

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravovědy

Lenka Vybíhalová

V. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy

**Problematika agresivního pacienta
ve zdravotnickém zařízení**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.

Olomouc 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené literatury.

V Olomouci dne 12. 11. 2010

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. et Mgr. Jitce Tomanové Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů. Dále chci poděkovat Paedr. Bronislavě Štěpánkové Ph.D., za odborné vedení při zpracování výzkumných dat. Děkuji zdravotním sestřám z vybraného zdravotnického zařízení za jejich spolupráci při výzkumném šetření.

OBSAH

ÚVOD	6
1. TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1 AGRESE.....	8
1.2 AGRESE A PŘÍBUZNÉ POJMY.....	9
1.3 TYPY AGRESE	10
1.4 TEORETICKÉ PŘÍSTUPY K AGRESI.....	11
1.4.1 Freudova teorie lidské agrese.....	12
1.4.2 Lorenzova teorie lidské agrese.....	12
1.4.3 Frommova teorie agrese.....	13
1.5 PŘÍČINY A FAKTORY AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ.....	13
1.5.1 Situační faktory agrese	13
1.5.2 Biologické faktory agrese	14
1.5.3 Faktory prostředí	18
1.5.4 Osobní faktory agrese	19
1.6 AGRESIVITA Z POHLEDU OŠETŘOVATELSTVÍ.....	19
1.6.1 Příčiny agresivního jednání pacienta	20
1.6.2 Komunikace při zvládnání agresivního chování	21
2. PRAKTICKÁ ČÁST	24
2.1 CÍL PRÁCE	24
2.2 VÝBĚR VÝZKUMNÉ METODY.....	25
2.3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	25
2.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU RESPONDENTŮ.....	26
2.5 METODIKA ZPRACOVÁNÍ HODNOCENÝCH DAT	26
2.5.1 Popisná data	26

2.5.2	Výzkumné hypotézy	27
2.6	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	30
2.6.1	Základní informace o respondentech	30
2.6.2	Položky týkající se výzkumného problému	32
2.6.3	Vyhodnocení hypotéz	49
2.7	ZÁVĚR	50
2.8	VYUŽITÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE	53
	SEZNAM POUŽITÉ A PROSSTUDOVANÉ LITERATURY	54
	SOUHRN	57
	SUMARY	58
	PŘÍLOHY	59
	SEZNAM PŘÍLOH	60
	PŘÍLOHA 1: Obrázky neverbální komunikace	
	PŘÍLOHA 2: Souhlas s uveřejněním fotografií	
	PŘÍLOHA 3: výpočty pro ověření hypotéz	
	PŘÍLOHA 4: Dotazník	
	PŘÍLOHA 5: Presentace – interní konference sester	
	PŘÍLOHA 6: Certifikát o absolvování kurzu	
	PŘÍLOHA 7: Informační leták	
	PŘÍLOHA 8: Článek v odborném časopise - Sestra	
	ANOTACE	

ÚVOD

Žijeme v době, kdy se na první pohled zdá, že agrese je nedílnou součástí a také produktem moderní společnosti. Přesto musíme agresi posuzovat jako komplexní jev, který vládne v naší lidské společnosti po tisíciletí. Vždyť ona agrese zaručovala člověku přežití, v době kdy byl v pravém slova smyslu lovcem. V této době byla hnacím motorem úspěšného lovu i zachování rodu proti hrozícím nepřátelům. V době vyspělé civilizace nemusíme bojovat s nebezpečím v podobě zákeřného zvířete. Lidská agrese se objevila v nových podobách. Agresivní chování se projevuje stále výrazněji v každodenním životě. K významným faktorům, které významně přispívají k růstu agresivních projevů v dnešní době je stres, ale také současný životní styl. Agrese a násilí prostupují celou společností. Setkáváme se s ní v obchodech, za volantem, ve školách, na televizních obrazovkách, ale i ve zdravotnickém zařízení. S násilím zaměřeným na zdravotnické pracovníky ze strany pacientů se můžeme setkat téměř na všech pracovištích nemocnic a zdravotnických institucí. Proto je velmi důležité, aby se zdravotníci, zejména sestry, dokázali se agresi adekvátně bránit, aby dovedli rozpoznat příznaky hrozícího konfliktu a věděli, jak mu předcházet (Veglářová, 2005).

Diplomová práce se zabývá problematikou agresivního pacienta ve vybraném zdravotnickém zařízení - Středomoravské nemocniční a.s - odštěpném závodě Nemocnice Prostějov. Toto zdravotnické zařízení jsem si vybrala záměrně, jelikož jsem zde, na interním oddělení, tři roky pracovala a s agresivním pacientem jsem se setkávala. První část diplomové práce je zaměřena teoreticky. V této části je objasněn pojem agrese a její příbuzné pojmy. Ukazuje jednotlivé typy agrese a snaží se je ve stručnosti objasnit. Pokouší se nastínit jednotlivé teoretické přístupy k agresi a vystihnout jejich hlavní podstatu. Také ukazuje jednotlivé možné příčiny a faktory vzniku agresivního chování a v jednoduchých příkladech se je snaží nastínit. V neposlední řadě se teoretická část práce věnuje agresivitě z pohledu ošetřovatelství. Tato část je zaměřena na příčiny agresivního chování pacientů, neverbální komunikaci, ale poukazuje na možnost komunikace a obrany při zvládnutí agresivního pacienta. Druhá část práce je zaměřena prakticky. Hlavním cílem praktické části bylo zjistit výskyt agresivního chování ve vybraném zdravotnickém zařízení a to především v závislosti na četnosti tohoto chování. Práce mapuje nejen výskyt agresivního chování ve zdravotnickém zařízení, ale také postoj, zkušenosti, zájem a způsob

zvládání této situace zdravotníky. Při psaní diplomové práce byla použita odborná literatura, která zachycuje problém agrese z několika pohledů. Na agresi nahlíží z pohledu fyziologického, psychologického, sociálního a v neposlední řadě z pohledu ošetrovatelského.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 AGRESE

Agrese (z lat. ad – gredior, přistoupit blízko, napadnout) lze nejjednodušeji charakterizovat jako chování, které vědomě a záměrně ubližuje, násilně omezuje a poškozují osoby nebo věci. Agrese je chování, které má tendenci poškodit nebo zničit nějaký objekt. Vágnerová (1999, s. 266) uvádí, že „*Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, omezující práva a narušující integritu živých bytostí i neživých objektů. Jde o symbolické nebo reálné omezování, poškozování a ničení.*“ Agrese v širokém slova smyslu je jakékoliv chování vedoucí k porušení nebo snížení určité hodnoty, řadíme zde tedy i nadávky, ponižování, urážení a zastrašování druhé osoby. Základním prvkem agrese je její **cílevědomý charakter**. Nejčastější význam se v této souvislosti připisuje záměru. Proto se agrese nejčastěji definuje jako chování zaměřené na poškození, ublížení druhé osoby. Poškození nebo ublížení druhé osobě způsobené náhodou nebo neopatrností není vnímáno jako agrese. Záměrné a nechtěné chování se od sebe odlišují jako jevy, které se z psychologického hlediska od sebe odlišují. Důkladnější analýzy poukazují na to, že i takové vymezení agrese není dostatečné. Za jistých okolností nemůžeme totiž považovat záměrné ublížení za agresi. Příkladem je jakýkoliv diagnostický, léčebný či terapeutický výkon provedený lékařem způsobující bolest, přísně vzato záměrnou bolest. V tomto a v mnoha v jiných případech je rozhodující širší kontext, tvořený nadřazenými úmysly a očekáváními. V případě lékaře se nadřazeným úmyslem jeho chování stává snaha nemocnému pomoci, v mezním případě zachránit mu život. Konečným důsledkem se tedy stává úleva, odstranění potíží nemocného apod. Dalším důležitým znakem, který umožňuje odlišit podobné případy od agrese je **úmysl**, se kterým jedinec záměrně ubližuje druhé osobě. S využitím uvedených znaků se agrese definuje jako chování, které cíleně směřuje k jiné osobě s úmyslem poškodit ji a s cílem způsobit negativní důsledky (Výrost, 2008).

1.2 AGRESE A PŘÍBUZNÉ POJMY

S agresí, která byla definována, jako určitý způsob chování úzce souvisejí pojmy agresivita, násilí, hostilita a asertivita. **Agresivitu** vymezujeme jako dispozici k útočnému jednání, tato dispozice je individuální. Agresivita má u člověka rozmanitou podobu, jelikož agresivně lze myslet, jednat a prožívat. Agresivita se vyskytuje i v našich představách, fantaziích a snech. Bývá vnímána jako osobnostní predispozice, která se může, ale také nemusí v daných situacích projevit (Vymětal, 2003). V mnoha pracích dochází k záměně pojmu agrese a **násilí**. Již nějakou dobu se používá jako synonymum agrese, zejména v souvislosti s aplikacemi společenských vztahů v konkrétní oblasti (domácí násilí, násilí v práci). Násilí bývá vysvětlováno jako jeden z projevů agresivity v chování, jako jedna z forem agrese. Agrese ve vztahu k některým dalším pojmům je základním pojmem pro označení záměrného ubližování a poškozování. Na podobnou úroveň, můžeme postavit mobbing, šikanování, tyranizování a obtěžování, jelikož mají také záměrný charakter ve způsobování negativních důsledků pro vyhlídnutou oběť (Výrost, 2008). Hostilita a agrese nejsou identické. **Hostilita** vyjadřuje trvalejší postoj s hodnocením lidí a událostí. Oba pojmy se mohou vzájemně doplňovat, tak, že hostilita může motivovat agresivní chování a k agresí se mohou připojit hostilní postoje. Za jednu z možných příčin hostilního chování je považován behaviorální tlak. V tomto případě je agresivní chování ovlivněno jednoduchým faktem, že jiní lidé jednají vůči osobě agresivně. V této situaci rozhodují síly vnitřní obrany, zda odpoví otevřenou agresí na hostilitu ve svém okolí. Používání termínu agresivita se často zaměňuje s pojmem asertivita. **Asertivita** bývá definována jako schopnost prosazení svých názorů a práv při dosahování cílů. Hovoří se také o snaze získat sociální dominanci, kontrolu nad chováním a názory jiných (Výrost, 2008). Praško (2007, s. 26) uvádí, že *„Asertivní člověk přebírá plnou odpovědnost za svoje chování. Ví, co chce dělat a jakým způsobem to bude dělat. Jsou mu jasné i důsledky. Je vesměs aktivní a vyhýbá se agresí a manipulaci. Většinou přímo říká, co cítí a o co mu jde. Nepovyšuje se a zásadně neponižuje. Umí naslouchat. Když udělá chybu, přizná ji. Umí přistoupit na kompromisy. Působí vyrovnaně, uvolněně a srozumitelně.“*

1.3 TYPY AGRESE

Agrese může mít různou podobu, psychologické pozadí i různé příčiny. V sociální psychologii je známé dělení agrese dle více kritérií. Lze ji dělit podle kritéria místa jejího projevu na **vnitřní a vnější**. Podle směru působení rozlišujeme agresi – **intrapunitivní**, kterou jedinec zaměřuje proti sobě a agresivitu **extrapunitivní**, která je vedena proti okolí (Vymětal, 2003). Z hlediska formy se nejčastěji používá rozlišení na **fyzickou a verbální** agresi (Výrost, 2008).

Z hlediska motivace rozeznáváme čtyři základní typy agresivního chování a to instrumentální agresi, samoučelnou agresi, agresi jako důsledek afektu a agresi reaktivní. **Instrumentální agrese** je nejčastější, vyznačuje se tím, že jedinec chce agresivním chováním něčeho dosáhnout. Stává se pouze prostředkem – instrumentem (nástrojem), který je osvojený učení, převážně nápodobou druhých (Výrost, 2008). Venglářová a Mahronová (2006, s. 83) se k této problematice vyjadřují takto *„Jestliže se chlapec stává vítězem rvaček a získá za to obdiv spolužáků, bude jeho násilné chování posíleno. Bude pak používat násilí jako způsob, kterým lze dosáhnout cíle.“* Mnoho příkladů instrumentální agrese poskytuje sport, kde např. v kopané se stává, že hráč ve snaze zvítězit, neváhá soupeře zranit, aby mu tak zabránil dát gól. **Agrese samoučelná** přináší jedinci požitek sama o sobě, neboť destrukce může být příjemná. Tento typ agrese bývá často vázán na sebepojetí, neboť takto si lze zvyšovat sebevědomí a prosazovat se. **Agrese jako důsledek afektu** se nejčastěji vyskytuje u osob s narcistickou poruchou osobnosti. Jedná se o jedince nadměrně sebevědomé a na sebe zaměřené. Tito lidé jsou značně citliví na ponížení, na které často reagují zlostí a hněvem ústícím v agresivní jednání. Stává se, že po takovém chování mají výpadek paměti amnézii (částečná či úplná ztráta paměti). Rozčilení mívá zpravidla za následek agresivitu, neboť se takový člověk potřebuje „vybít“. Jestliže taková reakce není opakovatelně možná, může se z ní stát rizikový faktor pro vznik psychosomatických poruch zvláště kardiovaskulárního typu. **Agresivita reaktivní** bývá odpovědí na vlastní ohrožení vitálních potřeb. Například silná, vyčerpávající bolest může vyvolat agresi, jejímž cílem je odstranit její zdroj (Vymětal, 2003). V literatuře se můžeme také setkat se starší klasifikací agrese dle Moyera. Ten formuloval sedm typů agrese na základě diferenciací ve fyziologických a podmětových zdrojích. Přestože tato klasifikace je založena na studiu chování zvířat, ukázala být se pro porozumění lidské agrese velmi užitečnou.

Klasifikaci tvoří predátorská agrese, agrese mezi samci, agrese vyvolaná strachem, dráždivá agrese, mateřská agrese, sexuální agrese a agrese jako obrana teritoria. **Predátorská agrese** je považována za útočné chování zvířete proti poškozené kořisti. Vyvolávajícím podnětem je pohybující se kořist. Ve většině případů se jedná o mezidruhový typ agrese, který se může i vzácně vyskytovat mezi jedinci stejného druhu. **Agrese mezi samci** je agresí vnitrodruhovou, která slouží k nastolení hierarchie dominantních a submisivních samců ve skupině. Mezi samicemi se vyskytuje ojediněle. **Agrese vyvolaná strachem** se vyskytuje v situaci, která ohrožuje jedince a neumožňuje mu jeho únik. **Dráždivá agrese** je vyvolána různými podněty a objekty jak živými tak neživými. Může jí předcházet bolest, nedostatek spánku, hlad, únava a jiné stresory. **Mateřská reakce** je odpovědí matky na situaci, která ohrožuje její mládě. **Sexuální agrese** vyskytuje se hlavně u samců. Podporují ji stejné podněty, které jsou příčinou sexuálních reakcí. **Agrese jako obrana teritoria** se vyskytuje jako vnitrodruhové i mezidruhové chování. V podstatě se jedná o obranu svého teritoria v případě jeho narušení (Čermák, 1999).

1.4 TEORETICKÉ PŘÍSTUPY K AGRESI

Teorií, které se pokouší vysvětlit příčiny agresivního chování, je mnoho. V mnohém se liší, v něčem se shodují a často jsou diskutabilní. V této části práce bych se ráda věnovala těm nejdůležitějším a nejznámějším teoriím agrese.

1.4.1 Freudova teorie lidské agresivity

Celý Freudův systém je postaven na teorii pudů. Agrese podle Freuda zpočátku představuje pouze jednu ze složek sexuálního pudu. Později Freud formuluje jinou teorii. Tato teorie předpokládá existenci dvou silných pudů, které jsou navzájem protichůdné. Hovoří o pudu života (eros) a o pudu smrti (thanatos). Freud vykládal agresi jako projev základního pudu smrti, toto přesvědčení se u něho ještě prohloubilo. Soudil, že nepřekonaná agrese se projevuje i ve válkách. Tvrdil, že válku je třeba chápat jako pokus o sebezáchovu národa, vycházející z destruktivního pudu vlastního já, respektive z vlastního národa. Pud smrti musí být směřován do vnějšího světa, aby neničil vlastní organismus. Tak vzniká agresivita neboli destruktivní pud. Agresivita je tedy aspektem pudu smrti. Freud rozlišuje tři typy primární agresivity: agresi obrannou, sadismus (agrese za účelem dosažení vlastní rozkoše) a agresi, která má uspokojit touhu po moci (Hollitscher, 1975).

1.4.2 Lorenzova teorie lidské agrese

Lorenz věnoval mnoho pozornosti zvířecímu agresivnímu chování. Lorenz nesdílí Freudův výklad agrese z destruktivního pudu. Lorenzova teorie říká, že agresivita je pud člověku vrozený, který má svoji úlohu v zachování života a druhu v boji o přežití, tvrdí že agresivní chování je „pojistkou“ sebezáchovy. Jako každý pud i agrese potřebuje být vybita, ukojena. Výzkum chování zvířat doložil, že se mezi některými organismy vyskytuje agrese, založená na příslušníky téhož druhu. Život těchto příslušníků není ohrožen tedy jen nepřáteli, ale také i konkurenty stejného druhu. Aby se těmto vnitrodruhovým nebezpečím zabránilo, tak se u živočichů vyvinuly speciální zábrany agrese. Má je i člověk. Tyto zábrany se vztahují na zbraně přirozené, u současného člověka nemají větší význam. Lidstvo totiž vynalezlo zbraně umělé, které vedou k destrukci. V rámci zábran se vyvinulo i specializované ritualizované chování, jimž podle Lorenze je u člověka morálka. Agresivitu ze světa nelze vymítit, můžeme ji pouze usměrnit. (Hollitscher, 1975).

1.4.3 Fromovo pojetí agrese

Fromm rozděluje agresi na dvě základní odlišné formy - agresi obrannou (benigní) a zhoubnou (maligní). Za vrozenou, fylogeneticky naprogramovanou agresi považuje jen agresi obrannou. Agrese maligní není vrozená, ale pěvně zakořeněná v charakteru člověka. Na jeho utváření má velký vliv společnost, která obklopuje jedince. Charakter určuje chování, žene člověka, aby se choval určitým způsobem. Ve Frommově pojetí člověk může sám volit zda se bude či nebude jednat agresivně. Tato volba se uskutečňuje na základě jeho charakteru. Fromm klade důraz na vytvoření takové společnosti, která nebude vychovávat agresivní a destruktivní jedince. Lidé mají být vychováni v láskyplném, podnětném a bezpečném prostředí. Hlavním bodem Frommových požadavků je nespíše odstranění vládnoucích tříd a vykořisťování, což povede k nastolení rovnosti mezi lidmi. Tento typ agrese se vyskytuje u zvířat i u člověka. Agrese není jedinou obranou reakcí, zvíře může na ohrožení reagovat strachem, útekem, zlostí nebo útokem (Fromm, 2007).

1.5 PŘÍČINY A FAKTORY AGRESIVNÍHO CHOVÁNÍ

1.5.1 Situační faktory agrese

Většina případů agrese je způsobená a vyprovokována změnami v prostředí. V této souvislosti hovoříme o proměnných, které agresi podněcují nebo o podnětech, které agresi provokují. Tyto podněty bývají nazývány jako averzivní podněty. Jejich společnou vlastností je, že vyvolávají stav nepohody. Anderson a Huesmann rozčlenili tyto faktory do tří skupin: averzivní podmínky, agresivní naladění, afekt a podněty, které aktivizují. K averzivním podmínkám řadíme útok, provokaci, bolest a frustraci. K podmínkám, které způsobují agresivní naladění řadíme nepohodu, špatnou náladu a stres. Aktivizující podněty jsou takové, které zvyšují úroveň aktivace (Výrost, 2008). Nejčastěji agresi vyvolává přímý fyzický útok nebo verbální útok. Verbálně, stejně jako fyzicky, napadená osoba obvykle reaguje protiútokem, reaguje na útočníka stejným způsobem. Zvláštností je, že reakce na útok se nepovažuje za agresi, nejedná se o záměrné ubližování. Tuto obranou

agresi Fromm nazývá jako reaktivní agresi. Člověk se cítí být ohrožen, proto se brání. Bolest a nepohodu mohou způsobit různé podněty a souvislosti. Celkovou nepohodu, která může zvyšovat výskyt agrese, může způsobit setrvání ve velmi teplém nebo chladném prostředí. Avšak ne všechny výsledky výzkumů potvrdili propojení výskytu vysoké teploty a agresivního chování (Vágnerová, 2002).

1.5.2 Biologické faktory agrese

Biologickou podmíněnost agresivního chování nelze popírat. Nálezy se v této problematice týkají heredity, abnormalit v karyotypu (soubor chromozomů) a v hormonech.

Heredita

Čermák (1999, s. 15) uvádí že, *„Pokud má nějaká charakteristika biologickou bázi, pak u lidí, kteří jsou příbuzní by měla být tato charakteristika výrazněji zastoupena než u lidí, kteří tak v těsném svazku nejsou.“* Některé studie přináší pouze malé důkazy o dědičnosti agrese, jiné poukazují na to, že geny jsou mnohem důležitější z hlediska agresivního chování než podobné vlivy prostředí. Čermák (1999, s. 15) se k této problematice vyjadřuje takto: *„Vliv dědičnosti se nejsnadněji dokazuje studiem monozygotních dvojčat. Avšak i v takovém případě musí výzkumník brát v úvahu ten fakt, že dvojčata žijí ve stejném prostředí. A navíc jde-li o jednovaječná dvojčata, mají vychovatelé tendenci chovat se k nim, jako by byli totožnými, nebo přinejmenším velmi podobnými jedinci.“* Rushon a kol. zkoumal 500 párů monozygot (jednovaječný) a dizygot (mnohovaječný).

Prostřednictvím kvantitativní metody dotazování, vycházel z jejich sebeposouzení. Díky dotazníkům zjistil, že monozygota sdílejí empatii, péči o jiné, altruismus, agresivitu

a asertivitu v daleko větší míře než dizygota. Tyto výsledky ho přesvědčily o dědičném základu uvedených charakteristik.

Někteří badatelé se domnívají, že poruchy chování s nápadným agresivním sklonem mají genetický základ a jsou vázány na mužské příbuzné. Catwell zjistil, že antisociální porucha je častěji diagnostikována v raném věku u chlapců než u dívek a častěji následuje po diagnóze poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Čermák, 1999).

Chromozální poruchy

Ve výzkumných pracích se opakovaně zjišťuje, že jedinec s chromozomálním karyotypem XYY má sklon k agresi. Tento nadbytečný chromozom Y bývá spojován s agresivní a antisociálním chováním mužů. U žen se agresivní chování vysvětluje hypotézou o chybějícím chromozomu X.

Některé ženy se narodí s karyotypem XO, kdy se narodí pouze s jedním chromozomem a jiné s nadbytečným chromozomem, kdy jejich karyotyp je XXX. Podle této hypotézy, by ženy typu XO měly vykazovat více agresivity než ženy XXX a ženy XXX by se měly chovat méně agresivně než ženy XO.

Podle studie, kterou provedl Meyer – Bahlburg, se ukázalo, že ženy XO jsou relativně neagresivními jedinci a rovněž byly vysloveny pochybnosti o spojení karyotypu XXX

a agresi. Uvedená hypotéza je podporována zjištěními, že muži XY jsou více agresivní než muži XXY. Avšak jiné studie tento fakt zcela nepotvrzují, naopak poukazují na to, že není důvod se domnívat, že se vyskytují nějaké rozdíly mezi muži XY a muži XXY. Zájem o tuto problematiku výrazně klesá, ale stále je badatelé neopouštějí, neboť roli chromozomů v agresi nelze zcela vyloučit. Meyer - Bahlburg díky rozsáhlému výzkumu, tvrdí, že vliv abnormalit chromozomů na agresi nelze dokázat (Čermák, 1999).

Hormony

Z výzkumů pohlavních hormonů a jejich vlivu na agresi se usuzuje na to, že zvýšená sekrece testosteronu může mít spojitost k zvýšenému riziku výskytu agresivnímu chování. Jiný přístup vychází z hodnocení vztahu mezi hladinou testosteronu a léčebným zásahem. Pokud platí, již výše zmíněné, že vyšší hladina testosteronu (mužský pohlavní hormon) přispívá k snadnějšímu vybavení agrese, pak odstranění varlat nebo aplikace antiandrogenních léků by měly snížit úroveň androgenů v krvi, a tak redukovat i agresi. Ukazuje se však, že kastrace agresi nepotlačuje a že antiandrogenní léky sexuální agresi jen snižují. Proto je nutné zmínit, že úroveň hladiny testosteronu lze považovat za dispozici posilující možnost agresivního chování, kde působí současně i jiné podněty. U žen je vztah mezi pohlavními hormony a projevy agrese ještě méně jasný. Četnost agresivních projevů se zvyšuje v průběhu menstruace, ale také s pocity, které agresi obvykle doprovázejí.

Tento jev se projevuje snižováním hladiny progesteronu, kdy se v průběhu menstruace, kdy se mění poměr mezi hladinou estrogenu a progesteronu. Některé výzkumy naznačují, že progesteron (ženský pohlavní hormon) snižuje míru agresivity a že podobnou funkci má i prolaktin (hormon předního laloku hypofýzy), i když v prvních dnech laktace může docházet k mateřské agresi jako reakce matky sloužící k obraně dítěte.

Esteradiolu (přirozený estrogen) se připisuje schopnost redukovat agresi. Vztah mezi agresi a hormony není přímý, proto jsou studie o vztahu mezi agresi a hormony ve svých výsledcích a zjištěních nekonzistentní (Čermák, 1999).

Neurofyziologické mechanismy

Čermák (1999, s. 20) uvádí: „*Mozkové struktury, ve kterých jsou lokalizovaná centra, jež na subhumánní úrovni řídí predátortství, mateřskou agresi jako obranu mláďat, boj mezi samci a jež jsou na humánní úrovni strukturální dispozicemi pro různé typy agrese, se nacházejí v cerebrálním kortexu i v subkortikálních oblastech. Tyto závěry byly získány pomocí neurologických technik, jako jsou léze, ablace neurální tkáně, a pomocí přímé elektrické stimulace mozkových struktur. Existují dvě hlavní oblasti související s agresi:*

Limbický systém je tvořen ze struktur, které jsou vzájemně propojené, a které mají vztah k agresivnímu chování. Především se jedná o amygdalu (mozkové jádro) a hippocampus (obloučkovitý závit ve spodní části mozku). Limbickému systému je přisuzována funkce, která spočívá v kontrole emocí. Hippocampus inhibuje agresi a zdrojem impulzů posilující agresivní reakci jsou jádra amygdaly. Avšak ani zde nelze jednoznačný vztah k agresi prokázat.

Korové oblasti mozku jsou spojeny se sociálním učením, selekcí odpovědí a anticipací důsledků. Část mozku, která je spojena s recepcí a interpretací vnějších sensorických informací se nazývá frontální neokortex. Díky spojení s limbickým systémem poskytuje dodatečné informace o mozkovém systému. Pokud je poškozen frontální kortex dochází k nadměrné vnímavosti vůči irelevantním podnětům z prostředí. Jedinec pak reaguje agresivně. Jedinci s poškozením frontálního laloku budou reagovat impulzivní agresi, budou náladoví a dráždiví. Pokud, ale jedinec bude vykazovat abnormální agresivní chování, jedná se o vztah mezi kortikálními funkcemi a agresivním chováním. Všeobecně se usuzuje, že jedinci s organickým mozkovým syndromem mají problémy s k-

ontrolou agrese. Bryant, Scott, Golden a Tori uvádějí, že vězni s poškozením mozkového systému byli častěji zapojeni do násilných kriminálních činů, než jedinci u kterých nebyla tato diagnóza prokázána. Nutné je konstatovat, že autoři těchto výzkumů se zdržují přímé souvislosti mezi agresi a poškozením mozku. Pokud se vyskytne mozková dysfunkce je nutné tuto skutečnost brát jako rizikový faktor, který podporuje projevy agrese. Čermák (1999, s. 21) k této problematice dodává: „*Převážná část agrese je komplexem interakcí,*

mezi různými neurálními systémy, neurotransmitery, hormony, stimuly prostředí a naučenými odpověďmi a také osobnostními dispozicemi.“

Nutné je také zmínit v rámci biologických faktorů biochemické pozadí agrese, které dokumentuje chemické složení krve. Přítomnost některých látek v krvi může zvyšovat agresivního chování. Řadíme zde alkohol, který zvyšuje růst agresivního chování, ale také nízká hladina cukru vede k agresivnímu chování (Čermák, 1999).

1.5.3 Faktory prostředí

Agresivní chování ve velké míře ovlivňuje sociální prostředí, jak v podobě, tak i ve výskytu. Týká se to nejen prostředí ve, kterém jedinec žije, ale také menších skupin, ve kterých se stává členem.

Ve způsobu života se odráží jeho sociální chování, které je ovlivněno prostředím, které ho obklopuje. Důležité je chování lidí vůči sobě, druhým, jejich zvyky, tradice, normy jejich jednání v každodenním životě. Vztah agresivního chování a sociálního prostředí se projevuje v pozornosti, která je delší dobu věnována agresi např. domácím prostředí, v prostředí školy a v pracovním prostředí. Domácí agrese, agrese ve škole a agrese na pracovištích se stala významným předmětem výzkumů. Pozornost je také věnována vlivu médií na vznik agrese od toho se odvíjí termín mediální násilí. Zpočátku bylo za mediální násilí označováno pouze násilí prezentováno v televizi, nyní sem řadíme i násilí prostřednictvím internetu a video her. Vliv sledování násilí, které bylo prezentováno v médiích, a vliv na výskyt agresivního chování byl prokázán v mnoha výzkumech. Výzkumná šetření poukazují na charakter vlivu mediálního násilí na lidi, kteří ho sledují. Tento vliv může mít dlouhodobé důsledky (změny vztahu k násilí) a krátkodobé důsledky (vnímání, vnitřní naladění). Za nejvýznamnější se považují důsledky po sledování programů provozující násilí což může vést ke změně chování, hostilitě, snížené senzitivitě vůči násilí v běžném životě (Výrost, 2008).

1.5.4 Osobní faktory agrese

Rizikovým faktorem je dráždivost, impulzivita, snížený sklon k úzkostnému prožívání a menší citlivost k zpětné vazbě. Dědičné dispozice k agresivním projevům mívají děti s disharmonickým vývojem osobnosti často v kombinaci s odchylkami citového prožívání. Agresivita se u nich projevuje již v poměrně raném věku a bývá výchovně velmi málo ovlivnitelná. V těchto případech bývá agresivita spojená s odmítnutím běžných sociálních norem a preferencí vlastních pravidel chování, obvykle egoistických a zaměřených na uspokojování vlastních potřeb bez ohledu na jiné (Vágnerová, 2002).

1.6 AGRESIVITA Z POHLEDU OŠETŘOVATELSTVÍ

Agresivní chování v ošetrovatelské praxi mezi zdravotníkem a pacientem počíná chladným, ironizujícím či hostilným způsobem komunikace. Mezi závažnější projevy agresivního chování řadíme, projevy násilí vůči věcem, bouchání dveřmi, plivání potravy či léků. Za nejzávažnější formu agrese považujeme násilí vůči druhé osobě či sobě samému. Ohrožení nejsou pouze spolupacienti, rodinní příslušníci, ale převážně se jedná o zdravotníky (Venglářová, 2006). Zdravotníci by měli být vždy k pacientům obezřetní a měli by také udělat vše proto, aby se z pacienta nestal agresor. Proto je nutné, aby na všech pracovištích byla věnována náležitá pozornost prevenci agrese. Ke vzniku agresivního chování dochází v určitých situacích. Můžeme proto vyzorovat spouštěče a podněty, na které pacient reaguje prudkou odezvou (Haškovcová, 2004).

1.6.1 Nejčastější příčiny agresivního jednání pacienta

- Pocit ohrožení, strachu (strach ze zákroku, bolesti a smrti),
- zklamané očekávání,
- pocity křivdy a nespravedlnosti (v rámci situací, které jsou pro pacienta důležité),
- bezmoc, pocit ohrožení, neuspokojení potřeb,
- poruchy osobnosti (demence),
- léky – hypnotika, opiáty,
- nevhodné chování zdravotníků působící na pacienta,
- abstinenční syndrom,
- intoxikace alkoholem, léky.

Ve zdravotnickém zařízení se setkáváme nejen s verbální agresí, která zahrnuje křik, nadávky, ironii a jízlivost, ale také s fyzickou agresí, která je provedena bez, nebo s pomocí nástrojů, předmětů vůči zdravotnickému personálu, spolupacientům a rodinným příslušníkům. Při každodenním setkáním s pacientem je nutné si všimnout jeho neverbální komunikace, nejen v rámci hodnocení subjektivních pocitů např. bolesti, ale také v nutnosti zhodnotit možnost fyzického útoku. Proto bychom se měli jako zdravotníci zaměřit na tyto projevy:

- Pacient působí nervózně, je rozrušený,
- výhružně nebo nápadně gestikuluje,
- podupává, naznačuje kopnutí,
- dívá se upřeně do očí,
- svírá pěsti, vědomě či nevědomě ukazuje zaťatou pěst
- má semknuté rty,
- působí jako napjatý člověk, objevují se gesta připomínající bití,
- tvář je napjatá, objevuje se agresivní úšklebek (Venglářová, 2006).

Pro dokonalejší znázornění neverbálních projevů agresora slouží příloha 1, na které jsou zachyceny některé z výše uvedených agresivních projevů.

1.6.2 Komunikace při zvládnání agresivního chování

Verbální konflikt

Nutné je si uvědomit, že ke konfliktu je potřeba minimálně dvou lidí. Na části nepřiměřeného chování se mohou spolupodílet zdravotníci.

Postup:

- Zachováme klid, chováme se vlídně,
- udržujeme si odstup, neodpovídáme na agresi protiútokem,
- ruce máme volné a pacientovi se díváme do očí,
- používáme krátké srozumitelné věty, jednoduchý slovník,
- nekřičíme, nepoužíváme vulgární výrazy,
- nehodnotíme chování, neodsuzujeme nemocného za jeho projevy,
- vyjádříme nesouhlas s chováním, nikoliv s pacientem,
- vyjádříme empatii a porozumění neverbálními i verbálními prostředky,
- snažíme se hledat reálné důvody pacientova hněvu, pokud je to možné, pacientovi vyhovíme,
- srozumitelně reflektujeme, sdělíme závěr situace,
- k neklidnému nemocnému přistupuje vždy více sester, ne jedna,
- být aktivní, nenechat se zahnat do pasivity a vyčkávat co nemocný udělá,
- nepustit nemocného za svá záda (Venglářová, 2006).

Fyzické napadení

Pro zvládnutí nebo odvrácení napadení ze strany pacienta je nutná znalost rizik v konkrétním zdravotnickém zařízení. Měli bychom se zaměřit na znalost uspořádání prostředí, personální vybavení (zda je možnost přivolat posilu), úpravě a přehlednosti prostředí, ponechat si dostatek prostoru pro komunikaci i pohyb. Nutné je i sledovat již zmíněné neverbální i verbálních projevy a signály. Signalizace pro případ ohrožení zdravotníka je velmi nepostradatelnou součástí vybavení ošetrovatelské jednotky (Venglářová, 2006).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem práce bylo zjistit výskyt agresivního chování ve vybraném zdravotnickém zařízení a to především v závislosti na četnosti tohoto chování. Při zkoumání je důležité také vycházet z dílčích úkolů vyplývajících z výzkumného problému.

Dílčí úkoly – dílčími úkoly práce bylo zjistit:

1. Výskyt podstatných rozdílů ve výskytu agresivního chování v rámci pohlaví pacientů.
2. Výskyt podstatných rozdílů ve výskytu agresivního chování v rámci pracovní doby.
3. Výskyt fyzické a slovní agrese.
4. Způsob zvládnutí agresivního pacienta
5. Postoj zdravotníků k dané problematice
6. Zájem zdravotníků o danou problematiku.

2.2 VÝBĚR VÝZKUMNÉ METODY

Vzhledem k povaze zkoumaného jevu jsem zvolila kvantitativní metodu dotazování, která slouží k hromadnému a poměrně rychlému zjišťování postojů respondentů ke skutečnosti. Dotazník definován jako soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které respondent (dotazovaný) písemně odpovídá (Chrásková, 2007). Pro získání informací jsem vytvořila dotazník, který obsahoval 23 otázek a instrukce k vyplnění. Do úvodní části anonymního dotazníku jsem zařadila otázky týkající se základních informací o respondentech: typ oddělení, věk, stupeň dosaženého vzdělání a délku ošetrovatelské praxe. Navazující část dotazníku obsahovala otázky týkající se zkoumaného problému.

Dotazník obsahuje otázky uzavřené s nabídkou alternativních odpovědí a otázky polouzavřené, které nabízejí nejprve alternativní odpověď a potom žádají doplnění o vlastní zkušenost (viz Příloha 4).

Odpovědi respondentů jsem vyhodnotila názorně pomocí grafů. Počet odpovědí k jednotlivým otázkám vyjádřený také procentuálně je uveden v tabulkách, které jsou připojeny ke grafům.

2.3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vlastnímu výzkumnému šetření předcházelo pilotní šetření. Prvotní dotazník byl předložen 15 zdravotnickým pracovníkům, kteří splňovali charakteristiky cílové skupiny respondentů. Na jejich doporučení byly upraveny a opraveny zejména chyby stylistického charakteru (př. konkretizace položek 8, 9, 12, 13). Celkově se respondenti shodli, že položeným otázkám rozumí a jsou na ně schopni bez problému odpovědět. Po závěrečné korekci byl finální dotazník předložen respondentům.

2.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU RESPONDENTŮ

Výzkumné šetření proběhlo ve Středomoravské nemocnici a.s – odštěpném závodě Nemocnice Prostějov v měsíci srpnu roku 2009. Za účelem šetření bylo vyhotoveno 160 dotazníků. Vrátilo se 130 kusů, to znamená 81,25% návratnost. Dotazníky byly rozděleny na vybraná oddělení ve zdravotnickém zařízení. Výzkumné šetření probíhalo na těchto odděleních: interní oddělení – INT A (interní oddělení A), INT B (interní oddělení B), INT C (interní oddělení C), JIP (jednotka intenzivní péče A), JIP B (jednotka intenzivní péče B), ARO (anesteziologicko – resuscitační oddělení), LDN A (léčebna dlouhodobě nemocných A), LDN B (léčebna dlouhodobě nemocných B), LDN C (léčebna dlouhodobě nemocných C), na oddělení traumatologie a ortopedie a v neposlední řadě na chirurgických

jednotkách intenzivní péče JIP A a JIP B. Výzkumný soubor tedy tvořilo 130 zdravotnických pracovníků. Na těchto odděleních v době výzkumu prostřednictvím pilotního šetření bylo zjištěno, že pracují pouze zdravotní sestry – ženy. Z tohoto důvodu byly otázky v dotazníku upraveny pro zastoupení tohoto pohlaví. Největší zastoupení v dotazníkovém šetření měly zdravotní sestry ve věku 30 - 39 let.

2.5 METODIKA ZPRACOVÁNÍ A HODNOCENÝCH DAT

2.5.1 Popisná data

Veškeré postupy při zpracování a hodnocení dat byly konzultovány se statističkou Paedr. Bronislavou Štěpánkovou Ph.D. Získaná data byla zpracována ručně do velké četnostní tabulky pomocí čárkovací metody. Získané výsledky byly převedeny do jednotlivých tabulek četnosti. Pro rychlejší a snadnější orientaci byly tabulky četnosti doplněny o relativní četnost vyjádřenou v procentech. Pro všechny výpočty a konstrukce tabulek a grafů byl využit Microsoft Office Word 2007a Microsoft Office Excel 2007. Při konstrukci grafů bylo využito výsečových grafů.

K výpočtu relativní četnosti byla použita matematická operace:

$$f_i = n_i / N$$

f_i – relativní četnost

n_i – absolutní četnost

N – celková četnost

Σ – suma, celkový součet

Relativní četnost poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadána danou dílčí hodnotu. Nejčastěji se udává v %, a to tak, že f_i vynásobíme 100.

2.5.2 Výzkumné hypotézy

Základním statistickým postupem, který je předurčen při analýze výzkumných hypotéz je test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Tohoto statistického testu významnosti je možno využít případech, kdy rozhodujeme, zda existuje významná souvislost mezi dvěma jevy. Tato situace nastává při zpracovávání dotazníkových šetření (Chráska, 2007).

Abych mohla o eventuální závislosti rozhodnout, musely být nejdříve sestaveny kontingenční tabulky (tabulky se dvěma vstupy) a zformulovány nulové a alternativní hypotézy.

Pro vyhodnocení stanovených cílů bylo stanoveno 5 nulových a 5 alternativních pracovních hypotéz. Tyto hypotézy byly stanoveny tak, aby byly získány odpovědi na stanovený cíl diplomové práce.

Nulová hypotéza	číslo H0
Alternativní hypotéza	číslo HA

1HO: Ve vybraném zdravotnickém zařízení není statisticky významný rozdíl v projevech agresivity u mužů a u žen.

1HA: Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v projevech agresivity u mužů a u žen.

2HO: Ve vybraném zdravotnickém zařízení není statisticky významný rozdíl v četnosti projevů fyzické agresivity u mužů a u žen.

2HA: Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti projevů fyzické agresivity u mužů a u žen.

3HO: Ve vybraném zdravotnickém zařízení není statisticky významný rozdíl v četnosti projevů fyzické agresivity v nočních a v ranních hodinách.

3HA: Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti projevů fyzické agresivity v nočních a v ranních hodinách.

4HO: Ve vybraném zdravotnickém zařízení není statisticky významný rozdíl v četnosti návštěv odborných seminářů a přednášek u zdravotních sester se středním a vyšším vzděláním.

4HA: Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti návštěv odborných seminářů a přednášek u zdravotních sester se středním a vyšším vzděláním.

5HO: Ve vybraném zdravotnickém zařízení není statisticky významný rozdíl v míře schopnosti ubránit se fyzické agresivitě u zdravotních sester ošetrovatelskou praxí nad 10 let a pod 10 let.

5HA: Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v míře schopnosti ubránit se fyzické agresivitě u zdravotních sester ošetrovatelskou praxí nad 10 let a pod 10 let.

Test významnosti byl proveden a na hladině významnosti 0.05. Pro každé pole kontingenční tabulky byla vypočítána očekávaná četnost. Očekávanou četnost byla vypočítána prostřednictvím vzorce
$$\frac{(P-O)}{O}$$

kde:

P = pozorovaná četnost

O = očekávaná četnost

Testové kritérium χ^2 bylo vypočítáno jako součet všech vypočítaných hodnot pomocí vzorce
$$\frac{(P-O)^2}{O}$$

kde:

P = pozorovaná četnost

O = očekávaná četnost

Vypočítaná hodnota χ^2 je ukazatelem velikosti rozdílu mezi skutečností a vyslovenou nulovou hypotézou. Tuto vypočítanou hodnotu srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria chí-kvadrát pro zvolenou hladinu významnosti a počet stupňů volnosti.

Výpočty byly prováděny pomocí programu MS Excel XP, vzorce byly naprogramovány ručně podle stanovených tabulek. Příloha 3 znázorňuje způsob ověření hypotéz, které byly stanoveny pro vyhodnocení stanovených cílů.

2.6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

2.6.1 Základní informace o respondentech

Na otázky v dotazníku odpovědělo celkem 130 respondentů ve čtyřech věkových kategoriích. První položka vyžaduje po respondentech typ oddělení, na kterém vykonávají svoji ošetrovatelskou praxi. Vybraná oddělení jsou zmíněna v kapitole 2.4.

Položka 2: *Váš věk?*

Tabulka 1 znázorňuje věk respondentů. Největší počet respondentů tvořilo věkové rozmezí mezi 30 – 39 let (34 %).

Tabulka 1. Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi%)
18 - 29	42	32
30 - 39	44	34
40 - 49	25	19
50 a více	19	15
Celkem	130	100

Položka 3: Jaké je Vaše ukončené vzdělání?

Vzdělání respondentů znázorňuje tabulka 2. Z celkového počtu respondentů, uvedly 4 (3%) vysokoškolské vzdělání. 17 (13%) respondentů uvedlo vyšší odborné vzdělání a 109 (84 %) uvedlo dosažení středního vzdělání.

Tabulka 2. Vzdělání respondentů

Vzdělání	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi%)
Střední	109	84
Vyšší odborné	17	13
Vysokoškolské	4	3
Celkem	130	100

Položka 4: Jak dlouho trvá Vaše ošetrovatelská praxe?

Z tabulky 3 je patrné, že 40 (31%) respondentů uvedlo trvání praxe do 5 let. Ošetrovatelskou praxi do 10 let uvedlo 22 (17%) respondentů. U 18 (14%) respondentů trvá ošetrovatelská praxe do 15 let. 20 let ošetrovatelské praxe uvedlo 20 (15%) respondentů a u 30 (23%) respondentů trvá praxe déle než 20 let.

Tabulka 3. Délka ošetrovatelské praxe

Praxe	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi%)
Do 5 let	40	31
Do 10 let	22	17
Do 15 let	18	14
Do 20 let	20	15
Nad 20 let	30	23
Celkem	130	100

2.6.2 Položky týkající se výzkumného problému

Položka 5: Setkala jste se ve zdravotnickém zařízení s agresivním chováním?

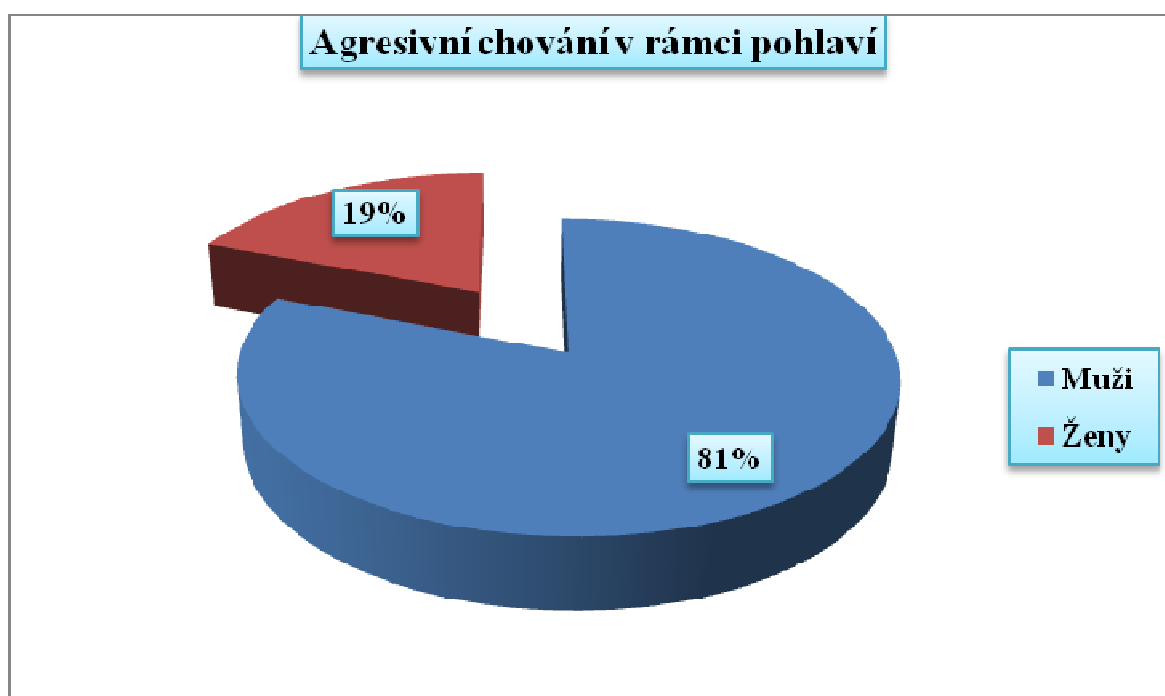
130 (100%) zdravotnických pracovníků uvedlo, že se během své praxe setkaly s agresivním pacientem. Z čeho lze usuzovat, že s obecným nárůstem násilí ve společnosti velice úzce souvisí také nárůst případů agresivního chování ve vybraném zdravotnickém zařízení

Položka 6: Setkala jste se ve zdravotnickém zařízení s agresivním chováním ?

(fyzickým, slovním) spíše u:

Graf 1 znázorňuje, že 130 (100%) zdravotních sester se během své ošetrovatelské praxe setkaly s agresivním pacientem, 105 (81%) z nich se setkalo častěji s agresivním pacientem - mužem. 25 (19%) zdravotních sester uvedlo, že se setkaly s agresivní pacientkou častěji.

Graf 1. Agresivní chování v rámci pohlaví



Položka 7: *Byla jste někdy ve zdravotnickém zařízení slovně napadena?*

130 (100%) respondentů bylo během své ošetrovatelské praxe slovně napadeno. Mezi nejčastější projevy slovní agrese řadíme slovní urážky, nadávky, křik a ironizování ze strany pacientů.

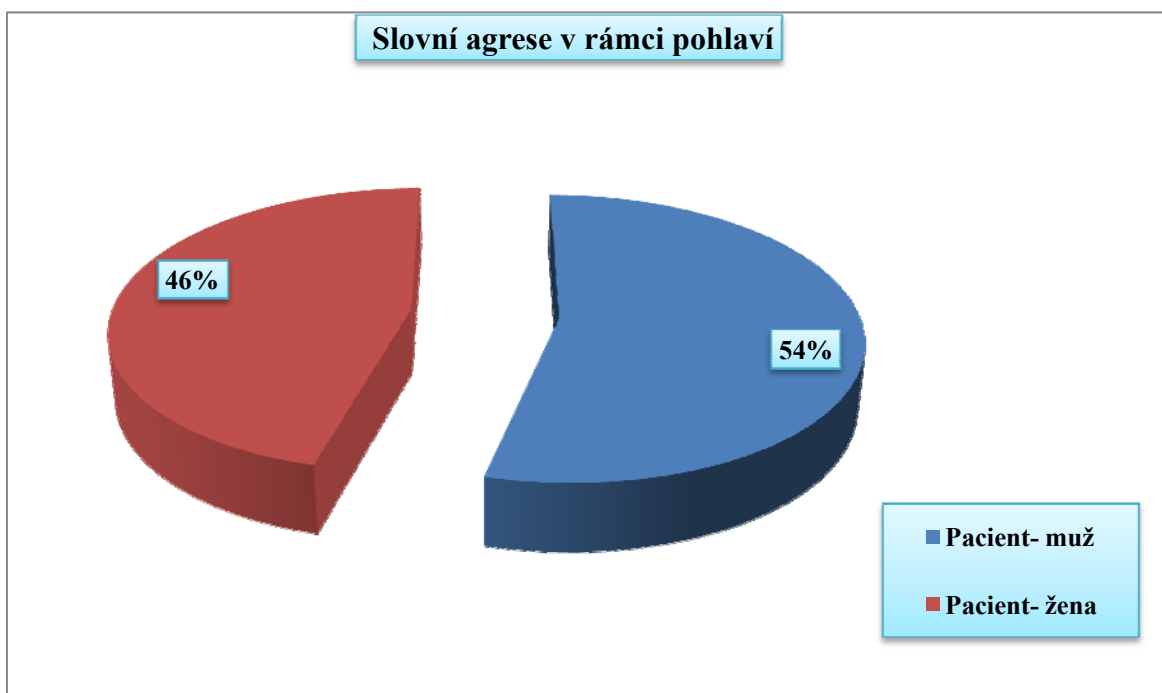
Položka 8: *Jestliže jste se setkala se slovním napadením, kdo byl nejčastějším agresorem?*

70 (54%) respondentů uvedlo, že nejčastější slovní agresor je pacient – muž, 60 (46%) zdravotních sester se domnívá, že nejčastějším slovním agresorem je pacient – žena. Zjištěná data zobrazuje tabulka 4 a graf 2.

Tabulka 4. Slovní agrese v rámci pohlaví

Slovní agrese v rámci pohlaví	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi%)
Pacient- muž	70	54
Pacient- žena	60	46
Celkem	130	100

Graf 2. Slovní agrese v rámci pohlaví



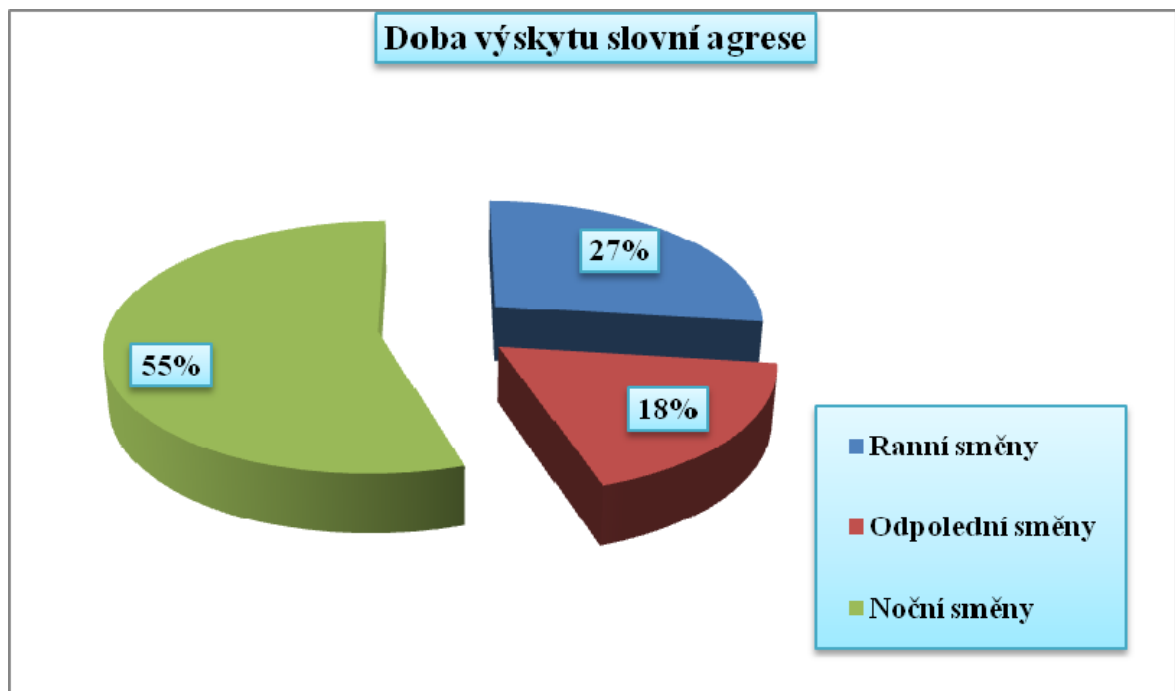
Položka 9: Ke slovnímu napadení došlo nejčastěji v průběhu ?

Tabulka 5 a graf 3 poukazují na to, že 35 (27%) zdravotních sester z celkového počtu 130 (100%) uvedlo, že ke slovnímu napadení dochází nejčastěji během ranní směny. 24 (18%) zdravotních sester uvedlo, že ke slovní agresi dochází nejčastěji během směny odpolední. Zbýlých 71 (55 %) respondentů uvedlo, že nejčastěji se slovní agrese vyskytuje během noční směny.

Tabulka 5. Doba výskytu slovní agrese

Pracovní doba	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi%)
Ranní směny	35	27
Odpolední směny	24	18
Noční směny	71	55
Celkem	130	100

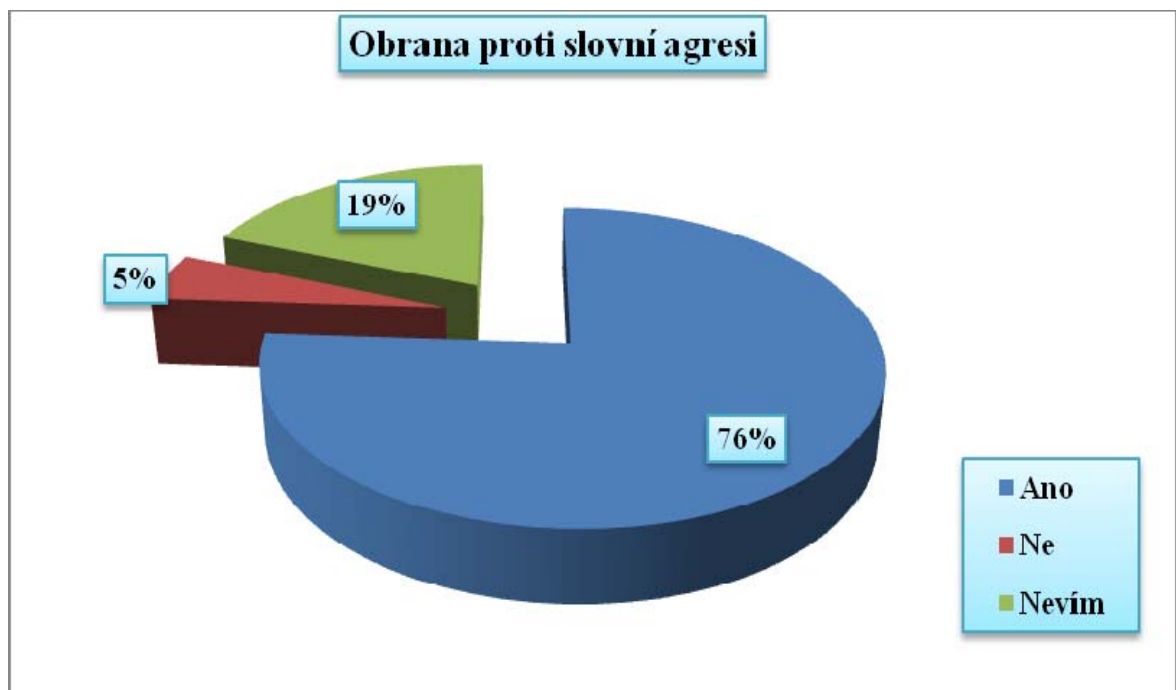
Graf 3. Doba výskytu slovní agrese



Položka 10: Uměla byste se bránit pacientovi, který Vás slovně napadl?

Na otázku, uměla byste se bránit pacientovi, který Vás slovně napadl, u 6 (5%) respondentek zněla odpověď ne, u 25 (19%) zněla odpověď nevím a 99 (76%) odpovědělo ano. Způsob obrany proti slovní agresi podle respondentů spočívá v ignoraci agrese, zachováním klidu a trpělivosti a ve verbálním zklidnění. Graf 5 zobrazuje odpovědi na položku 10.

Graf 4. Obrana proti slovní agresi



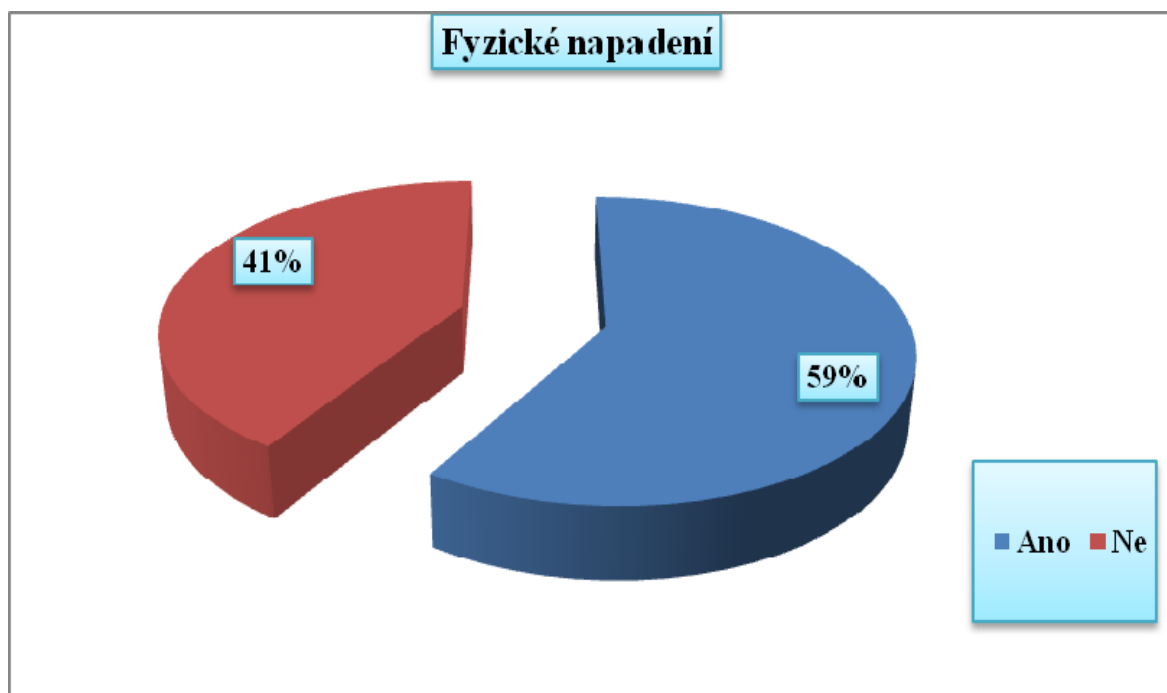
Položka 11: *Byla jste někdy ve zdravotnickém zařízení fyzicky napadena?*

Fyzické napadení ve zdravotnickém zařízení ze strany pacientů znázorňuje následující tabulka a graf. Na základě zkušeností uvedlo ze 130 (100%), 77 (59%) respondentů, že se setkaly během své praxe s fyzickým napadením. 53 (41%) respondentů uvedlo, že nedošlo k fyzickému napadení ze strany pacienta. Mezi fyzické napadení uváděly zdravotní sestry: kopnutí, úder rukou, úder předmětem, kousnutí a škrábnutí. Tabulka 6 a graf 4 znázorňují odpovědi na položku 11.

Tabulka 6. Fyzické napadení

Fyzické napadení	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi%)
Ano	77	59
Ne	53	41
Celkem	130	100

Graf 5. Fyzické napadení



Položka 12: *Jestliže jste se setkala s fyzickým napadením, kdo byl nejčastějším agresorem?*

S fyzickým napadením se setkala 60 (78%) respondentů s pacientem - mužem a 16 (22%) s pacientem – ženou.

Položka 13: K fyzickému napadení došlo nejčastěji v průběhu?

Tabulka 7 uvádí, že 49 (64%) respondentek jako dobu napadení uvedla noční směnu, 21 (27%) uvádí ranní směnu jako dobu, kdy dochází nejčastěji k fyzickému napadení a zbylých 7 (9%) udává odpolednné směnu.

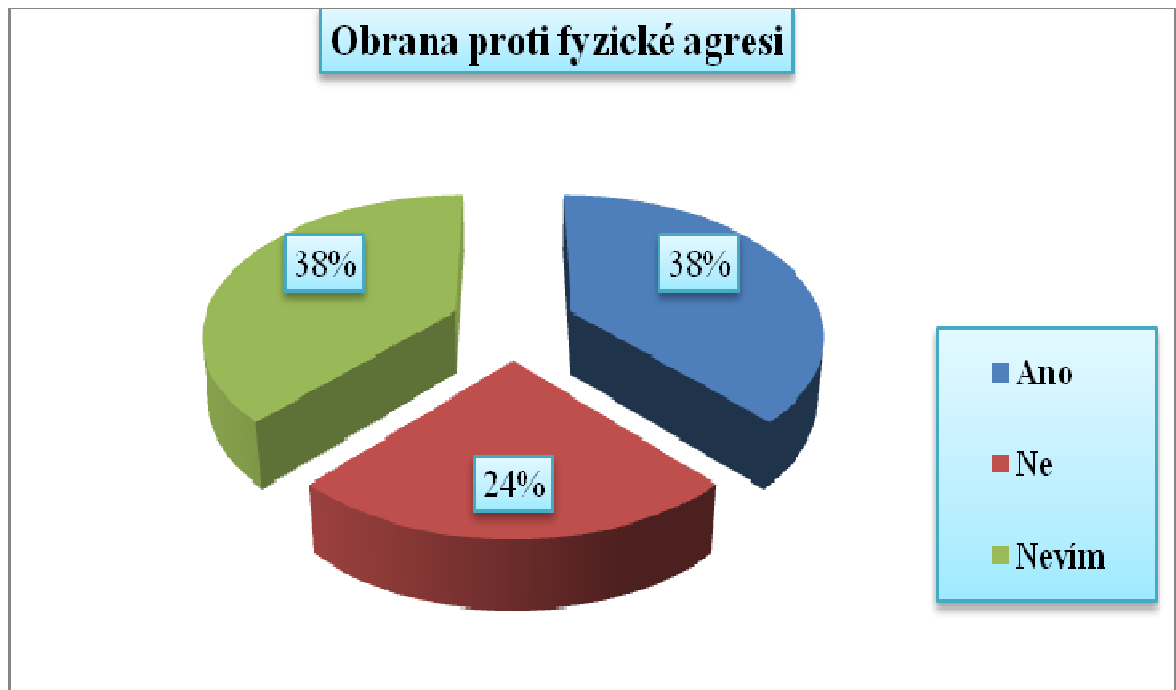
Tabulka 7. Doba výskytu fyzické agrese

Pracovní doba	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi%)
Ranní směna	21	27
Odpolední směna	7	9
Noční směna	49	64
Celkem	77	100

Položka 14: Uměla byste se bránit pacientovi, který by Vás fyzicky napadl?

50 (38%) zdravotních sester ze 130 (100%) se domnívají, že by byly schopny se ubránit fyzické agresi. 31 (24%) respondentů by se neubránílo a u zbylých 49 (38%) zněla odpověď- nevím. Mezi způsoby jak se ubránit fyzické agresi uváděly nejčastěji adekvátní obranu, volání o pomoc a útěk. Následující graf prezentuje schopnost obrany proti fyzické agresi.

Graf 6: Obrana proti fyzické agresii



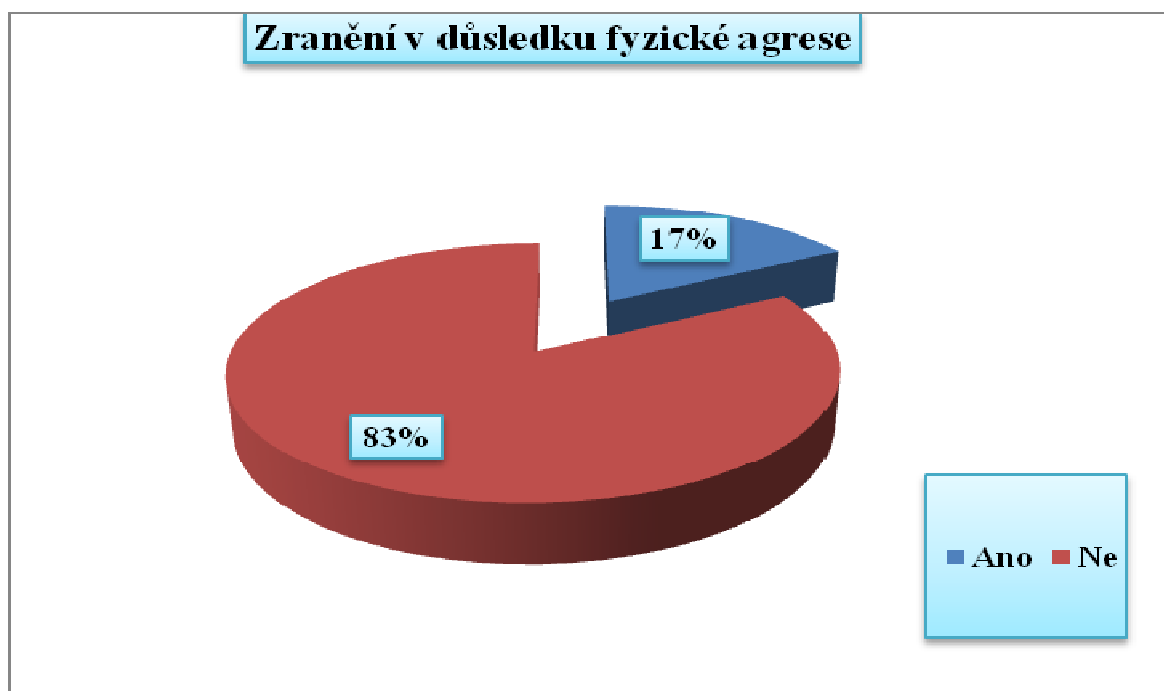
Položka 15: *Byla jste pacientem někdy zraněna?*

Odpověď ano uvedlo 22 (17%) respondentů. Mezi zranění, která vznikala, jako následek fyzického napadení nejčastěji zdravotní sestry uváděly hematomy, kousnutí, škrábance. 108 (83%) respondentů uvedlo, že během své ošetrovatelské praxe nebylo napadeno. Tabulka 8 a graf 7 prezentují odpovědi na položku 15.

Tabulka 8. Zranění v důsledku fyzické agrese

Zranění	Absolutní četnost (ni)	Relativná četnost (fi%)
Ano	22	17
Ne	108	83
Celkem	130	100

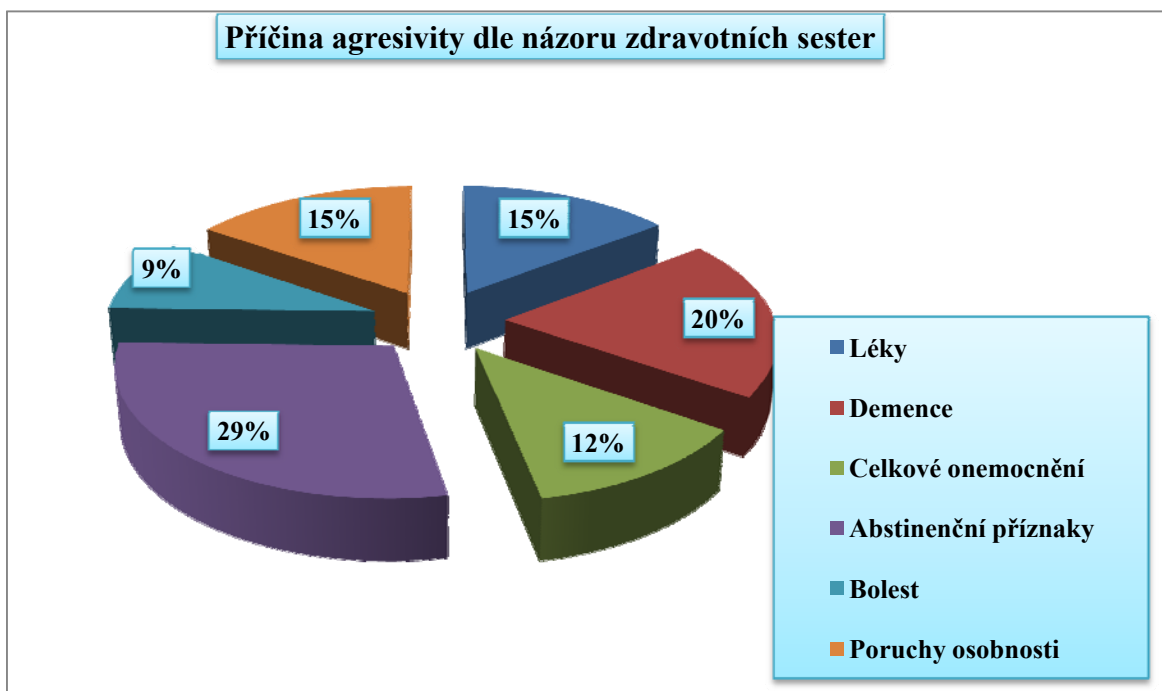
Graf 7. Zranění v důsledku fyzické agrese



Položka 16: Co si myslíte, že je nejčastější příčinou výskytu agresivity u pacientů?

Nejčastější příčinou agresivity jsou podle 19 (14,62%) zdravotních sester léky, podle 26 (20%) demence, podle 16 (12,31%) celkové onemocnění, podle 37 (28,46%) abstinenční příznaky, podle 12 (9,23%) bolest a podle zbylých 20 (15,38%) poruchy osobnosti. Graf 7 zobrazuje tento subjektivní názor zdravotních sester na příčinu agresivního chování.

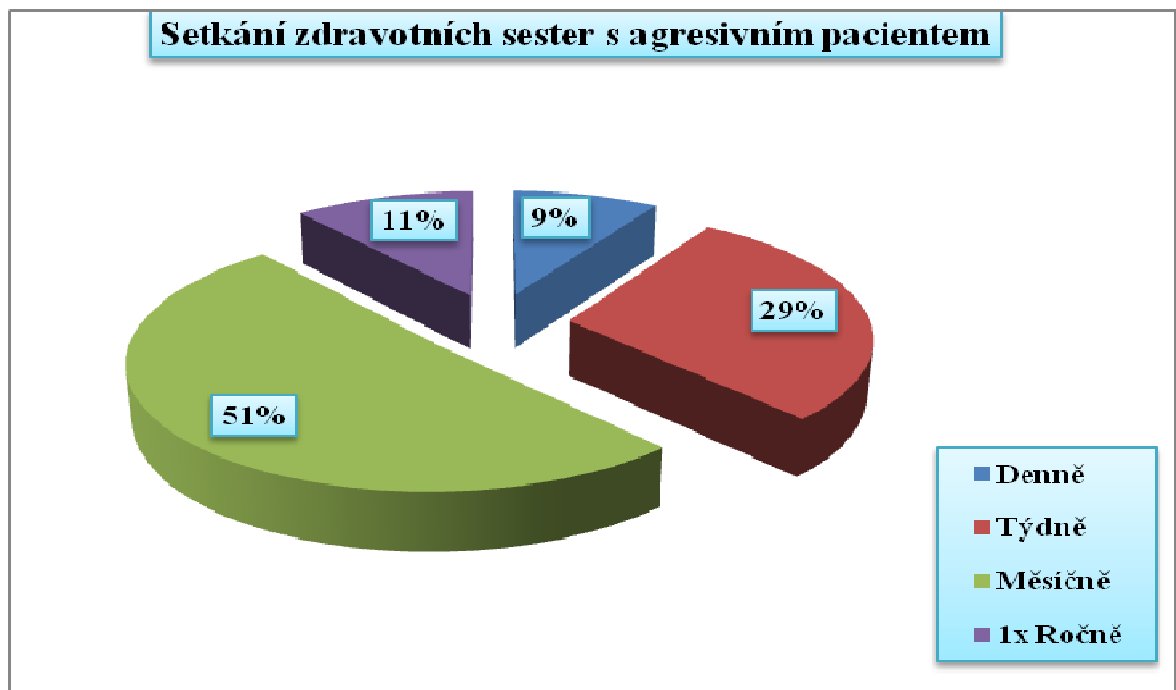
Graf 8. Příčina agresivity dle názoru zdravotních sester



Položka 17: Jak často se setkáváte s agresivním pacientem?

Graf 9 zobrazuje setkání zdravotních sester s agresivním pacientem. 12 (9%) zdravotních sester se setkává s agresivním pacientem denně. 38 (29%) zdravotních sester se setkává s agresivním pacientem týdně. Měsíčně se s agresivitou setkává 66 (51%) respondentů. Zbýlých 14 (11%) se setkává s agresivním pacientem 1x ročně.

Graf 9. Setkání s agresivním pacientem



Položka 18: Jak se na Vašem oddělení řeší agresivní pacient?

16 (12%) zdravotních sester si s agresivním pacientem musí poradit samy, 48 (37%) přesně ví jak jednat a 64 (49%) řeší situaci zavoláním lékaře. Získané odpovědi na položku 18 znázorňuje tabulka 9.

Tabulka 9. Způsob řešení agresivního pacienta

Způsob řešení	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi%)
Neřeší se	0	0
Sestra si poradí sama	17	13.07
Ví jak jednat a postupovat	49	37.6
Zavoláním lékaře	64	49
Zavoláním ochranky	0	0
Zavoláním policie	0	0
jinak	0	0
Celkem	130	100

Položka 19: Máte na Vašem oddělení k dispozici standard zabývající se agresivním pacientem?

85 (65%) respondentek uvedlo, že mají k dispozici standard zabývající se problematikou agresivního pacienta. 45 (35%) zdravotních sester uvedlo, že standard není k dispozici. Ve vybraném zdravotnickém zařízení je k dispozici pro zdravotnické pracovníky standard – Omezovací prostředky, standard se zabývá problematikou omezení pohybu pacienta nikoliv chováním a jedáním sestry k agresivnímu pacientovi.

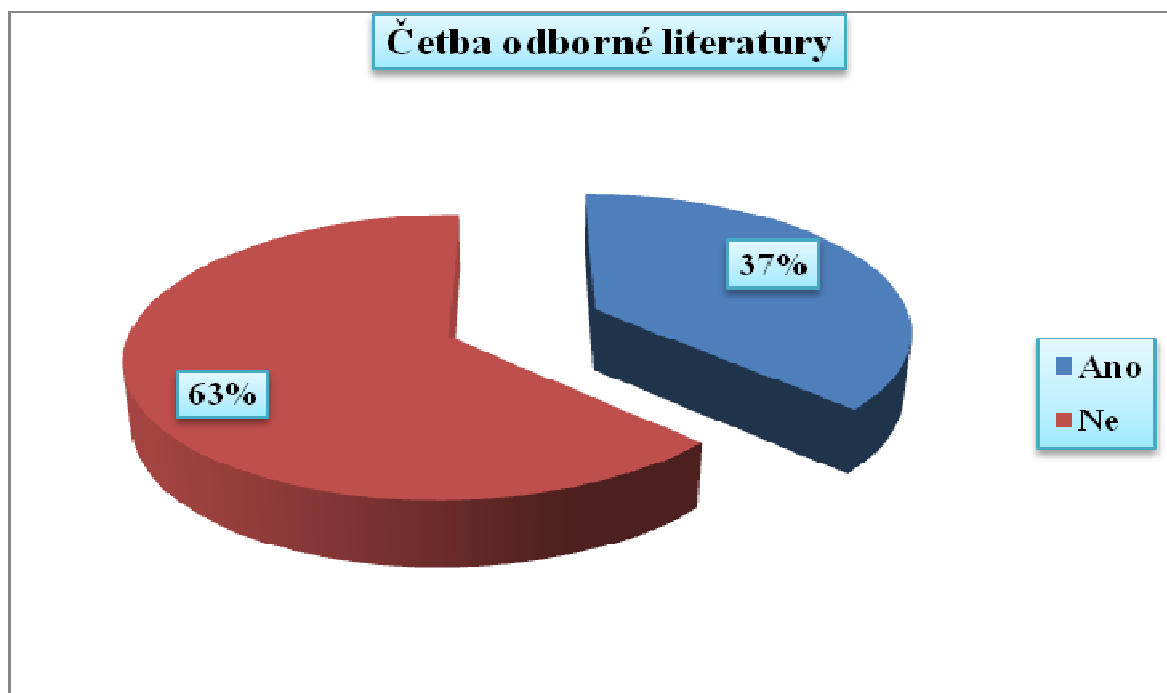
Položka 20: Jaké nejčastější restriktivní prostředky používáte k omezení agresivního pacienta?

Zdravotní sestry uvedly kurty, zábrany a medikace podle ordinace lékaře jako restriktivní prostředky k omezení agresivního pacienta.

Položka 21: Četla jste si někdy odbornou literaturu k tématu chování sestry k agresivnímu pacientovi?

Odbornou literaturu k tématu si přečetlo 48 (37%) respondentek. 82 (63%) zdravotních sester literaturu nečetlo. Následující graf poukazuje na četbu odborné literatury u respondentů.

Graf 10. Četba odborné literatury



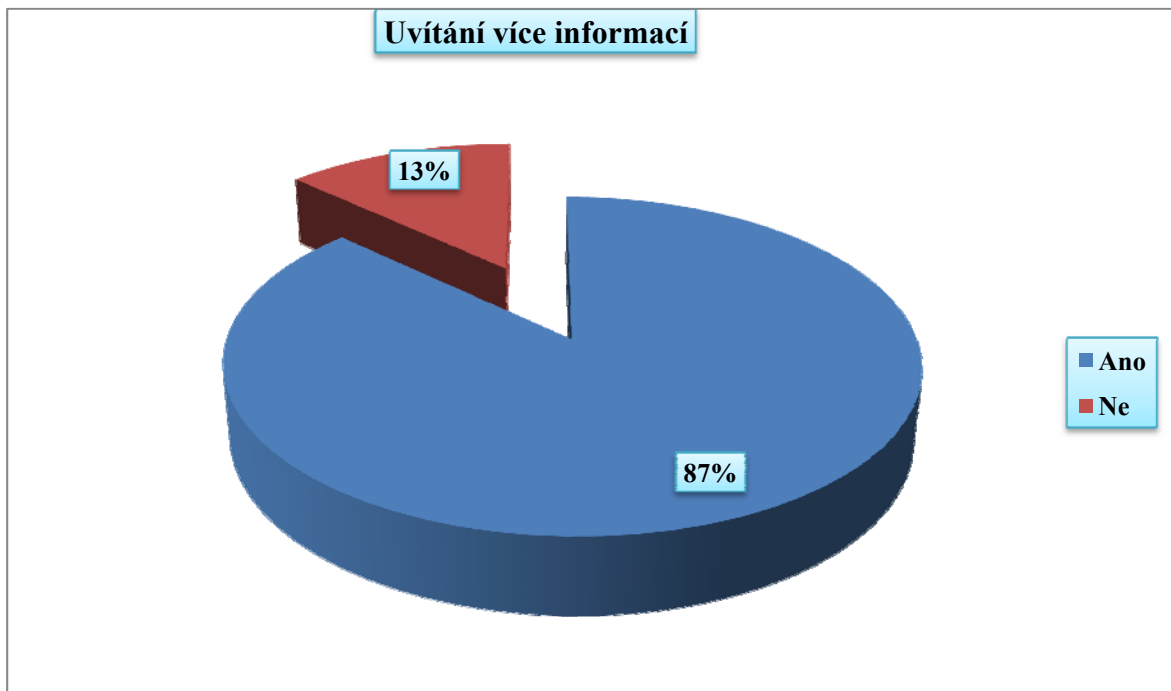
Položka 22: Účastila jste se někdy odborné přednášky/semináře na téma komunikace, chování a jednání sestry k agresivnímu pacientovi?

Odborné přednášky či semináře se zúčastnilo 46 (35%) respondentek. 84 (65%) se nezúčastnilo žádné přednášky na téma komunikace, chování a jednání sestry k agresivnímu pacientovi.

Položka 23: *Uvítala byste více informací na toto téma?*

Graf 11 zobrazuje odpovědi na položku 23. Více informací na toto téma by uvítalo 113 (87%) respondentů a 17 (13%) respondentů ze 130 (100%) další informace nepotřebuje.

Graf 11. Uvítání více informací z dané problematiky



2.6.3 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č .1

Byla přijata HO a odmítnuta HA.

1HO : Ve vybraném zdravotnickém zařízení není statisticky významný rozdíl v projevech agresivity u mužů a u žen.

Hypotéza č. 2

Byla přijata HA a odmítnuta HO.

2HA : Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti projevů fyzické agresivity u mužů a u žen.

Hypotéza č.3

Byla přijata HA a odmítnuta HO.

3HA: Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti projevů fyzické agresivity v nočních a v ranních hodinách.

Hypotéza č .4

Byla přijata HA a odmítnuta HO.

4HA: Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti návštěv odborných seminářů a přednášek u zdravotních sester se středním a vyšším vzděláním.

Hypotéza č .5

Byla přijata HA a odmítnuta HO.

5HA: Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v míře schopnosti ubránit se fyzické agresivitě u zdravotních sester ošetrovatelskou praxí nad 10 let a pod 10 let.

2.7 ZÁVĚR

Výzkumná práce se zabývá problematikou výskytu agresivního pacienta ve Středomoravské nemocniční a.s – odštěpném závodě Nemocnice Prostějov v měsíci srpnu v roce 2009. Celkový počet oslovených zdravotních pracovníků, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, činil 130. Důvodem realizace výzkumu byl stále vzrůstající fenomén agrese a násilí. Haškovcová (2004), ve svém díle hovoří o menší míře pozornosti, která je věnována projevům násilí ze strany pacientů na běžných nemocničních odděleních nebo v ambulantní péči. Uvádí, že by všichni zdravotníci měli vědět, že násilí lze ve zvýšené míře očekávat od pacientů z určitých rizikových skupin, tedy od alkoholiků, drogově závislých, psychotiků a psychicky alternovaných. Hlavním cílem výzkumné práce bylo zjistit výskyt agresivního chování ve vybraném zdravotnickém zařízení. Výzkumné šetření prokázalo, že zdravotní sestry se setkávají s agresivním chováním ze strany pacientů poměrně často. Polovina zdravotních sester uvedla, že se setkávají s agresivním pacientem alespoň jedenkrát do měsíce. Prvním dílčím úkolem bylo zjistit, podstatné rozdíly ve výskytu agresivního chování v rámci pohlaví pacientů. Za nejčastějšího agresora v rámci fyzické a slovní agrese označila více než polovina zdravotních sester pacienta – muže. Janata (1999), ve svém díle hovoří o pohlavních rozdílech v agresivitě. Za vyšší agresivitu u mužů je zodpovědný mužský pohlavní hormon testosteron. Ženy jsou méně agresivní než muži, ale jejich projevy agresivity rostou po menopauze, kdy jejich organismus začne v důsledku poklesu hladiny estrogenů více produkovat mužské pohlavní hormony. Toto tvrzení také dokresluje křivka kriminality, která po menopauze začne stoupat, ale i povědomí lidské moudrosti o „zlých tchýních a babách“. Z výzkumného šetření lze konstatovat, že se postupně začíná vyrovnávat projev agresivity u mužů tak i u žen. Druhý dílčí cíl měl za úkol zjistit podstatné rozdíly ve výskytu agresivního chování v rámci pracovní doby. Více než polovina zdravotních sester uvedla noční směnu, za dobu nejčastějšího výskytu slovní a fyzické agrese. Třetím dílčím úkolem práce bylo zjistit výskyt slovní a fyzické agrese. Se slovní agresí se ve zdravotnickém zařízení setkala 100% zdravotnickým pracovníků a s fyzickou agresí 59%. Necelá 1/5 zdravotních sester byla ve zdravotnickém zařízení fyzicky napadena pacientem. Velice pozitivní bylo zjištění, že žádná zdravotní sestra po fyzickém napadení ze strany pacienta neskončila na pracovní neschopnosti. Pro srovnání, v roce 2008 byl proveden výzkum - výskyt agresivity ve vybraných zdravotnických zařízeních. Tento výzkum proběhl v Nemocnici Třinec (NT) a ve

Fakultní nemocnici Ostrava (FNO). Zpracováním bylo zjištěno, že kontakt se slovní a fyzickou agresí ze strany pacienta či jiné osoby byl v obou zdravotnických zařízeních velmi vysoký. Se slovní agresí se minimálně jednou setkala převážná většina oslovených sester (NT – 89%, FNO - 90%). Kontakt sester s fyzickou agresí ze strany pacienta či jiné osoby byl podle dotazníkového šetření poměrně vyvážený a téměř shodný se zjištěným výsledkem (NT – 57 %, FNO – 55%). Mezi nejčastější zranění ve Středomoravské nemocnici a.s v odštěpném závodě Nemocnice Prostějov uváděly zdravotní sestry škrábance, modřiny, kousance a hematomy. Čtvrtý dílčí cíl sledoval postoj zdravotníků k dané problematice. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 1/3 zdravotních sester ví, jak jednat a postupovat při výskytu agresivního pacienta. Způsob zvládnutí agresivního pacienta ověřoval pátý dílčí cíl. Výzkumné šetření ukázalo, že přibližně 3/4 zdravotních sester uvedla schopnost ubránit se slovní agresii. Způsob obrany proti slovní agresii podle respondentů spočívá v ignoraci agrese, zachováním klidu a trpělivosti a ve verbálním zklidnění. Fyzické agresii se umí ubránit asi 1/3 zdravotních sester. Mezi způsoby jak se ubránit fyzické agresii uváděly nejčastěji adekvátní obranu, volání o pomoc a útěk. Venglářová (2005) k problematice dodává: „*My nepotřebujeme dominovat! Pokud přijmeme tuto myšlenku, může dojít k výraznému zmírnění tenze mezi námi a potencionálním agresorem.*“ Prostřednictvím šestého dílčího cíle byl zjištěn zájem zdravotníků o danou problematiku. Více jak 3/5 zdravotních sester nikdy nečetly odbornou literaturu týkající se dané problematiky a ani nenavštívily odbornou přednášku či seminář. Převážná část zdravotních sester by uvítala více informací na téma agresivního chování. Proto je nutné klást důraz na vzdělání zdravotníků v účelné komunikaci a účinné obraně proti agresivním pacientům. Dotazníkové šetření umožnilo také prostřednictvím položky v dotazníku zjistit subjektivní názor zdravotních sester na příčinu agresivního chování u pacientů. Většina zdravotních sester se domnívá, že příčinou agresivního chování pacienta jsou abstinenci příznaky, léky dále pak poruchy osobnosti a bolest. Na začátku výzkumného šetření, pro vyhodnocení stanovených cílů bylo stanoveno 5 nulových a 5 alternativních pracovních hypotéz. Pro analýzu výzkumných hypotéz byl použit test Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Díky tomuto testu byly přijaty následující tvrzení - ve vybraném zdravotnickém zařízení není statisticky významný rozdíl v projevech agresivity u mužů a u žen. Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti projevů fyzické agresivity u mužů a u žen. Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti projevů fyzické agresivity u mužů a u žen. Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti projevů fyzické

agresivity v nočních a v ranních hodinách. Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti návštěv odborných seminářů a přednášek u zdravotních sester se středním a vyšším vzděláním. Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v míře schopnosti ubránit se fyzické agresivitě u zdravotních sester ošetrovatelskou praxí nad 10 let a pod 10 let.

2.8 VYUŽITÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Pro dokonalejší znázornění neverbálních projevů agresivního pacienta, jsem vytvořila své fotografie (Příloha 1) se souhlasem fotografované osoby. Tyto fotografie jsem vytvořila z důvodu nedostatečných fotografických materiálů. Fotografie znázorňují neverbální projevy agresivního pacienta. Problematiku agresivního pacienta jsem prezentovala dne 22. května 2010 při I. regionální konferenci sester interních oborů ve Středomoravské nemocniční a.s – Nemocnici Prostějov, kde proběhl již zmiňovaný výzkum. Pro tuto konferenci jsem vytvořila v PowerPointu prezentaci, která obsahovala základní, přesto důležité informace týkající se agrese, ale také některé výsledky výzkumného šetření (Příloha 5). Prezentace také zahrnovala možnost zvládnání agresivního pacienta na základě správné komunikace s ním. Zdravotní sestry byly také mnou informovány o certifikovaném kurzu – Praktické zvládnání agresivního pacienta, který jsem absolvovala a certifikát tohoto kurzu získala (Příloha 6). Na základě absolvování certifikovaného kurzu jsem vytvořila informační leták, který jsem nazvala Agresivní pacient (Příloha 7). Tento informační leták obsahuje základní návod, jak komunikovat s agresivním pacientem. Tento leták byl umístěn na odděleních, kde byl proveden výzkum. V rámci svého pracovního poměru na Střední zdravotnické škole v Prostějově, byly dne 5. 10. 2010 o problematice agresivního pacienta informovány učitelky odborné praxe. V neposlední řadě byl mnou informován odborný časopis Sestra o mém výzkumném šetření. Redakce časopisu vyslovila zájem o článek na toto téma. Článek vyšel v prosincovém vydání tohoto odborného časopisu (Příloha 8).

SEZNAM POUŽITÉ A PROSTUDOVANÉ LITERATURY

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2.vyd. Praha: Orac, 2004.183 s. ISBN 80 -86199-75-4.

ČERMÁK, I. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1999. 204 s. ISBN 80-90-2614-1-8.

ČERMÁK, I., HŘEBÍČKOVÁ M., MACEK P. *Agrese, identita, osobnost*. 1.vyd. Brno: Albert, 2003. 316 s. ISBN 80-86620-06-9.

DAHLKE, R. *Agrese jako šance*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2005. 445 s. ISBN 80-249-0546-9.

FROMM, E. *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: Aurora, 2007. 514 s. ISBN 80-7299-089-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 57 – 851-04.

HOLLITSSCHER, W. *Lidská agresivita v dílech Marxe, Freuda a Lorenze*. 1.vyd. Praha: Svoboda, 1975. 142 s. ISBN 25-164-75.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANATA, J. *Agrese, tolerance a intolerance*. 1 vyd. Praha: Grada publishing,1999. 220 s. ISBN 80-7169-889-X

KRÁLOVÁ, J. *Agresivní pacient*. Praktický lékař, 2005, roč. 85, č. 4, s. 230 -232.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004.156s. ISBN 80-247-0818-3.

KŘÍŽOVÁ, V. *Neklidný a agresivní pacient v přednemocniční péči*. Sestra, 2006, roč.16, č.10, s. 43. ISSN 1210 – 0404.

NOVÁK, T., CAPPONI, V. *Sám proti agresi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 128 s. ISBN 80-7169-253-0.

PAVLÍČKOVÁ, L. *Neklidný nemocný v kardiologii*. Sestra, 2004, roč. 15, č. 11, s. 47. ISSN 1210-0404.

PECH, J. *Řeč těla a umění komunikace*. 1.vyd. Praha: Svoboda. 2009. 138 s. ISBN 978-80-205-0606-1.

PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 2.vyd. Praha: Triton. 2004. 226 s. ISBN 80-7254-593-0.

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. 277 s. ISBN 978 – 80-247-1697-8

SMĚKAL, V. *O lidské povaze*. 1.vyd. Praha: Cesta. 2005. ISBN: 80-7295-069-X

SKANDEROVÁ, M., JAROŠOVÁ, D. *Výskyt agresivity ve zdravotnických zařízeních*. Profese, 2008, roč. 1. č. 1, s. 1-9. ISSN 1803-4330.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0

VÁCHOVÁ, J. *Obtížný pacient*. Sestra, 2004, roč. 16, č. 5, s. 22-23. ISSN 1210- 0404.

VENGLÁŘOVÁ, M, MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8

VOKURKA, M., HUGO, J. A KOL. *Velký lékařský slovník*. 7.vyd. Praha: Maxdorf s.r.o, 2007.1069 s. ISBN 978-80-7345-130-1.

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

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2008, 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá problematikou agresivního pacienta. Cílem práce bylo zjistit výskyt slovní a fyzické agrese směřované k sestřám, definovat nejčastějšího agresora, zjistit, zda se sestry umí agresí adekvátně bránit, zda a jaké mají informace o agresivitě ve zdravotnickém zařízení a jaký je jejich postoj k dané problematice. Výzkumné šetření proběhlo ve vybraném zdravotnickém zařízení - Středomoravské nemocniční a.s - odštěpném závodě Nemocnice Prostějov v roce 2009. Celkový počet oslovených zdravotníků, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, činil 130. Důvodem realizace výzkumu je stále vzrůstající fenomén agrese a násilí. Zpracováním dat bylo zjištěno, že kontakt zdravotních sester se slovní a fyzickou agresí ze strany pacienta je velmi vysoký. Se slovní agresí se minimálně jednou setkala každá, z oslovených sester. Nejčastějším projevem slovní agrese směřované ke zdravotnickému personálu byly slovní urážky, vyhrožování, vulgární nadávky, apod. Kontakt sester s fyzickou agresí ze strany pacienta je poměrně častý. Důsledkem fyzického napadení může být zranění různé závažnosti. Většina mnou oslovených sester však nebyla nikdy zraněna v důsledku fyzické agrese. Jako nejčastějšího původce slovní agrese určily respondentky pacienta – muže, který byl současně označen i jako nejčastější původce fyzické agrese. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že většina oslovených sester v případě slovního nebo fyzického konfliktu s pacientem ihned volají ostatní personál, popř. lékaře, a snaží se konflikt vyřešit společně. Z dotazníkového šetření byla zjištěna odlišná úroveň informovanosti a návštěvnosti odborných přednášek zdravotních sester v oblasti komunikace a zvládnutí agresivního pacienta, pouze část zdravotních sester používala jako obranu proti agresivnímu pacientovi zásady správné komunikace.

SUMMARY

This thesis deals with the aggressive patient. The aim was to find the presence of verbal and physical aggression directed to nurses, to define the most common aggressor, to determine whether nurses can adequately prevent aggression, and whether they have information about the aggressiveness in medical facilities and what their stance on the issue is. The survey was carried out in selected health facilities - Středomoravská nemocniční a.s. , the branch of Prostějov Hospital in 2009. The total number of addressed health care professionals who participated in the survey was 130. The reason for the implementation of the research is still growing phenomenon of aggression and violence. Processing the data it was found that the exposure of nurses to verbal and physical aggression by patient is very high. Each of the interviewed nurses has at least once experienced the verbal aggression. The most common manifestation of verbal aggression directed at the medical staff were verbal insults, threats, vulgar insults etc. Exposure to physical aggression by patients is quite frequent. Different kinds of injuries may be the consequence of physical assault. Most of the nurses addressed, however, have never been injured due to physical aggression. The respondents identified the most common causer of verbal aggression, a man- patient, who was also seen as the most common causer of physical aggression. The survey results show that the majority of nurses interviewed immediately call other staff or doctor in the case of verbal or physical conflict with the patient and try to resolve the conflict together. The questionnaire revealed different levels of awareness and attendance of lectures by nurses on communication and management of aggressive patients, only some of the nurses used the principles of proper communication as a tool of defence against the aggressive patient.

Přílohy

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Obrázky neverbální komunikace

Příloha 2: Souhlas s uveřejněním fotografií

Příloha 3: Výpočty pro ověření hypotéz

Příloha 4: Dotazník

Příloha 5: Prezentace – interní konference sester

Příloha 6: Certifikát o absolvování kurzu

Příloha 7: Informační leták

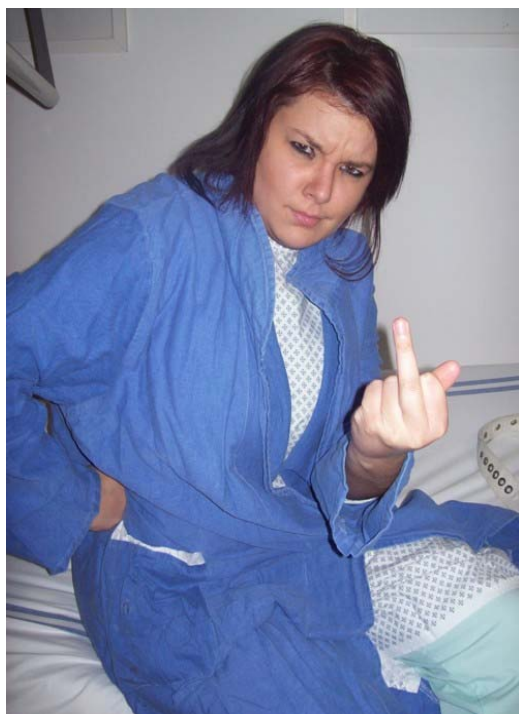
Příloha 8: Článek v odborném časopise - Sestra



Obrázek 1. Agresivní pacient (Lenka Vybíhalová, 2010)



Obrázek 2. Agresivní pacient (Lenka Vybíhalová, 2010)



Obrázek 3. Agresivní pacient (Lenka Vybíhalová, 2010)



Obrázek 4. Agresivní pacient (Lenka Vybíhalová, 2010)

Já, níže podepsaná

Jméno: Jana Šmídová

Datum narození: 8. 10. 1985

Souhlasím s tím, aby Lenka Vybíhalová, použila vytvořené fotografie mé osoby v diplomové práci, která se nazývá Problematika agresivního pacienta ve zdravotnickém zařízení. Dále souhlasím s užitím pořízených fotografií v podobě hmotné či digitalizované (nehmotné), a to zejména následujícím způsobem:

- autor je oprávněn užít fotografie pro svou vlastní potřebu a pro účely prezentace své práce

V Prostějově dne 19. 11. 2010

H4: Zdravotní sestry se středním vzděláním častěji navštěvují odborné semináře a odnášky než zdravotní sestry s vyšším vzděláním. Pro tuto pracovní hypotézu byla zvolena H_0 a H_A . Následující tabulka ukazuje způsob ověření hypotézy č. 4

4H₀: Ve vybraném zdravotnickém zařízení není statisticky významný rozdíl v četnosti návštěv odborných seminářů a přednášek u zdravotních sester se středním a vyšším vzděláním.

4H_A: Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti návštěv odborných seminářů a přednášek u zdravotních sester se středním a vyšším vzděláním.

Tabulka 10. Kontingenční tabulka pro ověření hypotézy č. 4

		Stupeň vzdělání		Σ
		Střední vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	
Ano	30 (36,3)	12 (5,6)	42	
	79 (72,7)	5 (11,3)		
Ne			84	
	109	17	126	
Σ				

Pro každé pole kontingenční tabulky byla vypočítána očekávaná četnost. Příslušné očekávané četnosti byly vypočítány tak, že odpovídající marginální četnosti se vynásobily a potom byly vyděleny celkovou četností.

Např. očekávanou četnost pro pole "Ano" x do "Středního vzdělávání" vypočítáme:

$$O = \frac{109 \cdot 42}{126} = 36,6$$

Pro každé pole kontingenční tabulky byla dále vypočítána hodnota

$$\frac{(P-O)^2}{O}$$

Např. pro pole tabulky s četností

$$\frac{(30-36,3)^2}{36,3} = 1,093$$

Testové kritérium χ^2 bylo vypočítáno jako součet všech vypočítaných hodnot pro všechna pole kontingenční tabulky $\chi^2 = 1,093 + 7,314 + 0,545 + 3,512 = 12,464$.

Posléze byly vypočítány stupně volnosti f , pomocí vzorce $f = (r-1) \cdot (s-1)$ kde r je počet řádků kontingenční tabulky a s počet sloupců kontingenční tabulky. V případě uvedené kontingenční tabulky vychází $f = (2-1) \cdot (2-1) = 1$

Vypočítaná hodnota byla srovnána pomocí statistických tabulek, hodnota je větší než hodnota kritická, proto byla odmítnuta nulová hypotéza a přijata hypotéza alternativní

$\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ – ze statistické tabulky (Chráška, 2007).

Byla přijata H_A - Ve vybraném zdravotnickém zařízení je statisticky významný rozdíl v četnosti návštěv odborných seminářů a přednášek u zdravotních sester se středním a vyšším vzděláním.

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Vybíhalová, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci oboru Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy a pracuji na diplomové práci na téma: „**Problematika agresivního pacienta v zdravotnickém zařízení**“. Dovoluji si Vás požádat o spolupráci, a to vyplněním tohoto krátkého dotazníku. Dotazník je anonymní a získané informace budou sloužit jako data pro závěrečnou práci. Předem Vám děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

Pokyny pro vyplnění: není-li uvedeno jinak, prosím zakroužkujte svou odpověď a v případě psaného textu prosím o hůlkové písmo.

1. Na jakém oddělení pracujete?

2. Váš věk

- a) 18-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) střední
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

4. Jak dlouho trvá Vaše ošetrovatelská praxe?

- a) do 5ti let
- b) do 10ti let
- c) do 15ti let
- d) do 20ti let

e) nad 20 let

5. Setkala jste se ve zdravotnickém zařízení s agresivním chováním?

a) ano

b) ne (pokud je Vaše odpověď **ne**, přejděte na **otázku č. 10**)

6. Setkala jste se ve zdravotnickém zařízení s agresivním chováním (fyzickým, slovním)

spíše u:

a) mužů

b) žen

7. Byla jste někdy ve zdravotnickém zařízení slovně napadena? (slovní urážky, nadávky, křik...)

a) ano

b) ne (pokud je Vaše odpověď **ne**, přejděte na **otázku č. 10**)

8. Jestliže jste se setkala se slovním napadením, kdo byl nejčastějším agresorem?

a) pacient - muž

b) pacient - žena

9. Ke slovnímu napadení došlo nejčastěji v průběhu:

a) ranní směny

b) odpolední směny

c) noční směny

d) nesečkala jsem se slovním napadením

10. Uměla byste se bránit pacientovi, který by Vás slovně napadl?

a) ano – jak? (uved'te).....

b) ne

c) nevím

11. Byla jste někdy ve zdravotnickém zařízení fyzicky napadena? (uhození, úder předmětem, kopnutí...)

a) ano – jak? (uved'te)

.....

b) ne (pokud je Vaše odpověď **ne**, pokračujte na otázce č. 14)

12. Jestliže jste se setkala s fyzickým napadením, kdo byl agresorem?

a) pacient - muž

b) pacient - žena

13. K fyzickému napadení došlo nejčastěji v průběhu:

a) ranní směny

b) odpolední směny

c) noční směny

14. Uměla byste se bránit pacientovi, který by Vás fyzicky napadl?

a) ano – jak?(uved'te)

b) ne

c) nevím

15. Byla jste někdy pacientem zraněna?

a) ano - jak? (uved'te).....

b) ne

16. Co si myslíte, že je nejčastější příčinou výskytu agresivity u pacientů?

Zakroužkujte pouze 1 možnost dle Vašeho subjektivního názoru

a) léky- opiáty, hypnotika

b) demence

c) celkové onemocnění

- d) abstinenční příznaky
- e) bolest
- f) poruchy osobnosti
- g) jiné (uved'te)

17. Jak často se setkáváte s agresivním pacientem?

- a) denně
- b) týdně
- c) měsíčně
- d) 1x ročně
- e) nesetkávám se

18. Jak se na Vašem pracovišti řeší agresivní pacient?

- a) neřeší se
- b) sestra si musí poradit sama
- c) každá sestra přesně ví, jak má s takovým pacientem jednat
- d) zavoláním lékaře
- e) zavoláním ochranky nemocnice
- f) zavoláním policie
- g) jiným způsobem (uved'te)

.....

19. Máte na Vašem oddělení k dispozici standart zabývající se problematikou agresivního pacienta?

- a) ano
- b) ne

20. Jaké nejčastější restriktivní prostředky používáte k omezení agresivního pacienta?

Uved'te

21. Četla jste si někdy odbornou literaturu k tématu chování sestry k agresivnímu pacientovi?

a) ano

b) ne

22. Účastnila jste se někdy odborné přednášky /semináře na téma komunikace, chování a jednání sestry k agresivnímu pacientovi?

a) ano

b) ne

23. Uvítala byste více informací na toto téma

a) ano

b) ne

Lenka Vybíhalová
UP – Pedagogická fakulta
Interní oddělení

Problematika agresivního pacienta

Prostějov 2010




Osnova

- základní informace
- prezentace vybraných výsledků výzkumu

Základní informace

Agrese

- Je to úšlechťivé jednání vůči druhé osobě, tendence zranit nebo poškodit nějaký objekt
- agresivně lze myslet, komunikovat, prožívat a jednat
- zdrojem agrese je zlost a hněv
- člověk má vrozené dispozice k agresivnímu chování


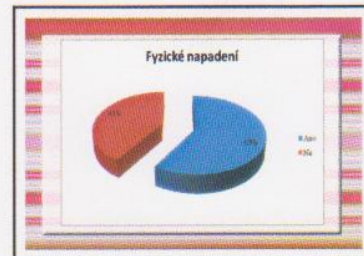
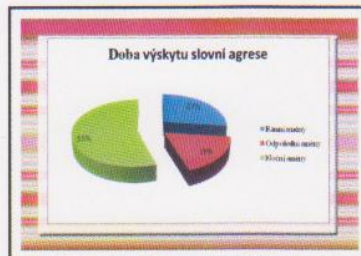
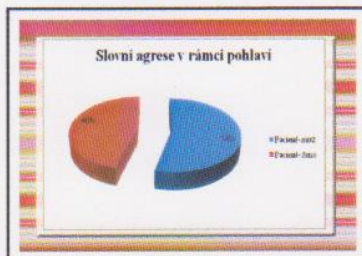
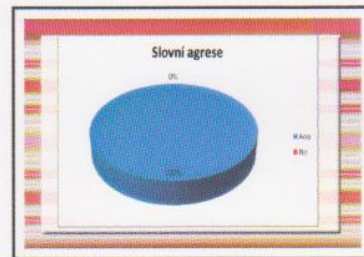


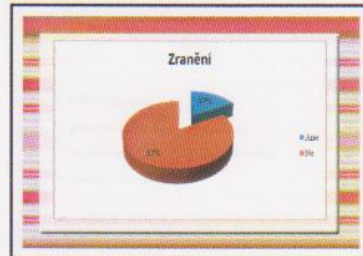
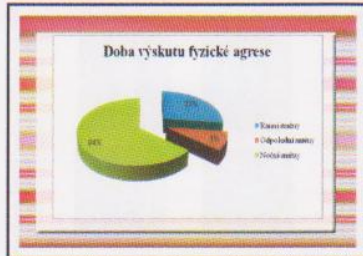
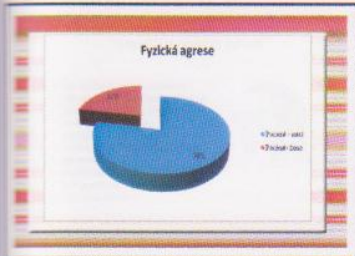
Agrese



Typy agrese

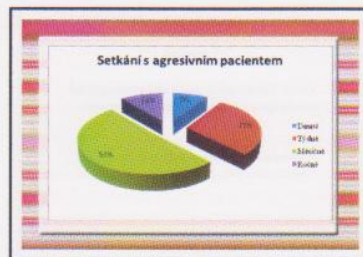
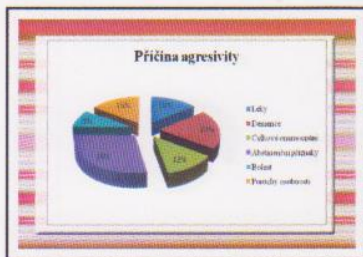
- verbální
- fyzická
- přenosná
- autogrese
- mentální
- grafická



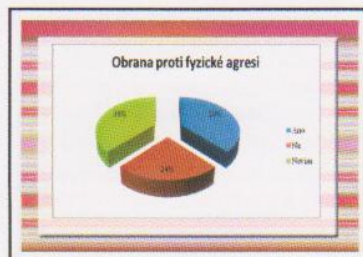
Nejčastější příčiny agresivního jednání pacienta

- pocit ohrožení, strachu
- poruchy osobnosti
- léky - opiáty, hypnolitika
- demence
- intoxikace alkoholem
- bolest
- celkové osamocení
- strach, pocit ohrožení
- nespokojení potřeb
- přežití
- znevhodňující zdravotníků...



Komunikace při zvládnání agresivního chování

- zachování klidu, chování se v klidu,
- udržujeme si odstup, neodpovídáme na agresi protiočkem
- ruce máme volné a pacientovi se držíme do očí
- používáme krátká stručná slova, jednoduchý slovník
- nekřičíme, nepoužíváme vulgární výrazy
- zneškodňujeme chování, neodstáváme nemocnému za jeho projevy
- vyjadřujeme souhlas s chováním, zájmem a pozorností
- vyjadřujeme empatii a porozumění nevháňkami i verbálními prostředky
- snažíme se hledat roční důvody pacientova chování, pokud je to možné, pacientovi vyhovíme
- soustředíme se na řešení, odříkáváme si
- v neklidném nemocném přistupujeme vždy sice strážně, ne jedou
- být aktivní, nenechat se zahnat do pasivity a vyčkávat co nemocný učiní
- nepoužívat nemocného na své zájmy



Neverbální projevy agrese

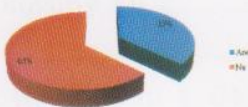
- působí avertivně, je rozrušený
- vyhrůžně nebo sagadně gestikuluje
- podpačká narušuje kopoucí
- dívá se upřeně do očí
- svírá pěsti vidomě či
- navědomě ukazuje zataženou pěst
- má smekčené rty
- působí jako napjatý člověk
- tvář je napjata, objevuje se
- agresivní úšklebek



Řešení

- odborná literatura
- adekvátní sebeobrana - kurz, výcvik
- bezpečnostní náramky pro zdravotní sestry
- individuální přístup

Čtení odborné literatury



Účast na přednášce



Závěrem ...

Každý pacient a jeho nemoc je individuální, proto je nemožné podat jednoznačný návod k jejich řešení

Záleží na zkušenostech, teoretických znalostech a schopnostech každé sestry, jaký zvolí přístup

Vydržíme-li jednat neagresivně, můžeme do budoucna jen získat

Úspěšná mezilidská komunikace spočívá v umění utajit to, co si o svém protějšku skutečně myslíme

Literatura

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Fortál, 1999, 1. 266-273. ISBN 80-7178-496-6

VENGLÁŘOVÁ, M., MAJEROVÁ, O. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2006, s. 81-87. ISBN 80-247-1262-8

Děkuji za pozornost...

ČESKÁ REPUBLIKA

Akreditované zařízení Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Vinařská 6, 603 00 Brno

Udělení akreditace Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu pro certifikovaný kurz

dne 02. 04. 2009 pod č.j. 5688/2009
Pořadové číslo 155/2009

CERTIFIKÁT

o absolvování certifikovaného kurzu

Jméno a příjmení Lenka Vybíhalová
Datum narození 31. 3. 1987 Rodné číslo 8753314944
Místo narození Prostějov Státní příslušnost ČR
Absolvoval(a) od 29. 9. 2009 do 20. 11. 2009
certifikovaný kurz Praktické zvládnání agresivního pacienta

podle ustanovení § 64 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), které úspěšně absolvoval(a) a získal(a) tím zvláštní odbornou způsobilost v činnostech:

- zvládat komunikaci s agresivním pacientem a rozpoznávat rizikové chování
- používat omezovací techniky a zajistit bezpečnostní opatření
- používat základní techniky individuální obrany při kontaktu s agresivním pacientem

V Brně dne 20. listopad 2009

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ
A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ
Ředitelství
Vinařská 6, 603 00 BRNO
1

razítko akreditovaného zařízení

Mgr. Mělušková
statutární zástupce akreditovaného zařízení
Mgr. Jana Mikulková

Motáčková
garant certifikovaného kurzu
Anna Motáčková

Agresivní pacient

Komunikace s agresivním pacientem

- Zachováme klid, chováme se vlídně
- Udržujeme si odstup, neodpovídáme na agresi protiútokem
- Ruce máme volné a pacientovi se díváme do očí
- Nekřičíme, nepoužíváme vulgární výrazy
- Používáme krátké srozumitelné věty, jednoduchý slovník
- Snažíme se hledat reálné důvody pacientova hněvu, pokud je to možné, pacientovi vyhovíme
- Vyjádříme nesouhlas s chováním, nikoli s pacientem
- K neklidnému pacientovi přistupuje vždy více sester



Agresivní pacient – výzkum

V rámci výzkumné práce jsem se zabývala problematikou výskytu agresivního pacienta ve vybraném zdravotnickém zařízení. Celkový počet oslovených zdravotnických pracovníků, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, činil 130. Důvodem realizace výzkumu byl stále vzrůstající fenomén agrese a násilí.

S obecným nárůstem násilí ve společnosti velice úzce souvisí nárůst agresivního chování na pracovištích. Z tohoto hlediska jsou značně riziková zejména zdravotnická zařízení. Zdravotníci přicházejí do úzkého kontaktu se svými pacienty, kteří bývají často ovlivněni svou chorobou, trpí pocity bezmocnosti a mnohdy jsou ve fyzické a psychické nerovnováze.

Výzkumné šetření

Cíle výzkumu: Hlavním cílem práce bylo zjistit výskyt agresivního chování ve zdravotnickém zařízení. Na začátku výzkumu jsem si vytyčila šest dílčích cílů, které jsem chtěla výzkumem ověřit.

Cíl 1: Zjistit rozdíly ve výskytu agresivního chování v rámci pohlaví pacientů.

Cíl 2: Zjistit rozdíly ve výskytu agresivního chování v rámci pracovní doby.

Cíl 3: Zjistit výskyt agrese slovní a fyzické.

Cíl 4: Zjistit postoj zdravotníků k dané problematice.

Cíl 5: Zjistit způsob řešení agresivního chování.

Cíl 6: Zjistit zájem zdravotníků o danou problematiku.

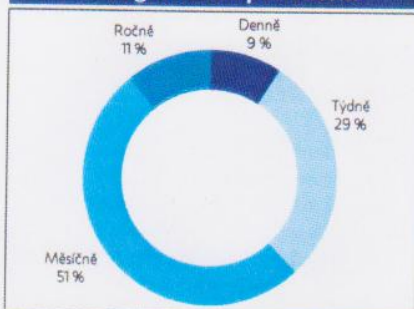
Výběr výzkumné metody: Vzhledem k povaze zkoumaného jevu byla zvolena kvantitativní metoda dotazování, která slouží k hromadnému a poměrně rychlému zjišťování postojů respondentů ke skutečnosti. Pro získání informací byl vytvořen dotazník, který obsahoval 23 otázek a instrukce k vyplnění. Do úvodní části anonymního dotazníku byly zařazeny otázky týkající se základních informací o respondentech: typ oddělení, věk, stupeň dosaženého vzdělání a délky ošetrovatelské praxe. Navazující část dotazníku obsahovala otázky týkající se zkoumaného problému.

Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů: Výzkumné šetření proběhlo ve Středomoravské nemocnici a. s. – odštěpném závodě Nemocnice Prostějov v měsíci srpnu v roce 2009. Za účelem šetření bylo vyhotoveno 160 dotazníků. Vrátilo se 130 kusů, tzn. 81,25% návratnost. Dotazníky byly rozděleny na vybraná oddělení ve zdravotnickém zařízení. Výzkumný soubor tedy tvořil 130 zdravotnických pracovníků.

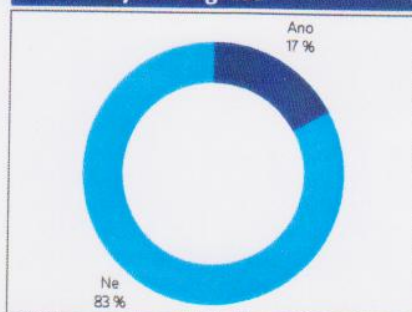
Hlavní výsledky výzkumu

Zpracováním dat bylo zjištěno, že kontakt se slovní agresí ze strany pacienta je ve zdravotnickém zařízení velmi vysoký. Z **grafu 1** je patrné, že nejčastěji se sestry (51 %) setkávají s agresivním pacientem alespoň jedenkrát do měsíce. Se slovní agresí se minimálně jednou setkal celkový počet oslovených sester (100 %). Nejčastějším projevem slovní agrese směřované ke zdravotníkům byl křik, vyhrožování, vulgární nadávky apod. Z **grafu 2** vyplývá, že 59 % sester bylo ve zdravotnickém zařízení fyzicky napadeno. Důsledkem fyzického napadení ze strany pacienta může být zranění různé závažnosti. **Graf 3** znázorňuje počet sester (17 %), které byly během své ošetrovatelské praxe zraněny. Většinou se jednalo o škrábance, kopnutí, kousnutí, úderý předmětem a úderý do obličeje. Žádná sestra v dotazníkovém šetření neuvěděla, že by v rámci tohoto zranění musela být v pracovní neschopnosti. Většina mnou oslovených sester však nebyla nikdy zraněna v důsledku fyzické agrese. Za dobu nejčastějšího výskytu slovní a fyzické agrese uvedly sestry noční směnu. Jako nejčastějšího původce slovní agrese určily respondenty ve vybraném zdravotnickém zařízení pacienta – muže, který byl současně označen i jako nejčastější původce fyzické

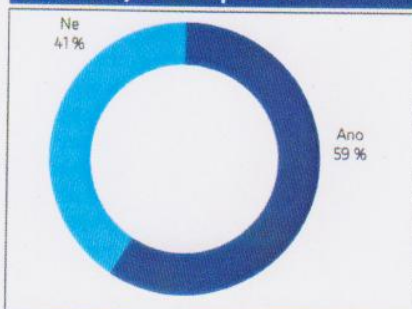
Graf 1: Setkání zdravotních sester s agresivním pacientem



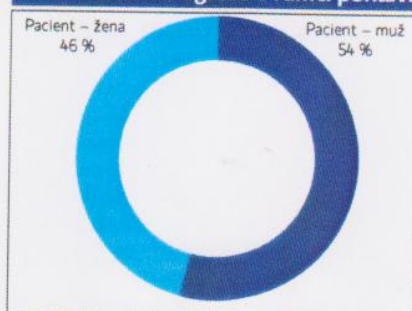
Graf 3: Zranění v důsledku fyzické agrese



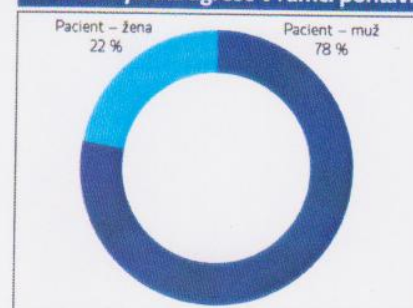
Graf 2: Fyzické napadení



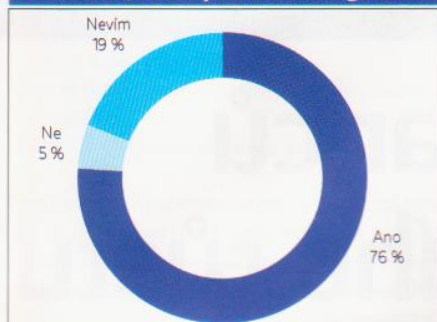
Graf 4: Slovní agrese v rámci pohlaví



Graf 5: Fyzická agrese v rámci pohlaví

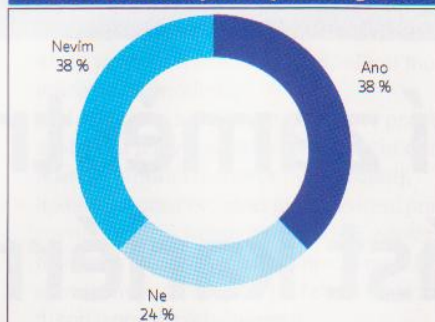


Graf 6: Obrana proti slovní agresi



agrese (grafy 4, 5). Dojde-li ke slovnímu napadení sestry ze strany pacienta, je důležité, aby se sestra uměla účinně bránit. V rámci výzkumného šetření jsem zjišťovala, zda jsou sestry schopny bránit se slovní agresi. **Graf 6** vypovídá o tom, že většina sester (76 %) se agresi dokáže bránit. Podobně jako u slovního konfliktu je i u fyzického napadení velmi důležitá obrana. Sestry se v 38 % umějí adekvátně bránit fyzické agresi, o čemž vypovídá **graf 7**. Nejčastější příčiny agresivního chování podle subjektivního názoru sester znázorňuje **graf 8**. Většina sester ví, jak jednat a postupovat při výskytu agresivního pacienta; 65 % sester uvedlo, že nečetly odbornou literaturu týkající se dané problematiky a ani nenavští-

Graf 7: Obrana proti fyzické agresi

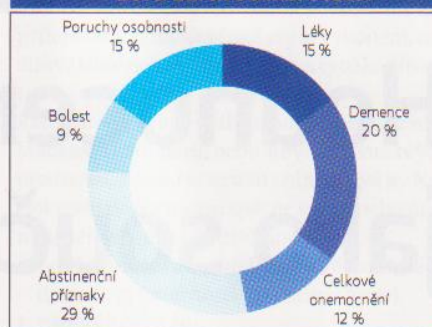


vily odbornou přednášku či seminář. Převážná část sester (87 %) by uvítala více informací na téma agresivního chování.

Diskuse k výsledkům

Provedený výzkum potvrdil skutečnost, že jsou sestry pracující u lůžka vystaveny agresi a násilí ze strany pacienta velmi často. Častá bývá zkušenost sestry jak se slovní, tak i s fyzickou agresi. Zajímavá a velmi odlišná je úroveň informovanosti a návštěvnosti odborných přednášek sester v oblasti komunikace a zvládnutí agresivního pacienta. Proto je nutné klást důraz na vzdělání zdravotníků v účelné komunikaci a účinné obraně proti agresivním pacientům.

Graf 8: Příčina agresivity podle názoru zdravotních sester



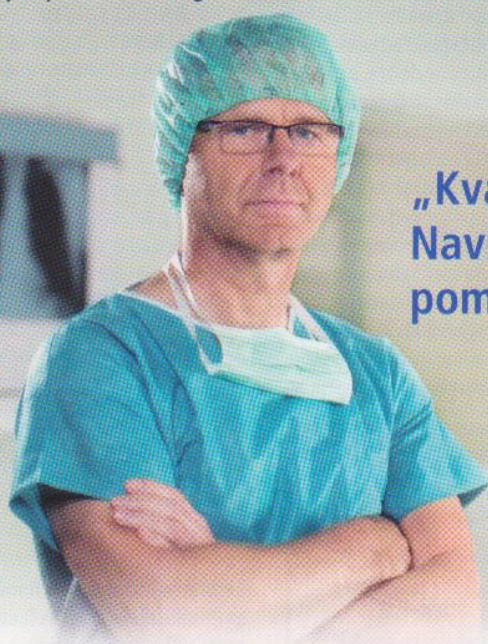
Závěr

Účelem tohoto výzkumu bylo zjistit a vyhodnotit výskyt slovní a fyzické agrese směřované k sestram v vybraném zdravotnickém zařízení, ale také zlepšit a obohatit přístup zdravotnických pracovníků k problematice agresivního pacienta. Musím konstatovat, že podle výše uvedených výsledků je stále co zlepšovat a největší mezery se týkají oblasti informovanosti, návštěv odborných přednášek a seminářů zaměřených na danou problematiku.

Lenka Vybíhalová

interní oddělení, Středomoravská nemocniční a. s. –
odštěpný závod Nemocnice Prostějov
(L.li@seznam.cz)

MUDr. Jiří Němec, zástupce primáře, Chirurgické oddělení Nemocnice Žatec, červenec 2010



„Kvalita produktů je základ.
Navíc nám HARTMANN
pomáhá získat dotace.“

Výsledky naší péče skutečně poznáte.

HARTMANN – RICO nabízí v rámci programu **HARTMANN Solutions** kromě širokého portfolia moderních produktů také komplexní systém poradenství a služeb – od produktových školení přes optimalizaci řízení procesů až po poradenství pro získávání dotací.

I vám dokážeme výrazně usnadnit vaši práci. Najděte si lepší řešení na www.pomahamelecit.cz

HARTMANN Solutions™
PRODUKTY SLUŽBY PORADENSTVÍ

HARTMANN
pomáhá léčit.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lenka Vybíhalová
Katedra:	Antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	PhDr. et. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Problematika agresivního pacienta ve zdravotnickém zařízení
Název v angličtině:	Agressive patient in hospital environment
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na problematiku agresivního pacienta ve zdravotnickém zařízení. Prostřednictvím dotazníku byly získány údaje o výskytu agresivního chování ve vybraném zdravotnickém zařízení, v rámci pohlaví pacientů, ale také výskytu v rámci pracovní doby. Diplomová práce se také věnuje analýze postojů, zájmu a schopnosti ubránit se agresivnímu pacientovi z pohledu zdravotníků. Srovnáním výsledků bylo zjištěno, že zdravotní sestry pracující u lůžka jsou vystaveny agresi a násilí ze strany pacienta velmi často.
Klíčová slova:	Agrese, násilí, hostilita, asertivita, agresivní pacient
Anotace v angličtině:	The diploma work focuses on aggressive patient in hospital environment problems. Data about aggressive behaviour presence were collected by means of a questionnaire concerning both patients' sex and the presence during working hours. The diploma work also deals with attitude, interest and ability to defend oneself against an aggressive patient analysis from medics' point of view. Comparing the questionnaire outcomes it was found that nurses working by hospital bed are exposed to patient's aggressiveness and violence very frequently.
Klíčová slova v angličtině:	Aggressiveness, violence, hostility, assertivity, aggressive patient

Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Obrázky neverbální komunikace Příloha 2 – Souhlas s uveřejněním fotografií Příloha 3 – Výpočty pro ověření hypotéz Příloha 4 – Dotazník Příloha 5 – Prezentace – interní konference sester Příloha 6 – Certifikát o absolvování kurzu Příloha 7 – Informační leták pro zdravotní sestry Příloha 8 – Článek v odborném časopise Sestra
Rozsah práce:	60
Jazyk práce:	čeština