení zaměstnanců a zavádění pravidel. Autoři Boateng a Brown (2021, s. 8, 9) zdůrazňují význam postupů ke snižování vzniku konfliktů, jejichž účelem je chránit všeobecné sestry i pacienty, včetně strategií, které mají za cíl zvýšit uznání pacientů pro povolání všeobecné sestry. Dále by

podle autorů mohla všeobecným sestřím pomoci se zvládnutím incidentů násilí psychoterapie a sociální podpora. Všeobecné sestry ve studii uvedly také podporu od zdravotnických zařízení formou protokolů, postupů nebo školení ohledně incidentů násilného chování pacientů. Některá zdravotnická zařízení odmítla poskytnout násilným pacientům léčbu a propustila je. Případně poskytovala informační materiály o nulové toleranci verbálního násilí pacientů. Z pohledu všeobecných sester je dle výsledků studie autorek Dafny a Müller (2021, s. 3) potřeba stanovit pravidla pro trestání násilného chování pacientů, například formou vyvedení pacienta ochrankou z nemocnice, a také by měl management nemocnice dělat více než jen vyvěsit informační leták, že násilí nebude tolerováno, jelikož takové opatření se stejně míjí účinkem. Jedna ze všeobecných sester ve studii poukazuje na problém, že není možné vytvořit pravidlo, které by zahrnovalo všechny možné incidenty, jelikož se každý incident posuzuje individuálně. Na názor samotných všeobecných sester v otázce řešení násilí pacientů se ptaly také autoři Dafny et al. (2021, s. 4–6). Pokud jde o strategii zvládnutí násilí, z celkového počtu 97 dotazovaných všeobecných sester bylo 96 % toho názoru, že by se všeobecné sestry měly podílet na vytváření pravidel pro incidenty násilného chování pacientů. Mezi široce zastoupené názory patřilo také, že by všeobecné sestry měly hlásit veškeré incidenty násilného chování pacientů (95 %) a že management nemocnice by měl incidenty násilného chování pacientů hlásit policii (61 %). 86 % všeobecných sester si bylo vědomo zavedených nemocničních zásad pro incidenty násilí. Dále se všeobecné sestry vyjadřovaly k tomu, jaké služby by jim měly být dostupné. Zdravotnická zařízení by měly všeobecným sestřím poskytovat školení ve zvládnutí násilí a motivovat je k jeho absolvování, také by měly poskytovat konzultace po incidentu násilného chování pacientů, dále zajistit přístup k medikaci a k omezovacím prostředkům a dát k dispozici zásady o násilí na pracovišti.

Přístup všeobecných sester k násilí má vliv na to, jakým způsobem a jak dobře jsou všeobecné sestry schopny zvládat incidenty násilného chování pacientů. Proto jsou důležitá školení, která by zvýšila jejich povědomí o strategiích řešení konfliktů, prvotních známkách násilného chování pacientů a o postupech zvládnutí následné situace. Všeobecné sestry samy vyjádřily potřebu edukace v prevenci a zvládnutí násilí, zejména pokud se staly jeho terčem ze strany pacientů (Al-Ali et al. 2015, s. 84). Autoři Sato a Kodama (2020, s. 2, 4) chtěli zjistit, jaké mají všeobecné sestry ohledně této edukace potřeby a preference. Nejen všeobecných sester, ale také studentů ošetřovatelství se autoři ptali prostřednictvím dotazníku. Z odpovědí vyvozují 5 důležitých aspektů zvládnutí incidentů násilí, které jsou pro všeobecné sestry důležité. Prvním je porozumění příčině a průběhu násilí. Všeobecné sestry by si měly uvědomit, že pro pacienty je potřeba ošetřovatelské péče nezvyklou situací, a měly by tedy brát v potaz

jejich strach a úzkost. Druhým aspektem je zachování sebeuvědomění. Jedná se o analýzu vlastní osobnosti a uvědomění si vlastních chyb. Třetím aspektem je sledování a analýza během naslouchání pacienta. Důležité není pouze vyslechnout si pacientovy potřeby, ale také se dívat na pacienta jako celek. Čtvrtým aspektem je ohled na vlastní vystupování. Všeobecné sestry by si měly být vědomy svého chování, jelikož nevhodné chování může přispět k násilnému chování pacienta. Pátým aspektem je komunikace, která zahrnuje komunikační dovednosti pro určitou diagnózu nebo osobnostní vlastnosti pacienta.

Autoři se také zajímali, kdy je nejvhodnější doba takové školení zavést. Názory všeobecných sester i studentů ošetrovatelství se různily, od doporučení, aby školení proběhla co nejdříve, už během studia nebo před nástupem do práce, až po tvrzení, že požadovaného účinku školení lze nejlépe dosáhnout až po pěti letech praxe. K brzkému zavedení školení se přikláněli spíše studenti, zatímco všeobecné sestry zastávaly spíše názor, že vhodným obdobím je do tří let od nástupu do práce. Co se týče formy školení, respondenti navrhovali podobu přednášek nebo praktických cvičení a diskuse. Všeobecné sestry by se ovšem nemusely chtít účastnit praktických cvičení z toho důvodu, že by jim nebylo příjemné mluvit o svých zkušenostech s násilím. Účast na některých formách školení by proto měla být pro všeobecné sestry nepovinná (Sato a Kodama 2020, s. 6, 7). Význačnou odpovědí jedné ze všeobecných sester v obdobném průzkumu byl návrh školení na téma emoční inteligence, které by seznámilo účastníky s tím, jak se chovat během násilného incidentu tak, aby byli schopni se od něj odpoutat, nereagovat násilně a místo toho zvládli situaci zmírnit (Dafny a Müller 2021, s. 3).

Kromě obsahu, podoby a dalších okolností školení je zcela zásadní jejich účinnost. Touto otázkou se v kvantitativním systematickém přehledu zabývali autoři Tolle et al (2017, s. 2821, 2827, 2828). Do něj zahrnuli 17 studií. Školení byla rozdělena podle zaměření na 4 kategorie: obranné dovednosti, komunikační dovednosti, zvládání násilného chování a použití omezovacích prostředků. Kromě zaměření byla školení dále rozdělena podle délky trvání: do 2 hodin, do 1 dne, do 2 dnů, 4–5 dnů a 120 hodin. Z výsledků studií autoři usuzují, že zejména zaměření na komunikační dovednosti všeobecných sester je účinné, jelikož vedlo ke snížení počtu případů násilného chování pacientů, kdy byly použity omezovací prostředky. Z toho autoři vyvozují, že docházelo k méně incidentům násilného chování pacientů. U ostatních zaměření nebyly výsledky jednoznačné. K otázce délky trvání autoři uvádějí hlavní zjištění, že pokud školení proběhla v maximální délce 1 dne, vedla k výraznějšímu zlepšení schopnosti všeobecných sester zvládat násilné pacienty a také k poklesu výskytu incidentů oproti školením o délce 2 a více dnů. Autoři také zjistili možnou roli sebeuvědomění jako ukazatele efektivnosti těchto školení. Sebeuvědomím se zde myslí, jak jsou si všeobecné sestry jisté ve zvládání

násilných incidentů. Autoři poukazují na rozdíl mezi sebevědomím a schopnostmi a pokládají si otázku, zda školení zvyšují plané sebevědomí nebo skutečně zlepšují schopnosti sester zvládat incidenty násilného chování pacientů. Autoři Carver a Beard (2021, s. 6) vidí v nabytí sebevědomí po proškolení zaměstnanců výhodu, jelikož vyšší sebevědomí podle nich může snížit riziko, že se pracovníci stanou obětí násilí.

Autoři Al-Ali et al. (2015, s. 84–86) chtěli zjistit vliv školicího programu na přístup všeobecných sester k násilnému chování pacientů ve vojenské nemocnici v Jordánsku. Studie se zúčastnilo 100 sester z oddělení jednotek intenzivní péče, urgentního příjmu, chirurgie a ambulancí. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku, který se zaměřil na přesvědčení a obavy sester ohledně bezpečnosti, na kompetence a vykonávání práce a na právní záležitosti. Školící program se zaměřil na 5 oblastí. První oblastí byly definice násilí a základní práva a povinnosti, druhou oblastí bylo zvolení nejvhodnějšího přístupu ke zvládnutí násilí, třetí bylo rozpoznání a vyhodnocení násilí, čtvrtou opatření na pracovišti a poslední byla kontrola a evaluace. Všeobecné sestry dotazník vyplnily před školicím programem a následně pět týdnů po jeho absolvování. Autoři zjistili, že školení mělo významný vliv na přístup všeobecných sester k výkonu práce, a poukazují tedy na důležitost zavedení obdobného intervenčního programu. Jako významnou složku školení autoři zdůrazňují jak verbální, tak neverbální komunikaci. Verbální i neverbální projevy totiž mohou snížit či zvýšit riziko vzniku násilného chování pacientů. Jakýkoliv pohyb všeobecných sester může být pacienty pochopen nevhodně a naopak vhodně zvolená komunikace vede ke snížení vzniku násilí. Všeobecné sestry by se dále měly naučit postupy zvládnutí násilného chování pacientů, mezi které patří například posouzení prostředí a pacientů, kteří by mohli mít sklony k násilí.

Jedním z nástrojů prevence jsou škály pro vyhodnocování rizika vzniku násilného nebo agresivního chování pacientů, zmiňované například autory Carver a Beard (2021, s. 3). Autoři popisují jejich využití na oddělení urgentního příjmu a konkrétně se zaměřují na škálu s názvem *The Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA)*. Ačkoli se běžně využívá v psychiatrii, může být uplatněna i na dalších odděleních, jako je oddělení urgentního příjmu. Hodnocení pacienta se provádí v 7 kategoriích: podrážděnost (*irritability*), vznětlivost (*impulsivity*), neukázněnost (*unwillingness to follow directions*), přecitlivělost (*sensitivity to provocation*), popudlivost při odmítnutí (*easily angered when requests are denied*), negativní přístup (*negative attitude*) a verbální výhrůžky (*verbal threats*). V každé kategorii je pacientovi přidělen jeden nebo žádný bod. Po vyhodnocení všech kategorií se body sečtou. Výsledek 0–1 bod představuje nízké riziko, kdy nejsou třeba žádná opatření. Skóre 2–3 body znamená střední riziko, kdy opatření zahrnují upozornění personálu a sledování pacienta. Při udělení 4–7 bodů

existuje vysoké riziko vzniku násilného chování pacienta a tato situace vyžaduje zavedení opatření. Další škálou pro určení rizika vzniku násilného chování pacienta je tzv. STAMP. I tuto škálu autoři popisují v kontextu oddělení urgentního příjmu. Její název je odvozen z akronymu, jehož jednotlivá písmena představují pozorovatelné chování pacienta: S pro upřený pohled a oční kontakt (*staring and eye contact*), T pro tón a hlasitost hlasu (*tone and volume of voice*), A pro úzkost (*anxiety*), M pro mumlání (*mumbling*) a P pro přecházení tam a zpět (*pacing*). Čím více složek je u pacienta rozpoznáno, tím vyšší je riziko vzniku násilného chování.

Pokud jde o opatření a postupy prováděné ke zvládnání incidentů násilného chování pacientů, studie uvádějí doporučení (např. Dafny a Müller 2021) nebo mapují zkušenosti všeobecných sester (např. Jeong a Kim 2017). Autorky Dafny a Müller (2021, s. 3) dělí doporučení do tří skupin: před, během a po incidentu. Pro situace během incidentů doporučují všeobecným sestřím krátce opustit místnost nebo oddělení, případně přistoupit k omezovacím prostředkům či izolaci pacienta. Jak uvádí autoři Fletcher et al (2021, s. 928, 935), další možností je vyjednávání s pacienty. Pokud se pacienti a všeobecné sestry k sobě chovali s respektem a empatií, pacienti je označili za přívětivé. V souvislosti se zmírňováním násilných reakcí všeobecné sestry zdůrazňují roli navázání vztahu s pacienty a empatického, vřelého a zdvořilého zacházení. Konkrétním příkladem ze studie autorek Dafny a Müller (2021, s. 4) je zkušenost všeobecné sestry, že je důležité říci pacientovi, že i když na něj zrovna nemá čas, přijde později a o jeho problému si s ním promluví. Pokud mají všeobecné sestry osobní problémy, neměly by je přenášet na pacienty, ale měly by je vyřešit jako první a poté se soustředit na potíže pacienta (Janiczeková a Lauková, 2021, s. 73).

Autoři Tolli et al. (2017, s. 2818, 2827, 2828) popisují, že pokud je komunikace s násilným pacientem neúčinná, všeobecné sestry musí vědět, jak použít bezpečné a na důkazech založené dovednosti k fyzickému omezení pacienta a předejít zranění pacienta i ostatních zúčastněných. Omezením pacienta se myslí držení proti jeho vůli. Fyzické omezení pacienta by mělo být minimální a použití síly by mělo být přiměřené situaci a trvat co nejkratší dobu. Při něm musí všeobecné sestry zůstat v terapeutickém kontaktu s pacientem, sledovat jeho vitální funkce a zajistit jeho bezpečnost. V některých případech může být fyzické omezení pacienta nadužíváno a vést ke zneužívání. Všeobecné sestry musí s pacienty zacházet vždy s respektem a úctou. Jak uvádí autoři Lepiešová et al. (2015, s. 310), jako omezovací prostředky se v ošetrovatelské péči užívá zejména kurtace pacienta, která má za cíl ochránit personál i pacienta samotného. Dle zjištění této studie frekvence užívání omezovacích prostředků úzce koreluje s prevalencí výskytu násilného chování pacientů vůči všeobecným sestřím. Autoři

upozorňují, že užití omezovacích prostředků může u pacientů následně vyvolat další násilné chování. Autoři Carver a Beard (2021, s. 4) zmiňují, že použití fyzických, ale také farmakologických omezovacích prostředků je vhodné zejména, pokud je nutné poskytnout násilnému pacientovi ošetření.

Kromě formálních postupů a doporučení je důležité zkoumat, jak se všeobecné sestry během incidentů násilného chování pacientů skutečně chovají. Například skupina 214 všeobecných sester ve studii autorů Jeong a Kim (2017, s. 1697) uvedla následující metody (použily je alespoň jednou) v tomto zastoupení: nahlásily incident násilí staniční sestře (96,7 %), požádaly o pomoc kolegů (96,7 %), snažily se uklidnit pacienta (97,2 %), zjistit příčinu vzniku násilí (98,6 %), vyřešily problém rozhovorem s pacientem (96,3 %), chovaly se klidně (98,1 %), snažily se porozumět pacientově perspektivě (92,5 %), omluvily se nebo přijaly omluvu pacienta (94,4 %), počkaly, až se situace zklidnila, a poté si s pacientem promluvily (88,8 %). Dále se snažily situaci přetřpět (97,2 %), chovaly se, jako by se nic nestalo (96,3 %), odešly (95,8 %), situaci ignorovaly (93,0 %). Dále ve studii autorů Dafny et al. (2021, s. 4, 5) všeobecné sestry uvedly, že: požádaly pacienta, aby přestal, požádaly kolegy o radu, pokusily se bránit, zavolaly pracovníky ochrany, neudělaly vůbec nic. Autoři zde pozorovali poměrně značný rozdíl mezi případy verbálního a fyzického násilí. Konkrétně v případech fyzického násilí všeobecné sestry častěji přivolávaly pracovníka ochrany (84 % ku 61 %) a případy verbálního násilí dvakrát častěji přecházely bez jakékoli činnosti (6 % ku 18 %). Ve studii autorů Al-Ali et al. (2015, s. 84, 85), bylo v případech verbálního násilí ignorování situace dokonce nejčastější reakcí (54,6 %). Případy fyzického násilí, které vyústily v zavolání ochrany podrobněji popsaly všeobecné sestry ve studii autorů Boateng a Brown (2021, s. 7, 8). Více než polovina všeobecných sester uvedla, že pacienti byli po příchodu pracovníků ochrany slušní. Jako další možnost všeobecné sestry uváděly, že se vyměnily s jinou všeobecnou sestrou, která měla s pacientem lepší vztah. Také si vzájemně pomáhaly, vykonávaly péči ve dvojicích, aby měly svědka pro případ, že by se násilné chování pacienta mělo opakovat. Další možností byla kurtace pacienta. Všeobecné sestry uvedly, že postupovaly podle zavedených nemocničních protokolů pro případy vzniku násilného chování pacientů. Edukovaly pacienty o postupu léčby a stanovené diagnóze nebo si s nimi o jejich násilném chování promluvily. Zvláštním případem násilného chování pacientů je rasová diskriminace, na kterou všeobecné sestry reagovaly a snažily se jí předejít tím, že se pacientům snažily zajistit co nejlepší péči.

V kategorii zvládnutí násilného chování pacientů po incidentu autorky Dafny a Müller (2021, s. 3, 5) doporučují provádět brífinky, následnou podporu a zavést proces hlášení

incidentů. V souvislosti s hlášením dospěly autorky k závěru, že všeobecné sestry ví, že je důležité incidenty násilí hlásit, aby byly zdokumentovány, ale přesto mnohokrát hlášení opomíjí, jelikož je podle nich bezvýsledné nebo násilí považují za přirozenou součást své práce. Také výsledky studie autorů Al-Ali et al. (2015, s. 83, 84) nasvědčují, že téměř 70 % incidentů násilného chování pacientů všeobecné sestry nenahlásí, jelikož jsou názoru, že hlášení by bylo časově náročné a nic by nezměnilo. Všeobecné sestry ve studii Dafny a Müller (2021, s. 6) uvádějí, že vyplňování formuláře představuje administrativní zátěž, a zdravotnická zařízení by tedy měla vytvořit prostředí, které jim hlášení usnadní. Ke stejným zjištěním došly také autoři Dafny a Beccaria (2020, s. 7, 8, 10), v jejichž studii všeobecné sestry poukazují na potřebu školení k vyplnění formulářů incidentu násilí. Dále všeobecné sestry uvedly doporučení pro motivaci sester k hlášení incidentů násilí, jako je snadno ovladatelný systém hlášení. Dalším návrhem byla přítomnost úředníka pro hlášení incidentů násilí, který by formulář vyplnil za ně poté, co by od nich získal informace osobně nebo telefonicky, a také by jim následně podal zpětnou vazbu. Nedostatečné hlášení může mít za následek, že veřejnost či rodina a přátelé sester nemají ponětí o míře násilného chování pacientů ve zdravotnictví. Své rozhodnutí nehlásit násilí všeobecné sestry odůvodňují tím, že by jim členové rodiny nevěřili, že pacienti všeobecné sestry napadají, nebo by neměli pochopení pro to, proč v takovém prostředí chtějí všeobecné sestry pracovat. Autorky se také ptaly, jak si všeobecné sestry vysvětlují nedostatek povědomí o míře násilí ve zdravotnictví ve společnosti. Jako první důvod uvedly, že násilné chování pacientů je v očích veřejnosti neslučitelné s pečovatelskou rolí všeobecných sester. Druhým uvedeným důvodem bylo, že se všeobecné sestry o problematice násilného chování pacientů nesevřují svým blízkým, aby je ochránily. Jako třetí důvod uvedly, že násilí se stalo společensky akceptovatelným. Další komplikací je následné šetření po vyplnění formuláře. Všeobecné sestry se obávají, že by byly označovány za viníka situace nebo by byly neprávem postihovány. S tímto souvisí upozornění všeobecných sester ve studii Al-Ali et al. (2015, s. 88), které zdůrazňovaly, aby v administrativě byla zakotvena emocionální a právní ochrana, která by jim umožnila hlásit incidenty násilí bez obav. Z výsledků výše zmiňované studie (Dafny a Beccaria 2020, s. 7) také vyplývá, že všeobecné sestry často hlásí pouze závažné incidenty násilného chování pacientů. Autoři Chesire et al. (2021, s. 2–6) tvrdí, že na jev násilného chování pacientů nelze pohlížet jednostranně, a sami usilují o hlubší porozumění. Jejich studie se zúčastnilo 32 všeobecných sester ze zdravotnického zařízení ve Floridě. Za tři měsíce všeobecné sestry nahlásily celkem 75 incidentů násilného chování pacientů. Autoři poté jejich hlášení vytiskli na karty. Každá všeobecná sestra měla tyto karty rozdělit alespoň na dvě hromádky podle vlastního uvážení. Autoři poté na základě analýzy

výsledků vytvořili kategorizaci incidentů ve třech rovinách. První rovina určuje povahu incidentu a rozlišuje mezi fyzickým a verbálním násilím. Druhá rovina vypovídá o tom, zda bylo násilí více aktivní či pasivní, a třetí rovina určuje závažnost násilí. Podle autorů by výsledky studie měly sloužit k pochopení, proč všeobecné sestry některé incidenty nenahlásí. Závažné incidenty násilného chování pacientů všeobecné sestry nahlásí, ale jiné incidenty mohou brát jako součást své profese, a tudíž je nenahlásí. Takovýto vhled do situace by mohl pomoci manažerům zdravotnických zařízení lépe komunikovat s oběťmi násilí a motivovat všeobecné sestry k hlášení všech incidentů násilného chování pacientů.

5 Dopady násilného chování pacientů

Násilné chování pacientů má negativní dopad na profesní i osobní život všeobecných sester (Babaei et al. 2018, s. 564). Násilí může u všeobecných sester způsobit, že se samy stanou pacientkami (Dafny a Beccaria 2020, s. 2). Následky fyzické násilí pacientů mohou všeobecné sestry utrpět pohmožděninou, škrábance nebo jiná zranění (Boateng a Brown 2021, s. 4). Dopady psychického násilí pacientů vůči všeobecným sestřám nejsou tolik zřejmé jako u fyzického násilí (Dunsford 2021, s. 4). Častým následkem je, že si incident násilí všeobecné sestry kladou za vinu. Ve studii autorů Jeong a Kim (2017, s. 1697) to potvrdilo 95,8 % dotazovaných všeobecných sester. Dále všeobecné sestry uváděly, že se jich následkem incidentu zmocňovaly pocity vzteku a výčitky (84,6 %). Ještě závažnějším následkem může být pití alkoholu (74,8 %). U sester se projevovala úzkostná, napjatá a neklidná nálada (Yang et al. 2016, s. 226), deprese, strach, syndrom vyhoření, posttraumatická stresová porucha, zhoršená schopnost vykonávat roli sestry a nízká pracovní spokojenost (Al-Ali et al. 2015, s. 84). Všeobecné sestry, které se setkaly s násilným chováním pacientů, hůře zvládají stres, což dále zvyšuje riziko, že budou násilnému chování pacientů znovu vystaveny (Pekurinen et al. 2017, s. 2). Všeobecné sestry se mohou vypořádat s psychickými následky incidentu svěřováním se kolegům nebo svým příbuzným (Boateng a Brown, 2021, s. 7), případně vyhledáním terapie (Dafny et al. 2021, s. 4). Zajištění snadno dostupné následné terapie je důležité, jelikož si všeobecné sestry potřebují o incidentech násilného chování pacientů s někým popovídat a svěřit se (Dafny a Muller 2021, s. 5). Jak uvedly všeobecné sestry ve studii Al-Ali et al. (2015, s. 8), zdrojem emocionální podpory nebývá nejčastěji terapeut, nýbrž ošetřovatelský tým a personál (88,7 %).

Autoři Pekurinen et al. (2017, s. 7, 9) chtěli dokázat, že všeobecné sestry pracující na psychiatrických odděleních hodnotí svůj zdravotní stav jako horší než všeobecné sestry na ostatních odděleních a také více trpí poruchami spánku, deprivací a sníženou pracovní schopností. Tuto hypotézu se jim podařilo potvrdit jen částečně. Všeobecné sestry z psychiatrických oddělení, které se za posledních 12 měsíců setkaly alespoň s jedním typem násilného chování pacientů, trpěly více deprivací a poruchami spánku než všeobecné sestry na interních a chirurgických odděleních. V případě psychického násilí to však bylo naopak a všeobecné sestry z psychiatrie trpěly deprivací a poruchami spánku méně než všeobecné sestry na interních a chirurgických odděleních. Také ve srovnání se všeobecnými sestrami na urgentním oddělení jsou všeobecné sestry z psychiatrie, které se setkaly s fyzickým násilím, méně náchylné k poruchám spánku. Autoři se domnívají, že to může být zapříčiněno tím, že

všeobecné sestry z oddělení psychiatrie lépe poznají příznaky psychických potíží a vyhledají pomoc dříve.

Autoři Li et al. (2019, s. 51–54) zkoumali vliv násilného chování pacientů na pracovní spokojenost všeobecných sester a jejich záměr změnit pracoviště. Studie se zúčastnilo 385 všeobecných sester z oddělení urgentního příjmu v nemocnicích v Pekingu. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku. Incidenty násilného chování pacientů mají na všeobecné sestry krátkodobý a dlouhodobý vliv. Pocity vzteku jako krátkodobý vliv uvedlo 84,4 % a jako dlouhodobý vliv 40,2 % sester. Dále pocity ukřivdnosti (83,2 % a 29,8 %), oslabení pracovního nasazení (68,2 % a 41,6 %), záměr změnit pracoviště (50,9 % a 36,4 %), pocity strachu (44,5 % a 24,0 %), snížení soustředěnosti (34,1 % a 2,0 %), zášť vůči pacientům (29,2 % a 17,1 %), snížení kvality práce (24,0 % a 6,6 %) a nespavost (13,9 % a 8,7 %). Autoři studie doporučují, aby management nemocnic zajistil pro všeobecné sestry psychickou pomoc. Autoři studie zjistili, že násilné chování pacientů snižuje pracovní spokojenost všeobecných sester a zvyšuje záměr všeobecných sester změnit pracoviště. Dalším zjištěním bylo, že pracovní spokojenost hraje důležitou roli mediátoru mezi záměrem změnit pracoviště a násilným chováním pacientů. To znamená, že vliv násilného chování pacientů může být částečně ovlivněn pracovní spokojeností. Násilné chování pacientů může zvýšit záměr všeobecných sester změnit pracoviště buďto přímo, anebo nepřímo tím, že sníží jejich pracovní spokojenost. Autoři se domnívají, že pokud by management nemocnic zvýšil pracovní spokojenost všeobecných sester, zároveň by snížil dopad násilného chování pacientů na záměr sester změnit pracoviště. Ve studii autorů Jeong a Kim (2017, s. 1696) zjistili, že všeobecné sestry ženského pohlaví zvažovaly opuštění pracoviště 2,52krát častěji než sestry mužského pohlaví.

Přestože měly všeobecné sestry nevyřešené psychické trauma, musely stále zastávat roli sestry, pečovat o násilné pacienty a udržovat s nimi kontakt. To činilo všeobecným sestřám potíže, držely si od pacientů odstup a při poskytování péče je podezíraly z násilného chování (Yang et al. 2016, s. 226). Všeobecné sestry poté mohou přestat jevit zájem o pacienty (Cheshire et al. 2021, s. 2). Pokud je pacient ve vážném stavu a chová se násilně, všeobecné sestry si v takovém případě nemohou dovolit odmítnout mu poskytnutí péče. Pokud by nebyl pacient ve vážném zdravotním stavu, všeobecné sestry by mohly poskytnutí péče odložit, ovšem v takovém případě by se mohlo násilné chování pacienta vystupňovat (Dunsford 2021, s. 3). Všeobecné sestry uvedly, že tuto situaci řešily tím, že nahlásily nadřízenému, že se v práci necítí bezpečně (Cheshire et al. 2021, s. 2). Zdravotnická zařízení by měla sestřám poskytnout bezpečné podmínky a umožnit jim se rozhodnout, jestli budou násilnému pacientovi poskytovat péči, nebo ji přenechají někomu jinému, pokud k tomu mají pádné důvody (Dunsford 2021,

s. 4). V konečném důsledku vedou všechny výše uvedené problémy k nárůstu nemocenských dovolených všeobecných sester, nízké retenci zaměstnanců (Carver et al. 2021, s. 2) a zejména ke snížení kvality poskytované ošetrovatelské péče pacientům a ke zvýšení nákladnosti péče (Dafny a Beccaria 2020, s. 8). Násilné chování pacientů tedy neovlivňuje pouze všeobecné sestry, ale celé zdravotnické zařízení (Li et al. 2020, s. 2).

5.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o násilném chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči poukazuje, že se jedná o závažný problém v ošetrovatelství celosvětově.

Z výsledků výzkumných studií vyplývá, že pacienti nejvíce páchají verbální násilí, a to vůči všeobecným sestrám ženského pohlaví. Fyzické násilí pacienti páchají celkově méně a častěji je směřují vůči všeobecným sestrám mužského pohlaví. Násilné chování pacientů se vyskytuje především ve vícesměnném provozu, v průběhu denní směny a během poskytování ošetrovatelské péče. Celkově se pacienti chovají násilně především na odděleních psychiatrie a urgentního příjmu. Násilné chování nejčastěji vykazují pacienti mužského pohlaví, kteří jsou mladší 30 let a pod vlivem omamných látek. Dále pacienti s přítomnými duševními či kognitivními onemocněními nebo pacienti, kteří nemají uspokojené základní potřeby. Mezi vnější faktory se řadí samotné všeobecné sestry. Jedná se o jejich chování, přístup k pacientům, vzdělání a osobnostní a profesní charakteristiky. Dále okolní prostředí a užití omezovacích prostředků. Pohledy všeobecných sester a pacientů na rizikové faktory násilného chování pacientů se liší, ale shodují se na špatné vzájemné komunikaci.

Prevence násilného chování pacientů spočívá ve stanovení pravidel pro incidenty násilného chování pacientů, zavedení školení všeobecných sester pro zvládání násilného chování pacientů, používání vhodných hodnotících škál a zjednodušeného systému hlášení incidentů násilí. Školení by měla být zaměřena na komunikační dovednosti všeobecných sester, měla by probíhat formou přednášek nebo praktických cvičení a neměla by trvat déle než 1 den. Hlášení incidentů násilí by se mělo zjednodušit, jelikož je vyplnění formulářů časově náročné. Užití omezovacích prostředků způsobuje nárůst incidentů násilného chování pacientů a nemělo by se nadužívat. Zdravotnická zařízení by měla zajistit bezpečné prostředí pro všeobecné sestry i pacienty, více pracovníků ochrany a podporu všeobecných sester, které se setkaly s násilným chováním pacientů. Násilné chování pacientů má dopady na všeobecné sestry v osobním i profesním životě, jako jsou psychické potíže, nízká pracovní spokojenost a vyšší míra záměru opustit zaměstnání. Dále násilné chování pacientů vede ke snížení kvality poskytované ošetrovatelské péče, která se tak stává nákladnější.

Limitací této bakalářské práce je využití zahraničních studií psaných v anglickém jazyce, jelikož se v České republice této problematice nevěnuje přílišná pozornost. V této souvislosti přináší mnoho komplikací neucelená terminologie a její nekonzistentní užívání ve studiích, což může být způsobeno skutečností, že angličtina mnohdy není rodilým jazykem autorů. Výzkumné studie také často používají ke sběru dat různé dotazníky, a jejich výsledky je tedy naučné porovnávat. Další limitací je možné zkreslení výsledků studií z důvodu, že se jedná o vlastní hlášení všeobecných sester, která jsou subjektivní. Všeobecné sestry si nemusí pamatovat incidenty násilného chování pacientů správně a se všemi podrobnostmi.

Závěr

Cílem této přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o násilném chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči.

První dílčí cíl byl zaměřen na dohledané aktuální publikované poznatky o výskytu a druzích násilného chování pacientů v ošetrovatelské péči. Výsledky studií dokazují, že násilné chování pacientů je problémem zejména v ošetrovatelství. Všeobecné sestry jsou vystavovány nejvíce verbálnímu násilí pacientů, potom fyzickému, sexuálnímu a rasovému. Pacienti se chovají násilně hlavně na odděleních psychiatrie a urgentního příjmu, během denní směny a při poskytování ošetrovatelské péče.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o rizikových faktorech přispívajících vzniku násilného chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči. Vnitřní rizikové faktory se týkají pacientů a patří mezi ně jejich vlastnosti, duševní či kognitivní onemocnění, pohlaví, historie násilného chování nebo užívání návykových látek. Vnějšími faktory se rozumí chování, osobní charakteristiky všeobecných sester a kvalita poskytované ošetrovatelské péče. Dále prostředí a management zdravotnických zařízení.

Třetí dílčí cíl byl zaměřen na dohledané aktuální publikované poznatky o prevenci a zvládnutí násilného chování dospělých pacientů v ošetrovatelské péči. Prevence spočívá v brzkém rozpoznání rizikových faktorů a příznaků násilného chování pacientů pomocí hodnotících škál. Dále ve školení všeobecných sester a zavedení postupů a norem ke zvládnutí násilných pacientů. Zavedení snadného vyplňování formulářů k hlášení incidentů násilného chování pacientů a motivovat všeobecné sestry k hlášení všech incidentů a podporovat všeobecných sester, které se setkaly s násilím pacientů.

Čtvrtým cílem bylo sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o dopadech násilného chování dospělých pacientů na všeobecné sestry. Ty zahrnují fyzické zranění a psychickou újmu. Všeobecné sestry poté mohou mít potíže v udržení kontaktu s pacienty, snižuje se jim pracovní spokojenost a zvyšuje se jejich záměr změnit pracoviště. To vše vede ke snižování kvality poskytované ošetrovatelské péče a zvýšení její nákladnosti.

Dohledané poznatky je možné využít k rozeznání rizikových faktorů násilného chování pacientů při poskytování ošetrovatelské péče všeobecnými sestrami. Dále pro zdravotnická zařízení k vytvoření bezpečného prostředí pro všeobecné sestry a pacienty a k vytvoření zjednodušených formulářů hlášení incidentů násilí. Výzkumné studie by se v České republice na tuto problematiku měly zaměřit.

Referenční seznam

- AL-ALI, N. M., I. AL FAOURI a T. F. AL-NIARAT. The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan. *Applied Nursing Research*, 2016, **30**:83–93. ISSN: 0897-1897. DOI: 10.1016/j.apnr.2015.11.001. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27091259/>
- ALKORASHY, H. A. E. a F. B. AL MOALAD. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *International Council of Nurses*, 2016, **63**(2):226-232. DOI: 10.1111/inr.12242. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inr.12242>
- BABAEI, N., A. RAHMANI, M. AVAZEH, A. R. MOHAJJELAGHDAM, V. ZAMANZADEH a A. DADASHZADEH. Determine and compare the viewpoints of nurses, patients and their relatives to workplace violence against nurses. *Journal of Nursing Management*, 2018, **26**(5):563-570. ISSN: 1365-2834. DOI: 10.1111/jonm.12583. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12583>.
- BOATENG, G. O. a BROWN, K. K. “Go back to your country”: Exploring nurses' experiences of workplace conflict involving patients and patients' family members in two Canadian cities. *Nursing Inquiry*, 2021, **29**:e12444. ISSN: 1440-1800. DOI: 10.1111/nin.12444. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nin.12444>
- CARVER, M. a H. BEARD. Managing violence and aggression in the emergency department. *Emergency Nurse*, 2021, **29**(6):32-39. ISSN: 1179-3856. DOI: 10.7748/en.2021.e2094. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34410049/>
- CIVILOTTI, C., S. BERLANDA, L. IOZZINO. Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, **18**(11):5860. ISSN: 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph18115860. Dostupné také z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8198045/pdf/ijerph-18-05860.pdf>
- DAFNY, H. A. a G. BECCARIA. I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional Hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 2020, **29**(3). ISSN: 1365-2702. DOI: 10.1111/jocn.15362. Dostupné také z: https://www.researchgate.net/publication/341921079_I_do_not_even_tell_my_partner_Nurses%27_perceptions_of_verbal_and_physical_violence_against_nurses_working_in_a_regional_Hospital

DAFNY, M. A. a A. MÜLLER. Australian nurses' suggestions for the management of violence in the workplace: 'The people who make the policy are not the people on the floor'.

Journal of Nursing Management, 2021. ISSN: 1365-2834. DOI: 10.1111/jonm.13378. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34018266/>

DAFNY, H. A., G. BECCARIA a A. MÜLLER. Australian nurses' perceptions about workplace violence management, strategies and support services. *Journal of Nursing Management*, 2021. ISSN: 1365-2834. DOI: 10.1111/jonm.13522. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13522>

DUNSDORF, J. Nursing violent patients: Vulnerability and the limits of the duty to provide care. *Nursing Inquiry*, 2021, **29**(2):e12453. ISSN: 1440-1800. DOI: 10.1111/nin.12453. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34398479/>

FLETCHER, A., M. CROWE, J. MANUEL a J. FOULDS. Comparison of patients' and staff's perspectives on the causes of violence and aggression in psychiatric inpatient settings: An integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2021, **28**(5):924–939. ISSN: 1365-2850. DOI: 10.1111/jpm.12758. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33837640/>

HARWOOD, R. H. How to deal with violent and aggressive patients in acute medical settings. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 2017, **47**(2):94-101. ISSN: 2042-8189. DOI: 10.4997/JRCPE.2017.218. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28675195/>

CHESIRE, D. J., A. MCINTOSH, S. HENDRICKSON, P. JONES a M. MCINTOSH. Dimensions of hospital workplace violence: Patient violence towards the healthcare team. *Journal of Clinical Nursing*, 2022, **31**(11-12). ISSN: 1365-2702. DOI: 10.1111/jocn.16021. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16021>

CHOI, S-H a H. LEE. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *Journal of Nursing Management*, 2017, **25**:508–518. ISSN: 1365-2834. DOI: 10.1111/jonm.12488. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12488>

JANICZEKOVÁ, E. a J. LAUKOVÁ. Research into aggression in patients from the point of view of registered nurses in the Slovak Republic. *Kontakt*, 2021, **23**(2):69–75. ISSN: 1212-4117. DOI: 10.32725/kont.2021.011. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2021/02/03.pdf>

JEONG, I-Y., a J-S. KIM. The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of Clinical Nursing*, 2018,

27(7-8): 1692–1701. ISSN: 1365-2702. DOI: 10.1111/jocn.14228 Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266478/>

LEPIEŠOVÁ, M., M. Tomagová, I. Bóriková, I. Farský, K. Žiaková a R. Kurucová. Experience of nurses with in-patient aggression in the Slovak republic. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2015, **6**(3):306-312. ISSN: 2336-3517. DOI: 10.15452/CEJNM.2015.06.0020. Dostupné také z: https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201503-0006_skusenosti-sestier-s-agresiou-hospitalizovanych-pacientov-v-slovenskej-republike.php

LI, N., L. ZHANG, G. XIAO, J. CHEN. a Q. LU. The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 2019, **45**: 50-55. ISSN: 1878-013X . DOI: 10.1016/j.ienj.2019.02.001. Dostupné také z: https://www.researchgate.net/publication/331307705_The_relationship_between_workplace_violence_job_satisfaction_and_turnover_intention_in_emergency_nurses

LI, Y.-L., R.-Q. LI, D. QUI a S.-Y. XIAO. Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, **17**(1):299. ISSN: 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph17010299. Dostupné také z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/299>

MAGUROVÁ, D., L. MAJERNÍKOVÁ, I. ONDŘIOVÁ, H. GALDUNOVÁ, a J. JANOČKOVÁ. Násilie a agresia pri výkone povolania v zdravotníckych zariadeniach. *Praktický lekár*, 2018, **98**(1):31–35. ISSN: 0032-6739. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/en/journals/general-practitioner/2018-1/nasilie-a-agresia-pri-vykone-povolania-v-zdravotnickych-zariadeniach-63086?hl=cs>

NOWROUZI-KIA, B., R. ISIDRO, E. CHAI, K. USUBA a A. CHEN. Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 2019, **44**:1–7. ISSN: 1873-6335 DOI: 10.1016/j.avb.2018.11.002. Dostupné také z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135917891830051X>

PEKARA, J., P. Hulinský a M. Trešlová. Prevalence of Violence in Nursing in the Czech Republic. *Journal of Nursing and Care*, 2017, **6**(6):438. ISSN: 2167-1168. DOI: 10.4172/2167-1168.1000438. Dostupné také z: https://www.researchgate.net/publication/322597834_Prevalence_of_Violence_in_Nursing_in_the_Czech_Republic

PEKURINEN, V, L. WILLMAN, M. VIRTANEN, M. KIVIMÄKI, J. BAHTERA a M. VÄLIMÄKI. Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *International Journal of Environmental Research*

and Public Health, 2017, **14**(10):1245. ISSN: 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph14101245.

Dostupné také z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/10/1245/htm>

SATO, K. a Y. KODAMA. Nurses' educational needs when dealing with aggression from patients and their families: a mixed-methods study. *British Medical Journal Open*, 2021, **11**:e041711. ISSN: 2044-6055. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-041711. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33452194/>

TOLLI, S., P. PARTANEN, R. KONTIO a A. HÄGGMAN-LAITILA. A quantitative systematic review of the effects of training interventions on enhancing the competence of nursing staff in managing challenging patient behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 2017, **73**:2817–2831. ISSN: 1365-2648. DOI: 10.1111/jan.13351. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28556934/>

YANG, C-I., W-P. HSIEH, L-H. LEE a S-L. CHEN. Assault experiences: Lessons learned from mental health nurses in Taiwan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2016, **25**(3):225-233. ISSN: 1447-0349. DOI: 10.1111/inm.12203. Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27170463/>