



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Sebeobrana pro zdravotnický personál
Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
Zdravotnické záchranářství

Autor: Iva Zelenková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Majer

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem **„Sebeobrana pro zdravotnický personál Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje“** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 7.5.2024

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Miroslavu Majerovi za jeho čas, ochotu a cenné poznatky při tvorbě této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem informantům, kteří se podíleli na výzkumné části bakalářské práce.

Sebeobrana pro zdravotnický personál Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je „Sebeobrana pro zdravotnický personál Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje“. Tato práce se zabývá různými možnostmi sebeobrany – jak fyzické, tak verbální – použitelnými pro zneškodnění agresora.

Teoretická část je zaměřena na současný stav napadání výjezdových posádek. Dále zahrnuje výcvik zdravotnických záchranářů včetně spolupráce s policií ČR, a také jsou zde uvedeny některé faktory, které mohou značně ohrozit zdravotnické pracovníky při výkonu povolání. V teoretické části jsou zahrnuté jak základy sebeobrany verbální, tak fyzické včetně postupu jednoduchých obranných technik, například proti kopům, úchopům nebo škrcení. Nelze-li útok anulovat pomocí sebeobrany, máme řadu obranných prostředků použitelných proti agresorovi. Takové řešení konfliktu s sebou nese mnohá rizika i v oblasti trestního práva, a proto je poslední kapitola teoretické části věnována právní legislativě.

Data ke zpracování praktické části byla získána formou kvalitativního výzkumu metodou polostrukturovaného rozhovoru s 10 zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Zjišťovali jsme, zda mají zkušenosti s verbálním či fyzickým napadením, jakým způsobem se připravují na možné napadení a zda mají nějaké sebeobrané prostředky, kterými by mohli odvrátit hrozící útok během výkonu svého povolání.

Z výsledků šetření je patrné, že spolupráce s Policií ČR a včasné odhalení nebezpečné situace zdravotnického operačního střediska bývá klíčové. Všech 10 respondentů má zkušenost s verbální agresí, polovina i s fyzickou. Pár respondentů projevilo zájem o kurzy sebeobrany a ti, kteří se udržují v kondici pohybem, mají zájem o příspěvky na sportovní aktivity

Tato práce může sloužit jako edukační materiál pro zdravotnické pracovníky nebo jako zdroj informací v oblasti sebeobrany a bezpečnosti na území Jihočeského kraje.

Klíčová slova

Agrese, komunikace konflikt, sebeobrana, útok, výcvik, zdravotnický záchranář.

Self-defense for medical staff of the Emergency Medical Service of the South Bohemian Region

Abstract

The subject of the bachelor's thesis is "Self-Defense for Medical Staff of the Medical Rescue Service of the South Bohemian Region." This work explores the various possibilities of self-defense - both physical and verbal - applicable to the disabling the aggressor.

The theoretical part is focused on the current state of attacking exit crews. It also includes training of medical rescueworkers, including cooperation with the Police of the Czech Republic, as well as some factors that can greatly endanger healthcare professionals in their work. In the theoretical part, both the basics of self-defense - verbal and physical are mentioned, including the procedure of simple defensive techniques, for example against kicks, grips or strangulation. If an attack cannot be nullified by self-defense, we have a number of defenses, usable against the aggressor. Such a solution to the conflict also carries many risks in the area of criminal law, which is why the last chapter of the theoretical section is devoted to legal legislation.

The data to process the practical part was obtained in the form of qualitative research using a semi-structured interview method with 10 employees of the Medical Rescue Service of the South Bohemian Region. We investigated whether they had experience of verbal or physical assault, how they prepared for possible assault, and whether they had any self-defense means by which to avert imminent attack in the course of their profession.

The results of the investigation indicate that cooperation with the Police of the Czech Republic and early detection of the dangerous situation of the Medical Operations Centre tend to be crucial. All 10 respondents have experienced verbal aggression, half of them have experienced physical aggression. A few respondents expressed interest in self-defense courses, and those who keep fit by moving are interested in contributing to sports activities.

This work can be used as an educational material for health care professionals or as a source of information in the area of self-defense and security in the South Bohemia Region.

Key words

Aggression, communication, conflict, self-defense, attack, training, paramedic.

Obsah

Obsah	8
Úvod.....	10
1 Současný stav	11
1.1 Charakteristika zdravotnického záchranáře	11
1.2 Výcvik zdravotnických záchranářů	12
1.3 Faktory ohrožující zdravotnické pracovníky při výkonu povolání	13
1.4 Spolupráce zdravotnické záchranné služby s Policií	14
1.5 Agrese a agresivní chování	15
1.6 Verbální a neverbální komunikace.....	16
1.7 Asertivní chování	16
1.8 Sebeobrana	17
1.8.1 Dělení sebeobrany.....	17
1.8.2 Historie sebeobrany	19
1.8.3 Komunikace jako sebeobrana	20
1.8.4 Výcvik sebeobrany	21
1.8.5 Fyzická obrana.....	21
1.8.5.1 Obrana proti úchopům.....	22
1.8.5.2 Obrana proti kopům.....	23
1.8.5.3 Obrana proti škrcení	24
1.8.6 Obranné prostředky zdravotnického záchranáře.....	24
1.9 Prevence a umění předejít konfliktu	25
1.10 Podpora a pomoc po prožití traumatické události zdravotnického záchranáře při výkonu své profese	25
1.10.1 Trestní právo.....	26
1.10.1.1 Nutná obrana	27

1.10.1.2	Krajní nouze	27
1.10.1.3	Oprávněné použití zbraně.....	27
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	28
2.1	Cíl práce	28
2.2	Výzkumné otázky.....	28
3	METODIKA.....	29
3.1	Metodika práce.....	29
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	29
4	VÝSLEDKY.....	30
4.1	Zkušenosti zdravotnických záchranářů s napadením	31
4.2	Fyzická připravenost zdravotnických záchranářů na potencionální napadení .	35
4.3	Obranné prostředky zdravotnických záchranářů pro odvrácení útoku během výkonu povolání	39
5	DISKUSE	43
6	ZÁVĚR.....	48
7	SEZNAM PŘÍLOH	50
8	POUŽITÉ ZKRATKY	51
9	CITOVANÁ LITERATURA	52

Úvod

Práce ve zdravotnictví lze označit za poslání, neboť jehož centrem je touha pomáhat lidem a zachraňovat životy. Ti, kteří se ocitnou ve stresové situaci naléhavé potřeby, ať už se jedná o obavy o život a zdraví druhých či sebe samých, vnímají příchod profesionálního zdravotnického personálu jako spásu. To platí obzvlášť u zdravotnických záchranářů, kteří jsou voláni k náhle vzniklým situacím, kdy jsou lidé přímo ohroženi na životě.

Zdravotničtí záchranáři jsou zde od toho, aby chránili vaše životy a zdraví ve dne i v noci. Bohužel, občas se setkáváme s nežádoucími situacemi, kde dochází ke zneužívání tísňové linky 155. Najdou se i tací, kteří dokonce žádají výjezdovou skupinu Zdravotnické záchranné služby, která v dobré víře pomoci vyjede k pacientovi, ale na místo toho je konfrontována agresivními jedinci, kteří mohou zdravotníky ohrozit na zdraví i životě. Častou etiologií této agrese bývá intoxikace psychotropními látkami, psychiatrické onemocnění nebo emoční labilita. Zdravotníci musí zvládnout svou práci jak z hlediska fyzického, tak psychického a vždy se snaží zachovat profesionalitu s asertivním přístupem, péči poskytovat s klidem a elegancí, zůstat nad věcí a nebrat si osobně výrazy, které jsou užití během verbální agrese, která je proti zdravotníkovi agresorem použita. Občas se setkáváme i s případy, kdy dojde k fyzickému napadení zdravotnického personálu. Je nezbytné brát v úvahu, že zdravotníci jsou také jen lidé a jejich schopnost trpělivosti a tolerance je omezená.

Z tohoto důvodu jsem si zvolila téma své bakalářské práce, ve které se v teoretické části zabývám strategiemi komunikace s agresorem, prevencí fyzických útoků a také popisem jednoduchých technik sebeobrany, které mohou pomoci odvrátit násilné situace, aniž by došlo k závažnému zranění. V rámci praktické části mé bakalářské práce zkoumám připravenost a dovednosti zdravotnických záchranářů v rámci sebeobrany a mapuji jejich zkušenosti s agresí v terénu včetně způsobu řešení konfliktní situace.

1 Současný stav

Sledujeme trend rostoucí agrese vůči zdravotnickému personálu, a to ve verbální i neverbální formě. Studie ukazují, že 95 % pracovníků ve zdravotnictví se setkala s agresí ze strany pacienta. Pracovníkům na urgentních příjmech, pohotovostních službách a zdravotnické záchranné službě se riziko napadení zvyšuje až trojnásobně (Spelten et al., 2022). Právě tyto pracovníci jsou první, kdo na takové násilné činy a agresivní jednání ze strany pacienta musí reagovat. Bohužel, v České republice bývá často opomíjeno a nehlášeno násilí či agresivní chování namířené vůči zdravotnickému personálu, zejména pak pracovníkům na Zdravotnické záchranné službě. Tím pádem není možné přesně stanovit, v jakém rozsahu se tyto činy vyskytují (Knor et al., 2020). Velmi často bývají zdravotničtí pracovníci napadeni osobou, která je pod vlivem alkoholu či jiné psychotropní látky.

Jedním z důvodů vzniku konfliktu je neprofesionální chování zdravotnického pracovníka, ať už nemístné poznámky nebo nešetrné zacházení s intoxikovanou osobou (Knor et al., 2020). Zdravotnický pracovník by měl zůstat profesionálem v každé situaci, udržet své emoce pod kontrolou a umět pracovat za různých podmínek (Andršová, 2012). Neprofesionální jednání může zvýšit riziko napadení až o 70 %. Ve srovnání s Policií České republiky mají pracovníci Zdravotnické záchranné služby a pohotovostních služeb dvakrát vyšší riziko vzniku pracovního úrazu. Zdravotnické záchrannářství spolu s urgentní a pohotovostní službou patří mezi nejrizikovější profese, které mají nejvyšší míru zranění a úmrtnosti spojené s výkonem práce (Knor et al., 2020).

1.1 Charakteristika zdravotnického záchranáře

K profesi zdravotnického záchranáře mimo jiné patří touha pomáhat lidem. Záchranář by měl být schopný zvládat velkou psychickou, fyzickou a emoční zátěž (Andršová, 2012). Záchranáři jsou povinni poskytovat nepřetržitě ve dne i v noci přednemocniční neodkladnou péči, a to jak pacientům s menšími obtížemi, tak i pacientům, kteří jsou součástí velkých katastrof (Horrocks et al., 2019). Přesto by měl profesionální zdravotník zůstat trpělivý, spolehlivý, kolegiální, ctižádostivý, respektující a tolerantní

k druhým, schopný pracovat v improvizovaných podmínkách a spolurozhodovat o přežití či nepřežití pacienta.

Záchranáři jsou připraveni a očekávají, že budou součástí tragických událostí. Doufají, že budou úspěšní v poskytování pomoci druhým. V praxi se záchranáři často setkávají s neakutními stavy pacientů a otázkou je, zda i po letech praxe, kdy se nenaplní jejich očekávání, zůstane záchranář empatický, milý a ohleduplný k pacientovi. I přes všechny schopnosti a dovednosti, kterými by měl zdravotnický záchranář disponovat, je důležité mít na paměti, že zdravotnický záchranář není žádný superhrdina, ale stále jen člověk (Andršová, 2012).

Podmínky pro přijetí do řad zdravotnických záchranářů upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Úspěšní absolventi oboru zdravotnické záchranářství jsou povinni absolvovat praxi na jednotkách intenzivní péče nebo urgentním příjmu po dobu jednoho roku s minimálně polovičním pracovním úvazkem a poté se mohou ucházet o místo za Zdravotnické záchranné služby, kde mohou vykonávat povolání zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu (ČESKO, 2004).

1.2 Výcvik zdravotnických záchranářů

Zdravotničtí záchranáři prochází výcvikem v rámci předmětu sebeobrana pro zdravotnické záchranáře již na vysokých školách bakalářského studijního programu Zdravotnické záchranářství. Součástí mohou být kurzy sebeobran pro zdravotnické záchranáře. Studenti tohoto oboru se často setkávají s agresivní osobou již během studia, kde si plní své praxe na Zdravotnických záchranných službách (Beránek, 2017). Ať už během studia nebo až v zaměstnání by se zdravotničtí záchranáři měli udržovat v kondici (Dingová Šliková et al., 2018).

Na zdravotnické záchranáře jsou kladeny vysoké nároky v oblasti fyzické zdatnosti, neboť to může být klíčové pro záchranu lidského života. Dost často jsou záchranáři součástí hromadných neštěstí, úrazů v obtížném terénu nebo živelných katastrof, kde je potřeba jejich fyzická kondiční zdatnost. Aby záchranář mohl podávat požadované fyzické výkony, je potřeba znát své tělo a jeho limit (Doležal a Jebavý, 2013). Jednou ze složek tělesné kondice je správné držení těla. Špatné držení těla vede k bolestem a

zdravotním obtížím, které mohou vyřadit zdravotnického záchranáře z provozu. Druhou složkou je síla, vytrvalost a obratnost. Sílu získáme pravidelným cvičením, jako jsou dřepy, shyby, kliky nebo jinými silovými cviky, a samozřejmě nelze opomenout i běžnou chůzi v obtížném terénu, kterou lze prokládat během, stoupáním nebo lezením do výšky. Toto všechno jsou možnosti, kterými lze zlepšit vytrvalost a zdatnost oběhového systému. Během takového cvičení by měla tepová frekvence vystoupat alespoň na sto třicet tepů za minutu, aby cvičení bylo efektivní. Obratnost rozvíjíme opakováním a udržováním bojových cviků. Poslední složkou tělesné kondice je otužování. Mluvíme-li o otužování, máme na mysli zvládnutí různých diskomfortů jako je hlad, hluk, vysoké nebo naopak velmi nízké teploty. Nikdy nevíme, do jaké situace se dostaneme a kterou z fyzických složek budeme zrovna potřebovat (Jindřich, 1980).

1.3 Faktory ohrožující zdravotnické pracovníky při výkonu povolání

Mezi rizikové faktory, které se mohou značně podepsat na záchranářově psychice, jsou extrémní prožitky, se kterými se během výkonu práce může setkat: znetvořená těla, smrt, autonehoda sanitního vozu, strach o spolupracovníky i sebe samého, hromadná neštěstí a další. Důležitou roli hraje čas, a proto je na záchranáře kladen vysoký tlak, pod kterým musí dělat zodpovědná rozhodnutí. Při výkonu práce jsou vystavováni riziku infekčního onemocnění. V neposlední řadě mohou být napadeni agresorem. Dalším stresovým faktorem může být riziko právního postihu nebo neodpovídající plat (Andršová, 2012). V některých případech lze předejít riziku napadení vyvarováním se předsudkům a tak, že každého pacienta budeme vnímat individuálně a holisticky. Setkáváme se s pacienty, kteří mají odlišnou barvu pleti, národnost, různé sociální postavení ve společnosti a jiné charakterové vlastnosti. Neprofesionální chování v podobě zesměšňování, nevhodné poznámky či pohrdání může v pacientovi vyvolat agresivní reakci (Burda, 2014).

Každý zdravotnický pracovník, který se dostane do takové situace, by měl mít na paměti, že není v postavení, kdy může soudit dané osoby, nýbrž pomáhat. Také by měl respektovat lidská práva, hodnoty pacienta, duchovní postavení, zvyklosti a snažit se vytvořit prostředí, kde si pacient bude připadat komfortně a bezpečně (Burda, 2014). Každý zdravotnický záchranář by měl být seznámen již při výběru tohoto oboru s riziky, se kterými se bude setkávat při výkonu práce. Postupně by se měli zdravotníci

záchranáři adaptovat na stres, který bude součástí jejich každodenní činnosti (Šeblová et al., 2005).

1.4 Spolupráce zdravotnické záchranné služby s Policií

Policie ČR je jedna z ozbrojených složek integrovaného záchranného systému, jehož cílem je poskytovat ochranu osobám, chránit majetek, dbát na veřejný pořádek a snažit se předcházet páchání trestné činnosti. Policie ČR je povinna dodržovat a plnit úkoly dle trestního řádu a další zákony, s nimiž činnost Policie ČR souvisí (Policie ČR, 2023a).

Velmi často probíhají cvičení, kde si zdravotničtí záchranáři mohou zdokonalit své dovednosti a procvičit si součinnost s ostatními složkami Integrovaného záchranného systému. Přibývá případů, kdy je potřeba součinnost právě s Policií ČR, je až nutností zdokonalovat společné postupy při řešení krizové situace. Zdravotnickým záchranářům a Policii ČR jsou připravené modelové situace, kde si musí poradit s kriticky nemocnými pacienty a agresory, kteří je mohou během zásahu atakovat. Důležitým aspektem, který si vyzkouší, je vzájemná komunikace obou zasahujících složek (Policie ČR, 2023b). Policisté mohou být operačním střediskem Zdravotnické záchranné služby požádání o doprovod výjezdové skupiny během jízdy k pacientovi nebo jeho následného transportu do nemocnice. Úkolem Policie ČR je zajistit bezpečnou cestu a trestat bezohledné řidiče (Policie ČR, 2023c). Lze-li již z hovoru na tísňovou linku 155 vyhodnotit, že se jedná o konfliktního pacienta, je na místě požádat Policii ČR, aby zabezpečila ochranu pro posádku a zjednala na místě zásahu pořádek. Ne vždy lze na základě jednoho hovoru zjistit, jaká je na místě situace, a proto si mohou záchranáři dovolat Policii ČR až po jejich příjezdu. Nastane-li taková situace, je důležité zachovat klid a zvolit vhodnou formu komunikace do příjezdu policejní posádky (Brezovský, 2022).

I policista může poskytnout kvalitní první pomoc pacientovi, který potřebuje neodkladnou resuscitaci. Jde o takzvané „first responders“, kteří prošli školením a seznámili se s automatizovaným externím defibrilátorem. Nastane-li situace, že v blízkosti proškoleného policisty dojde k srdeční zástavě, je operačním střediskem Zdravotnické záchranné služby požádán o součinnost a dostavení se na místo zásahu,

kde bude poskytovat neodkladnou resuscitaci do chvíle, než se dostaví posádka Zdravotnické záchranné služby. Ovšem tento zákrok, který policista provádí, neznamená, že by zkušeného zdravotníka mohl nahradit. Jde pouze o zvýšení šance na záchranu lidského života (Policie ČR, 2015).

1.5 Agrese a agresivní chování

Agresí se rozumí takové chování, jehož úmyslem je škodlivost až destruktivnost vůči druhému. Člověk se může nejen agresivně chovat a myslet, ale také komunikovat (Pugnerová et al., 2016).

Každý jedinec vykazuje jisté známky agrese, která se začíná vyvíjet již v dětském věku. Velkou roli hraje výchova, vzdělávání a okolní prostředí. Agresi je potřeba včas a dostatečně kontrolovat a regulovat, aby nedocházelo k narušování a omezování mezilidských a společenských vztahů (Harsa et al., 2012). Agresivní chování je vědomé, záměrné a impulzivní. Jedná se o tendenci ubližovat, zastrašovat, intrikovat, poškozovat, omezovat, způsobovat utrpení a násilí (Zášková, 2021). Jde o způsob, jak jiným lidem vnutit své názory a myšlenky i přes to, že může dojít k porušení práv druhé osoby. Dochází k narušení mezilidských vztahů a komunikace mezi lidmi. Tyto agresivní osoby se většinou stávají osamělými a neoblíbenými v kolektivu (Zacharová et al., 2011). Agresivním chováním dáváme najevo nadřazenost a důležitost našich postojů a názorů nad ostatními (Potts et al., 2014). Agresoři mohou své agresivní chování využívat i jako zdroj potěšení, zábavy a touhu působit zlo jiným lidem (Čermák, 1998).

Agresivitu, která se nevymyká mezím a nenarušuje mezilidské vztahy a společenské zájmy, lze chápat i jako mechanismus, kterým překonáváme překážky a také způsob, jak ve společnosti přežívat (Harsa et al., 2012). Osoby, které se nachází v situaci, ve které se cítí ohrožené, nedokáží zpravidla jednat racionálně. Takové osoby jsou pod vlivem emocí a jejich reakce na vzniklou situaci může být agresivní (Homola, 1972).

Osoba se může stát agresivní vlivem organických příčin, jako jsou neurologická onemocnění, úraz hlavy, hypoglykémie, hypotenze. Samozřejmě psychiatrickí pacienti, kteří trpí poruchou osobnosti, schizofrenií a dalšími onemocněními, nemusí být vždy schopni ovládnout své jednání (Remeš, 2013).

1.6 Verbální a neverbální komunikace

Prostřednictvím slov můžeme komunikovat s ostatními lidmi. Díky řeči jsme schopni konkrétně vyjádřit naše názory, domněnky, zážitky, postoje atd. Při komunikaci je důležité správně a přesně formulovat své sdělení. Posluchač by si mohl naše sdělení špatně vyložit, což by mohlo vést až k verbální agresí (Janáčková et al., 2008).

Verbální agresí lze definovat jako slovní útok formou narážek, ironie, zlomyslnosti a často se setkáme také s vulgarismy. Takové jednání může vygradovat až ve fyzickou neboli neverbální agresí (Pugnerová et al., 2016). Prostřednictvím doteků, mimiky a pohybů lze vyjádřit emoce i bez použití slov. Neverbálně vyjadřujeme respekt, emoce a city (Janáčková et al., 2008). I neverbální komunikace může vygradovat v neverbální agresí. Hovoříme o ní tehdy, pokud došlo k ohrožení jedince, a to částí těla útočníka nebo použitím zbraně. Cílem je působit bolest a poškodit určitou osobu (Pugnerová et al., 2016). Konflikt, který může vyvolat jak verbální, tak neverbální agresí, vzniká, pokud proti sobě stojí dva názory, postoje či motivy, které si rozporují (Homola, 1972).

1.7 Asertivní chování

Pod pojmem asertivita si můžeme představit hned několik pojmů, jako jsou sebeprosazení, ovlivňování druhých a efektivní komunikace. Jde o jasná, stručná, věcná a přímočará sdělení, která jsou účinná (Marrewa, 1998).

Asertivní osoba dokáže jasně a výstižně sdělit, co chce, co si myslí a co prožívá. Zároveň dokáže naslouchat druhým a přistoupit ke kompromisu (Zacharová et al., 2011). Přání a potřeby ostatních bereme tak, jako by byly naše vlastní. Během komunikace klademe důraz na zachování důstojnosti a respektu – tím si zvýšíme pravděpodobnost, že dojde ke spokojenosti na obou stranách (Potts et al., 2014).

Pro spoustu lidí je jednodušší volit agresivitu než asertivitu (Marrewa, 1998). Agresor nedokáže kontrolovat své emoce a i banalita v něm vyvolá afektivní reakci. Osoba s asertivním chováním si dokáže ochránit vlastní práva a názory, aniž by škodila a omezovala práva druhých lidí. Ten, kdo umí efektivně komunikovat, musí ovládat několik asertivních dovedností, a to sice odolat manipulaci, prosadit svá práva, unést a

reagovat na kritiku, být schopný kompromisu a konfrontace s odlišnými názory (Pech, 2009).

1.8 Sebeobrana

Sebeobrana, na rozdíl od jiných bojových sportů, je vedena k umění předcházet konfliktům a snaze vyhnout se násilí. Umění sebeobrany s sebou nese schopnost předvídat, včas zaznamenat hrozící nebezpečí a samozřejmě bránit se.

Dojde-li k narušení vlastních nebo společenských zájmů chráněných trestním zákonem, jsme kompetentní k použití sebeobránných prvků a jednání v mezích nutné obrany (Vít et al., 2012). Bojové sporty mají svá pravidla, která se musí dodržovat, na rozdíl od sebeobrany. Útočník nás může překvapit kdekoliv a kdykoliv na ulici, a nikdy nevíme, zda to bude jen formou strkání nebo začne-li nás ohrožovat nožem či jinou zbraní, s potenciálem ohrožení na životě. Na první pohled se můžeme domnívat, že útočník není ozbrojený. Existuje několik způsobů jak mít ukrytou zbraň, aniž bychom si toho na první pohled všimli. I když jsme si jistí, že útočník u sebe zbraň nemá, je důležité mít na paměti, že obyčejný kamen nebo větev se může stát zbraní, kterou použije proti nám s úmyslem ohrozit naše zdraví či přímo život (Pavelka et al., 2015).

1.8.1 Dělení sebeobrany

Sebeobranu dělíme na dva základní segmenty. První nazýváme osobní sebeobrana. Tento typ sebeobrany slouží pro širší společnost, zejména děti, ženy, muži, senioři, osoby se specifickými potřebami a pro osoby pomáhající svou profesí. Cílem osobní sebeobrany je, aby člověk zůstal živý a zdravý. Napadený nemusí za každou cenu útočníka zneškodnit, ale stačí zvolit vhodnou formu obrany, jako je například útěk nebo zahájit protiútok v přesile proti jednomu útočníkovi (Pavelka a Zdobinský, 2017).

Sebeobrana žen

Většina žen bývá napadena se sexuálním motivem pachatele. Zpravidla je žena brána jako slabší. Právě proto se tato sebeobrana zaměřuje na psychiku ženy, která může být klíčovou pro odvrácení útoku.

Sebeobrana seniorů

Ne malé množství seniorů doplácí na svou naivitu a stávají se oběťmi podvodů. Cílem sebeobrany pro seniory je komunikace, prevence a umění rozpoznat nebezpečnou situaci.

Sebeobrana dětí

Děti bývají velmi často oběťmi sexuálního zneužívání a ublížení na zdraví. Sebeobrana pro děti má za úkol zbavit děti důvěry k cizím lidem. Také se naučí údery do citlivých míst, kterými i malé dítě dokáže alespoň na chvíli zneškodnit útočníka, stane-li se součástí trestné činnosti páchané na dětech, a následně se seznámí s únikovými strategiemi, a jak a kde vyhledat pomoc.

Sebeobrana pro osoby se specifickými potřebami

Tato sebeobrana se převážně týká hendikepovaných osob, které jsou ve značné nevýhodě. Nejdůležitější je pro takové osoby verbální sebeobrana. Hendikepovaní lidé by měli mít u sebe pokaždé obranné prostředky, jako je pepřový sprej, paralyzér nebo střelná zbraň, kterými jsou schopni odvrátit útok.

Sebeobrana pro osoby pomáhající svou profesí

Poslední typ sebeobrany určený pro osobní obranu je určen například pro hasiče, záchranáře, sociální pracovníky, revizory, pedagogy a další osoby, u kterých se zvyšuje riziko napadení během výkonu povolání. Každé povolání má svou specifickou povahu výcviku sebeobrany, ale jedno je pro všechny stejné, a to je umění komunikace (Pavelka a Zdobinský, 2017).

Druhá skupina sebeobrany je tzv. profesní sebeobrana; ta je určena osobám, které mají za úkol ochranu nejen sebe samého, ale zároveň jsou povinny splnit daný úkol ve výkonu povolání. Typickým příkladem profesní sebeobrany jsou ozbrojené a bezpečnostní složky, které mají za úkol chránit práva fyzických osob, zatknout pachatele, osvobodit rukojmí anebo zajistit ochranu státu. Na rozdíl od osobní

sebeobrany je v profesní sebeobraně prioritou zneškodnit pachatele ať už přesilou technickou nebo početní. Sebeobrana pomocí útěku je zde použita minimálně. Aby nedocházelo k vybočení z mezí stanovených trestním zákoníkem, všechny tyto situace jsou regulovány zákonnými ustanoveními (Pavelka a Zdobinský, 2017).

Bezpečnostní složky

Hovoříme-li o bezpečnostních složkách, máme na mysli Policii ČR, Vězeňskou službu, Celní správu nebo Justiční stáž. Osoby pracující v bezpečnostních složkách jsou vyzbrojeny ochrannými prostředky, které mohou útok směřovaný proti nim snadněji odvrátit. Také se vyžaduje znalost a umění použít donucovací prostředky pro zneškodnění útočníka. Tyto osoby musí vždy jednat v souladu se zákonem, a proto je na místě, aby byly seznámeny s právní problematikou.

Ozbrojené složky

„Zabij nebo budeš zabít“ to je moto, kterým se řídí Armáda ČR, která spadá do kategorie ozbrojených složek. Armáda včetně donucovacích prostředků používá i smrtelné prostředky, neboť cílem je vítězství jakýmkoliv způsobem (Pavelka a Zdobinský, 2017).

1.8.2 Historie sebeobrany

K boji a agresi docházelo již mezi zvířaty ještě před vznikem lidstva. Můžeme se domnívat, že sebeobrana je stejně stará, jako je lidská populace. V Egyptě můžeme najít první dochovanou písemnou zmínku o sebeobraně.

Moderní bojové umění vzniklo teprve nedávno, a to ve 20. století. Bojová umění se neustále vyvíjí a zlepšují. V Československu je sebeobrana přibližně 80 let stará. Samotná sebeobrana se odvíjela z juda. V letech 1907 až 1910 došlo k prvním pokusům zaměřených na výcvik sebeobrany, a to pod názvem Jiu Jitsu. Během roku 1922 bylo Jiu Jitsu zařazeno do výcviku Vojenské tělovýchovné školy. V roce 1930 byly zahájeny kurzy sebeobrany pro vysokoškolské studenty. Roku 1936 vznikl svaz Jiu Jitsu a později se přejmenoval na svaz Judo. Kvůli tomuto svazu začala sebeobrana zanikat a v padesátých letech zanikla úplně. V roce 1983 vznikla škola s názvem BUDO centrum

Olomouc a téhož roku také proběhlo první školení v Plzni, které bylo připraveno pro cvičitele sebeobrany. Jiu Jitsu byl systém univerzální obrany, a proto byl také označován jako komerční název sebeobrany.

Pro cvičitele, kteří se chtějí výukou sebeobrany živit, je povinnost se kvalifikovat v akreditovaném zařízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a akreditaci následně předložit živnostenskému úřadu. V prosinci 1992 se objevují první cvičitelé sebeobrany, neboť BUDO centrum Olomouc získalo již zmíněnou akreditaci. V České republice vstupuje sebeobrana do nové etapy historie, a jaká bude, záleží jen na nás (Konečný et al., 1995).

1.8.3 Komunikace jako sebeobrana

Ne vždy se musí jednat o agresivní verbální útok. Můžeme se bránit narážkám, posměchu či dotěrným otázkám. I toto má určitá pravidla. Prvním je moment překvapení. Naše odpověď by měla být okamžitá bez zbytečného váhání a protivník bude překvapen pohotovou reakcí, na kterou nebude moci argumentovat. Nesmí chybět sebejistota. V situaci, kdy čelíte ať už verbální agresii nebo posměchu, je dobré použít určitou dávku zlomyslnosti. Naším cílem není urovnat spor nebo vytvořit přátelství s protivníkem. Dost často se konfrontace může ještě více vyostřit, na což je důležité být připraven. V běžném životě je zdvořilost velice důležitá, ale nikoliv v situaci, kdy se musíme bránit neodbytnému protivníkovi (Nöllke, 2004). Pokud se jedná o agresivního psychicky nemocného pacienta, je lepší se do konfrontace nepouštět a zůstat klidný. Je dobré s pacientem komunikovat, aby nedošlo ke stupňování agrese, která může eskalovat až do fyzického napadení (Linhartová, 2007). Vždy je na prvním místě zdraví a život zdravotnického záchranáře, proto je důležité ihned po příjezdu na místo zhodnotit situaci a v případě obav o zdraví nebo život vyrozumět operační středisko a zbytečně neriskovat (Andršová, 2012).

1.8.4 Výcvik sebeobrany

Výcvik sebeobrany lze rozdělit na dvě úrovně. Prvním je výcvik minimalistický, kterým získáme převahu nad člověkem, který není nijak zkušený v bojových sportech. Druhý maximalistický výcvik je veden proti zkušeným bojovníkům, např. karatistům nebo boxerům. Cílem maximalistického výcviku je zvýšení šance se ubránit těmto zápasníkům.

Sebeobrana má multidisciplinární charakter, neboť obránce musí disponovat velkou řadou dovedností. Svalová síla, mrštnost, odvaha, sebeovládání, odolnost a další. To vše musíme ovládat, abychom mohli být v sebeobraně úspěšní. I přes všechny tyto dovednosti musíme ovládat svou psychiku, která hraje velkou roli v boji. Nepodaří-li se nám usměrnit své psychické rozpoložení, šance na úspěšný boj se rapidně snižuje (Vít et al., 2012).

Sebeobranu můžeme perfektně ovládat na kurzech nebo různých výcvicích, kde zkusíme jednotlivé techniky nanečisto a v reálné situaci se nedokážeme postavit protivníkovi a použít plnou sílu proti němu. Na tuto problematiku se lektoři maximálně zaměřují a snaží se cvičencům vštípit myšlení útočníka, který s nimi nebude mít žádné slitování a postaví se proti nim bez sebemenších zábran. Proto musí být nasazení proti útočníkovi maximální. Zachováme-li chladnou hlavu a dokážeme skloubit správné načasování, vhodnou sebeobrannou techniku a maximální sílu, máme boj částečně vyhraný (Pernecká, 2014).

1.8.5 Fyzická obrana

Každý z nás má na těle citlivá místa, podaří-li se nám je zasáhnout, můžeme tak protivníka rozhodit či zneškodnit. Zasažením citlivého místa způsobíme útočníkovi bolest a v horším případě můžeme útočníka zranit nebo dokonce způsobit smrt. Někomu se může zdát, že útok na citlivá místa může být nečestný, ale v případě, že na nás někdo zaútočí, jde čest stranou a my chráníme sami sebe, svůj život a zdraví. Odvrácíme-li útok protiútokem na citlivé místo, je dobré vědět, co můžeme úderem útočníkovi způsobit, zda nevybočujeme z mezí vyhraněné zákonem a jestli se stále pohybujeme v mezích krajní nouze a nutné obrany (Pavelka, 2015).

Dle Madsena (2016) jsou nejdůležitější místa v oblasti krku, šíje, genitálií a také kolena, holeň, nos a samozřejmě oči. Útok můžeme směřovat také na uši, bradu, spánek, žebra, nebo do oblasti břicha.

Při úderu do brady můžeme útočnickovi způsobit komoci, skousnutí jazyka, ztrátu vědomí a v nejhorším případě zlomení vazů. Udeříme-li protivníka do krku, můžeme natrhnout tracheu nebo třeba poranit jícen. Údery do oblasti břicha mohou mít závažné následky v podobě ruptur zasažených orgánů, které mohou způsobit smrt. Pokud zasáhneme genitál, s vysokou pravděpodobností dojde k velice rychlému ukončení boje, neboť úder do genitálu způsobí ostrou bolest. I pouhou fackou dokážeme protivníka zneškodnit. Zasáhneme-li ucho, může dojít k narušení protivnickovy rovnováhy a také k protržení bubínku, který způsobí prudkou bolest. Při zasažení očí je protivník okamžitě zneškodněn. Oči začnou slzet, dojde ke ztrátě zraku, a tak není možné v boji pokračovat. Zasažení očí může vést až k trvalé ztrátě zraku. Při zasažení nosu může dojít ke zlomení. Součástí bývá slzení a krvácení. Zasáhneme-li oblast spánku, můžeme protivníkovi způsobit okamžitou ztrátu vědomí, komoci nebo smrt (Pavelka, 2015).

1.8.5.1 Obrana proti úchopům

Nejenom v práci, ale i v osobním životě se denně setkáváme s lidmi, kteří mají špatné úmysly a mohou nás překvapit úchopem za ruce, což bývá častým vyvrcholením verbálního konfliktu, který se promění v boj (Rýč et al., 2008). Z psychologického hlediska se může jednat o určitý způsob podpory útočnickových argumentů po předešlém vyhrožování či slovním napadání, které nebylo efektivní.

Útočnickovo jednání lze zrušit včasnou reakcí a následujícím nasazením páky. Podle polohy útočnickovy paže zvolíme vhodnou páku (Náchodský et al., 1987). Jedná se o pohyb, kterým vyvíjíme tlak na pohyblivé kloubní spojení útočnicka, které způsobí bolest. Páky na ruce využíváme z pravidla u osob, které chceme spoutat, převést z místa na místo nebo je prostě zneškodnit a zadržet do příjezdu Policie ČR. Páku nelze nasadit přes velký odpor protivníka, proto použijeme tzv.: navolňovací úder do citlivého místa, jímž protivníka překvapíme a v tom momentě provedeme nečekané nasazení páky (Miller, 2017; Náchodský, 2006).

Podle polohy útočníka musíme zvolit vhodnou páku, která bude mít efekt. Pokud se rozhodneme o nasazení páky na prsty, je důležité, aby útočník neměl pevný stisk v pěst. Jestliže má rozevřenou dlaň, zatlačíme silou na poslední článek malíku nebo palce směrem k dlani. Pokud se útočník pokusí pěst zatnout, použijeme již zmíněný navolňovací úder.

Jestli se rozhodneme použít páku na zápěstí, která útočníka následně dostane na zem, opět provedeme navolňovací úder a v momentě překvapení uchopíme protivníka za zápěstí, a to oběma rukama. Oba naše palce budou směřovat k malíkové straně protivníkovy ruky, protivníková dlaň by měla být rozevřená a my silným rychlým pohybem přitlačíme útočnickovo zápěstí k předloktí. Teď už jen stačí páku prolomit směrem dolů a protivníka dostaneme na zem (Jindřich, 1980).

1.8.5.2 Obrana proti kopům

V zásadě platí to stejné jako pro obranu proti úchopům. Tím je myšleno sledování útočnickova chování, včasná reakce a následná obrana. Pokud kopy využíváme v sebeobraně, vždy vedeme kop na spodní část těla, tedy od pasu dolů. Nikdy nekopeme do ležících osob, i když se jedná o útočníka (Rýč et al., 2008).

Proti obloukovému kopu se lze bránit krytem pomocí ruky nebo nohy. Princip spočívá v odražení útočnickova kopu a narušením jeho stability. Jako protiútok můžeme útočníka uhodit dlaní do horní části těla nebo kopem do spodní části těla. Důležité je mít na paměti, že kop je velice bolestivý a rychlý, proto odražení kopu vlastním tělem je jen nouzové řešení, není-li v blízkosti jiný předmět, jako je hůl a podobně. Obrana proti kopu dopředu spočívá v časně reakci a správném postavení nohy, která brzdícím kopem například do protivníkovy bérce zastaví kop útočníka. Pro obranu tohoto kopu je nejdůležitější správné načasování (Náchodský et al., 1987). Další metodou, jak se úspěšně bránit proti kopu, je jednoduchý odsun nebo odkrok. Poté, co útočník na nohu, kterou vedl kop směřovaný proti oběti, dostoupne, vedeme proti útočnickovi obranný kop nebo jiný hmat, kterým útočníka zneškodníme (Náchodský, 1992).

1.8.5.3 Obrana proti škrčení

Škrčení je velmi nebezpečný útok, který je potřeba neprodleně odvrátit. Škrčit lze hned z několika stran, a to zezadu, zepředu a ze strany. Při všech variantách škrčení platí jedna zásada, a to je napnutí šíjového svalstva a položení brady na prsa. Při škrčení jakýmkoliv způsobem způsobíme útočnickovi bolest, ať už kopnutím do holeně, dupnutím na nárt nebo použitím loktů, povolí sevření a my se z něj můžeme vyprostit (Rýč et al., 2008).

1.8.6 Obranné prostředky zdravotnického záchranáře

Za obranné prostředky neboli zbraně lze považovat všechny předměty, které mohou učinit útok důraznější (Náchodský et al., 1987).

V sanitním voze najdeme hned několik účinných prostředků, které můžeme použít k odvrácení útoku agresivní osobou (Pindeš, 2012). Pokud situace na místě vyžaduje a je na místě ochrana vlastního života a zdraví pomocí sebeobrany nebo použití některých z prostředků pro odvrácení útoku, můžeme použít hned několik prostředků, kterými lze útok odvrátit nebo alespoň zmírnit. Lze použít desky nebo cokoliv, co máme v ruce jako ochranný štít, např. kus oděvu, kterým můžeme zakrýt zrak útočníka. I obyčejná propiska může posloužit jako taktické pero (Kubota et al., 1981).

Paralyzér je naprosto legální obranná pomůcka, kterou u sebe může nosit každý, jehož věk dovršil 18 let. Paralyzér funguje na základě elektrického proudu, který má nízké napětí. Elektrický proud projde přes transformátor, který napětí zvýší až na několik milionů voltů. Přiložením paralyzéro ve vzdálenosti 1 až 1,5 centimetru útočníka paralyzujeme, aniž bychom mu způsobili trvalé následky. Paralyzér nepoužíváme na těhotné ženy, děti a starší či nemocné osoby. Slouží pouze pro naši ochranu a zajistí nám čas na útěk nebo zavolání pomoci (Týdeník policie, 2017).

Pepřový sprej je jedna z nejpoužívanějších obranných pomůcek. Po zasažení útočnickových očí tekutinou je jeho zrak vyřazen z provozu a my tak máme čas na útěk. Tento obranný prostředek je v mnoha případech úspěšný, ale může se stát naší vlastní hrozbou. Proto je velice důležité zjistit, jak pepřový sprej funguje, konkrétně jeho dosah, přesnost, ovládání pojistky a podobně (Houdek, 2017). Nesmíme zapomínat

na fakt, že záchranáři přijíždí na místo primárně pomáhat zraněným a zachraňovat životy, nikoliv působit další bolest a zranění (Andršová, 2012).

1.9 Prevence a umění předejít konfliktu

Je mnoho způsobů, jak předejít konfliktu a možnému ohrožení našeho života. Stačí dodržovat pár pravidel, která mohou značným způsobem snížit riziko napadení. Nepohybujeme se v místech, kde v minulosti došlo k páchání trestné činnosti, a to zejména v nočních hodinách. Máme se na pozoru a vnímáme okolí. Ideální je jít alespoň ve dvou lidech. Samotný styl chůze může potencionálního útočníka odradit. Pokud jdeme sami, je dobré zvolit sice delší cestu, ale bezpečnější – takovou cestu, která je osvětlená, pod kamerovým systémem a máme na paměti, že nebezpečí může být za rohem nebo třeba u vchodových dveří a průjezdů (Janečková, 2015).

1.10 Podpora a pomoc po prožití traumatické události zdravotnického záchranáře při výkonu své profese

Rozhodování a snaha zachránit pacientův život v těžkých a mnohdy i extrémních podmínkách může vystavit záchranáře stresu a traumatickým vzpomínkám, se kterými se musí vyrovnat (Grevin, 1996).

Dostane-li se profesionální záchranář do situace, kdy je vystaven extrémnímu tlaku a musí učinit náročná rozhodnutí, nebo se střetnul například s neúspěšnou resuscitací malého dítěte nebo třeba byl součástí katastrofické události, jejíž průběh zanechal značný šrám na jeho psychice, je možnost požádat vyškoleného pracovníka tzv.: Peera, který poskytne svým kolegům první psychickou pomoc. Peer je jako každý pracovník ve zdravotnickém oboru vázán mlčenlivostí. Cílem takového sezení není vymazat stresovou událost z hlavy, ale přijmout ji a vyrovnat se s ní. Není pravidlem, že po každém náročnějším výjezdu musí záchranář kontaktovat peera. Tato možnost podpory je dobrovolná. Není-li možnost okamžitého setkání, od roku 2020 záchranáři mohou zavolat na telefonní linku kolegiální podpory (ZZS JMK, 2020).

Lidé pracující permanentně ve stresových podmínkách, s dlouhými časovými intervaly, pravidelný přesčas, podávají nadstandardní výkony a jsou vystaveni riziku syndromu

vyhoření, pokud včas nezačnou vnímat varovné signály. Právě zdravotníci záchranáři jsou přímo učebnicovým příkladem pro syndrom vyhoření. Pokud přehlízíme příznaky, dostaneme se na emocionální a fyzické dno, ztratíme zájem o práci a nejsme schopni fungovat. Budeme-li brát příznaky syndromu vyhoření na lehkou váhu, postupně se začnou dostavovat další známky této patologie. Typické příznaky jsou nespavost, únava, tělesná nepohoda, nechutenství, zhoršení vnímání, koncentrace a kognitivních funkcí, negativismus, úzkost, zlost, odměřenost... (ZZMV, 2023).

Dostaví-li se některé z těchto příznaků, je na místě zahájit léčbu. V první řadě je nejdůležitější zmírnit stres, a to pomocí relaxačních technik, následně přehodnotit přístup k zaměstnání a najít si činnost nebo aktivity, které s prací nesouvisí. Nedokážeme-li se se syndromem vyhoření vypořádat touto cestou, je na místě využít přístroj AVS, který dokáže odbourat stres. Díky hluboké relaxaci dojde k uvolnění svalstva a zároveň působí na psychiku, kde odbourává stres a úzkost. Přístroj zlepšuje spánek, negativitu a zvyšuje energii. Cílem používání přístroje je přimět mozek, aby si tyto postupy zapamatoval a opět je začal používat při střetnutí se stresem (Valuch, 2023).

1.10.1 Trestní právo

Trestní právo je součástí veřejného práva. Hlavní funkcí trestního práva je ochrana společenských či individuálních zájmů a vztahů. Trestní právo ukládá opatření či tresty fyzickým osobám, které se dopustily společenské nebezpečnosti a škodlivosti (Janků et al., 2008).

Pokud jsme se dostali do situace, kde jsme jednali v sebeobraně, je velice pravděpodobné, že se toto jednání stane předmětem soudního řízení, zda se jedná o okolnosti vylučující protiprávnost či nikoliv. Tato problematika je obsažena v Hlavě 3 Trestního zákoníku.

Okolností vylučující protiprávnost se rozumí takové jednání, které má znaky trestného činu, ale o trestný čin se nejedná, neboť ke spáchání takového činu došlo v nutné obraně nebo krajní nouzi (Masná, 2020).

1.10.1.1 Nutná obrana

O nutné obraně hovoříme tehdy, pokud odvracíme útok na společenské vztahy chráněné trestním zákoníkem činem proti útočnickovi, který by byl jinak trestný. Takový čin není postižen trestem ani jinou sankcí, neboť ten, kdo útok odvracel, nejednal proti trestnímu zákoníku, ale ve shodě s ním. K takovému činu je oprávněn každý, pokud útok přímo hrozí nebo trvá a směřuje proti společenským zájmům chráněným trestním zákoníkem (Novotný et al., 2003).

1.10.1.2 Krajní nouze

Jde o skutečnost, kdy je možné ochránit určitý zájem, který je rovněž chráněn právním řádem, protože obětuje zájem jiný taktéž chráněný právním řádem. Pro takový čin je oprávněn kdokoliv proti komukoliv. Následek krajní nouze nesmí být stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil (Náchodský et al., 1987).

1.10.1.3 Oprávněné použití zbraně

O trestný čin se nejedná, pokud je zbraň použita v mezích, které zákon dovoluje. Oprávněné použití zbraně je různě formulováno v jednotlivých právních předpisech, které jsou vázané na konkrétní a přesné podmínky, které předpisy ukládají. Zbraní se rozumí střelné, sečné a bodné předměty. Osoba, která je nucena k oprávněnému použití zbraně, je povinná co nejvíce šetřit život osoby, proti níž je zbraň použita (Novotný et al., 2003).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cíl č. 1: Zmapovat zkušenosti zdravotnických pracovníků s verbálním či fyzickým napadením agresivních osob při výkonu povolání.

Cíl č. 2: Zmapovat, jakým způsobem se zdravotničtí pracovníci připravují na střetnutí s agresivním pacientem, který je může při výkonu povolání ohrozit na zdraví a životě.

Cíl č. 3: Zmapovat, jakými obrannými prostředky jsou zdravotničtí pracovníci vybaveni při výkonu jejich povolání.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaké mají zdravotničtí pracovníci zkušenosti s verbálním či fyzickým útokem při výkonu povolání?

Výzkumná otázka č. 2: Jak se zdravotničtí pracovníci připravují na potenciální napadení agresivní osobou během výkonu povolání?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké obranné prostředky mají zdravotničtí pracovníci při sobě během výkonu povolání?

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl veden se zdravotnickými záchranáři Jihočeského kraje. Rozhovor byl rozdělen do tří kategorií a obsahoval celkem 12 otázek. První kategorie se zabývá zkušenostmi zdravotnických záchranářů s agresivitou a násilím během výkonu své práce. Tato kategorie obsahuje 4 otázky. Druhá kategorie obsahuje rovněž 4 otázky a je zaměřena na fyzickou připravenost zdravotnických pracovníků. Poslední třetí kategorie obsahuje také 4 otázky. Zjišťuje, jaké obranné prostředky mají zdravotničtí pracovníci při sobě během výkonu povolání a zda jsou schopni se bránit v případě napadení. Také jsme se zdravotnických záchranářů ptali, zda jsou spokojeni s mírou bezpečnosti, kterou jim zajišťuje zaměstnavatel.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována ve spolupráci s vybranými zdravotnickými záchranáři Jihočeského kraje. Součástí výzkumu bylo 10 zdravotnických záchranářů - 1 z Tábora, 4 z Českého Krumlova, 2 z Českých Budějovic, 1 z Jindřichova Hradce a 2 z Písku. Všem zúčastněným respondentům bylo sděleno, že data získaná rozhovorem budou anonymizována. Od tohoto roku (2024) je bohužel sběr informací pomocí audio nahrávek nebo jiných zvukových záznamů zakázán, a tak získaná data z rozhovorů byla stručně zaznamenávána do sešitu, který byl po zpracování těchto dat pro účely této bakalářské práce následně znehodnocen. Všichni zúčastnění respondenti byli s touto formou rozhovoru seznámeni a souhlasili s ní. Sběr dat pro výzkumnou část bakalářské práce probíhal v únoru a březnu roku 2024.

4 VÝSLEDKY

V této kapitole je shrnut výzkum, který probíhal polostrukturovaným rozhovorem. Konkrétně se tohoto výzkumu zúčastnilo 10 respondentů a všichni jsou současnými zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Na otázky odpovídalo 7 mužů a 3 ženy.

V rámci anonymizace bylo respondentům přiděleno označení ZZS JČK a číslo od jedné do deseti. První dva respondenti jsou zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby v Písku. ZZS JČK 3 až 6 jsou zaměstnaní na základně Zdravotnické záchranné služby v Českém Krumlově, ZZS JČK 7 v Táboře, ZZS JČK 8 a 9 v Českých Budějovicích a poslední respondent v Jindřichově Hradci. Respondenti ZZS JČK 5, 6 a 10 jsou žena, zbylých sedm respondentů jsou muži.

Tabulka č.1. Kategorie získaných výsledků rozhovorů

Kategorie bakalářské práce	
1.	Zkušenosti zdravotnických záchranářů s napadením při výkonu povolání
2.	Přípravenost zdravotnických záchranářů na potencionální napadení.
3.	Použití obranných prostředků a sebeobránných technik během výkonu povolání

Tabulka č. 1 popisuje kategorie, do kterých byly otázky výzkumu této bakalářské práce rozděleny.

4.1 Zkušenosti zdravotnických záchranářů s napadením

Tato kategorie se zaměřovala na zkušenosti zdravotnických záchranářů s napadením agresivní osobou. Zkoumali jsme, jakým způsobem byli zdravotničtí záchranáři napadeni, jak na napadení reagovali a zda se ho nějakým způsobem pokusili odvrátit. Též jsme mapovali, jakou formou bývají napadeni nejčastěji, ať už se jedná o útok verbální či fyzický.

4.1.1 Tabulka č. 1: Setkali jste se někdy s fyzickým nebo verbálním napadením během výkonu povolání?

Respondent	Verbální napadení	Fyzické napadení
ZZS JČK 1	ANO	ANO
ZZS JČK 2	ANO	NE
ZZS JČK 3	ANO	NE
ZZS JČK 4	ANO	NE
ZZS JČK 5	ANO	ANO
ZZS JČK 6	ANO	NE
ZZS JČK 7	ANO	ANO
ZZS JČK 8	ANO	NE
ZZS JČK 9	ANO	ANO
ZZS JČK 10	ANO	ANO

Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že někdy byli verbálně napadeni během výkonu povolání. Polovina z nich má dokonce zkušenost s fyzickým napadením. Respondent ZZS JČK 2 uvedl, že se ve většině případů jedná o verbální útoky ze strany rodinných příslušníků pacienta. S tímto tvrzením souhlasí respondent ZZS JČK 9, u kterého došlo současně s verbálním napadením k mírnému fyzickému útoku rovněž rodinného příslušníka pacienta. Respondent ZZS JČK 3, který byl napaden pouze verbálně, je přesvědčen, že velký podíl na potencionálním napadení výjezdové posádky má zdravotnické operační středisko, které většinou situaci vyhodnotí jako rizikovou a na místo posílá i Policii ČR.

4.1.2 Tabulka č.2: Jaký je nejčastější způsob napadení?

Respondent	Verbální forma	Fyzická forma
ZZS JČK 1	Vulgarismy	Úchopy, kopy, strkání
ZZS JČK 2	Nadávký, vulgarismy	---
ZZS JČK 3	Vulgarismy	---
ZZS JČK 4	Nadávký, vulgarismy, křik	---
ZZS JČK 5	Vulgarismy	Kopy
ZZS JČK 6	Vulgarismy	---
ZZS JČK 7	Vulgarismy	Úchopy
ZZS JČK 8	Nadávký, vulgarismy	---
ZZS JČK 9	Nadávký, vulgarismy	Úchopy, strkání
ZZS JČK 10	Nadávký, vulgarismy, vyhrožování	Úchopy, strkání

Tato tabulka prezentuje nejčastější způsob napadení zdravotnických záchranářů. Každý z respondentů se setkal s verbální formou napadení, a to konkrétně s vulgarismy mířenými proti jejich osobě. Respondenti ZZS JČK 2, ZZS JČK 4, ZZS JČK 8, ZZS JČK 9 a ZZS JČK 10 souhlasí, že nejčastěji jsou konfrontováni vulgarismy a zároveň také nadávkami. Respondent ZZS JČK 4 zmiňuje navíc křik a ZZS JČK 10 dokonce vyhrožování.

ZZS JČK1, ZZS JČK 5, ZZS JČK 7, ZZS JČK 9 a ZZS JČK 10 uvedli jako nejčastější formu fyzického útoku úchopy. Druhým nejčastějším způsobem, který uvedli respondenti ZZS JČK 1, ZZS JČK 9 a ZZS JČK 10, je strkání; a respondenti ZZS JČK 5 a ZZS JČK 1 uvedli jako nejčastější způsob napadení kopy.

Respondent ZZS JČK 1 rovněž zmiňuje, ačkoliv byl součástí napadení, že ve většině případů výjezdů k agresivnímu pacientovi je již na místě posádka Policie ČR a pacientovi jsou příslušníky policií přiložena pouta.

4.1.3 Tabulka č. 3: Jakým způsobem nejčastěji odvracíte útok proti vaší osobě?

Respondent	Verbální forma	Fyzická forma
ZZS JČK 1	Zachovat klid	Zadržet agresora do příjezdu PČR
ZZS JČK 2	Zachovat klid, být milý, vstřícnost a pozornost	Útěk, dovolání PČR
ZZS JČK 3	Asertivní jednání, odjezd z místa	Útěk, dovolání PČR
ZZS JČK 4	Ukrytím pacienta do vozu, provádění zdravotnických úkonů	Útěk, dovolání PČR
ZZS JČK 5	Zachovat klid, asertivní jednání	Útěk, dovolání PČR, případně užití hrubé síly
ZZS JČK 6	Zachovat klid, vysvětlovat	Útěk, dovolání PČR
ZZS JČK 7	Zachovat klid	Dovolání PČR, vlastní vahou zalehnout agresora
ZZS JČK 8	Zachovat klid, vysvětlovat	Útěk, dovolání PČR
ZZS JČK 9	Zachovat klid, vysvětlovat	Zadržet agresora do příjezdu PČR
ZZS JČK 10	Zachovat klid	Útěk, dovolání PČR

Převážná většina respondentů řeší verbální napadení snahou o zachování klidu a nenechávají se vyvést z míry, neboť si jsou vědomi skutečnosti, že většina verbální agresivity není ve skutečnosti mířena na ně osobně, ale jsou projevem pacientovy frustrace, strachu a nejistoty. Důležité je nevystavit členy posádky riziku ohrožení na zdraví nebo dokonce životě a vzniklou situaci nahlásit zdravotnickému operačnímu středisku a vyčkat na zabezpečení zásahu PČR, jak uvedl ZZS JČK 3. Často byl zmiňován i asertivní přístup, jedním z jeho postupů nejen zachování klidu, ale právě i vysvětlování situace, jak uvedl ZZS JČK 6, ZZS JČK 8 a ZZS JČK 9, čímž je pacient nebo příbuzný pacienta ujišťován, že se nachází v péči profesionálů, a informován, má tedy lepší vhled do situace. Respondent ZZS JČK 4 popisoval situaci, ve které se střetl s agresivním rodinným příslušníkem, který měl obavy o svou manželku. Agresor potřeboval ujistit, že záchranáři se o manželku starají – měří jí tlak, užívají fonendoskop k auskultaci plic, natačejí jí EKG... zkrátka že je pacientovi akutně poskytnuta ošetrovatelská péče. Respondent ZZS JČK 2 se snaží v každé situaci zůstat milý vstřícný, pozorný a řídí se motem „blbci lepší neodporovat“, neboť sebemenší náznak nevole podporuje agresivitu.

Fyzickou formu násilí by většina respondentů řešila útekem, neboť jak uvedl ZZS JČK 3: „Nejsme bezpečnostní složkou IZS, abychom se s pacienty prali, nejsme na to vybavení.“ Přesto by se ZZS JČK 1, ZZS JČK 5, ZZS JČK 7 a ZZS JČK 9 nebránilo užití hrubého násilí a pokusili by se agresora sami zneškodnit, pochopitelně s jistými hranicemi, jak uvedl ZZS JČK 5: „Pochopitelně se nebudu stavět proti pistoli.“ Všichni dotazovaní by si dovolali na místo zásahu Policii ČR.

4.2 Fyzická připravenost zdravotnických záchranářů na potenciální napadení

Druhá kategorie znázorňuje fyzickou připravenost zdravotnických záchranářů a znalost obranných technik, kterými mohou bezpečně odvrátit útok směřovaný proti jejich osobě. Zkoumali jsme, zda zdravotničtí záchranáři ovládají alespoň základní techniky sebeobrany, kde a jak se připravují na potenciální ohrožení během výkonu povolání a v jakém časovém horizontu.

4.2.1 Tabulka č. 5: Znáte alespoň základy sebeobrany?

Respondent	Znalost sebeobranných technik
ZZS JČK 1	ANO
ZZS JČK 2	MOŽNÁ
ZZS JČK 3	ANO
ZZS JČK 4	ANO
ZZS JČK 5	NE
ZZS JČK 6	NE
ZZS JČK 7	ANO
ZZS JČK 8	ANO
ZZS JČK 9	NE
ZZS JČK 10	ANO

6 respondentů uvedlo, že mají základní znalosti v oblasti sebeobrany. ZZS JČK 1 a ZZS JČK 3 tvrdí, že se aktivně věnují také bojovým sportům nebo se nadále zdokonalují v sebeobraně. ZZS JČK 2 se také zajímal o sebeobranu, ale dle jeho slov „už je to hodně let nazpátek, a tak bych si některé techniky musel zopakovat.“ ZZS JČK 5 říká, že má znalosti pouze teoretické. Na žádné kurzy ani sebeobranu nedochází. Respondent ZZS JČK 6, který sebeobranu neovládá, dodal, že ji ani umět nechce, protože na místo jezdí pomáhat a pokud je situace riziková, okamžitě dovolává na místo zásahu PČR a dokud se situace neuklidní, první pomoc neposkytuje.

4.2.2 Tabulka č. 6: Umožňuje vám fyzickou přípravu zaměstnavatel nebo se připravujete individuálně?

Respondent	Způsob přípravy
ZZS JČK 1	Individuálně
ZZS JČK 2	Individuálně
ZZS JČK 3	Individuálně
ZZS JČK 4	Individuálně
ZZS JČK 5	---
ZZS JČK 6	---
ZZS JČK 7	Individuálně
ZZS JČK 8	Individuálně
ZZS JČK 9	Individuálně
ZZS JČK 10	Individuálně

Tabulka č. 6 zobrazuje, zdali se záchranáři připravují na případ napadení a použití sebeobraných technik sami nebo jsou takové kurzy poskytovány zaměstnavatelem. Žádný z respondentů neuvedl, že by jim zaměstnavatel poskytoval jakýkoliv kurz sebeobrany. Respondent ZZS JČK 1 říká, že v minulosti absolvoval kurz sebeobrany ve svém volném čase. Respondent ZZS JČK 2 je velmi aktivní a snaží se udržovat v dobré kondici, nicméně není si vědom, že by mu zaměstnavatel kdy nabídl kurz sebeobrany a uvítal by v rámci udržování kondice alespoň benefit v podobě multisport karty. ZZS JČK 3 se také aktivně připravuje v rámci svého volného času s tím, že zaměstnavatel žádnou formu přípravy nevyžaduje ani nepodporuje. Respondenti ZZS JČK4, ZZS JČK 7, ZZS JČK 8, ZZS JČK 9 a ZZS JČK 10 se připravují také pouze ve svém volném čase, zatímco ZZS JČK 5 a ZZS JČK 6 se nepřipravují ani v zaměstnání ani ve svém volném čase.

4.2.3 Tabulka č. 7: Jakým způsobem se udržujete v kondici?

Respondent	Způsob udržování kondice
ZZS JČK 1	Procházky, túry
ZZS JČK 2	Běh, posilovna, plavání, kolo a další
ZZS JČK 3	Judo, Brazílské Jiu Jitsu
ZZS JČK 4	Běh, kolo, posilovna
ZZS JČK 5	---
ZZS JČK 6	---
ZZS JČK 7	Běh, posilovna
ZZS JČK 8	Běh, posilovna
ZZS JČK 9	Běh, túry, posilovna
ZZS JČK 10	Běh, plavání, posilovna

ZZS JČK 1 uvedl, že se toho času nijak zvlášť nepřipravuje. Dříve docházel na kurzy sebeobrany. 6 respondentů aktivně běhá a dochází do posilovny, ZZS JČK 4 pravidelně jezdí na kole a ZZS JČK 10 zase pravidelně plave. Jediný z dotazovaných, a to respondent ZZS JČK 2, je extrémně sportovně aktivní a věnuje se celé řadě sportů, včetně zmiňovaného běhu, plavání, cyklistice a dochází do posilovny. Respondent ZZS JČK 3 upřednostňuje spíše trénink bojových sportů jako je Judo a Brazílské Jiu Jitsu. Respondenti ZZS JČK 5 a ZZS JČK 6 se nepřipravují žádným způsobem! Respondent ZZS JČK 6 dodal, že ho udržují v kondici psi, neboť je musí každý den venčit.

4.2.4 Tabulka č. 8: Kolik času věnujete fyzické přípravě?

Respondenti	Četnost
ZZS JČK 1	1x za 14 dní
ZZS JČK 2	Denně
ZZS JČK 3	2 až 3x týdně
ZZS JČK 4	Denně
ZZS JČK 5	---
ZZS JČK 6	---
ZZS JČK 7	2 až 3x týdně
ZZS JČK 8	2 až 3x týdně
ZZS JČK 9	2 až 3x týdně
ZZS JČK 10	Individuální

Tato tabulka nám ukazuje četnost sportovních aktivit, kterými se zdravotničtí záchranáři ve svém volném čase věnují své kondici. ZZS JČK 1 se v kondici udržuje velmi málo, stejně jako respondenti ZZS JČK 5 a ZZS JČK 6. Dvě pětiny dotazovaných respondentů se sportovní aktivitě věnují 2x až 3x do týdne, ZZS JČK 2 a ZZS JČK 4 dokonce každý den! Respondent ZZS JČK10 nebyl ve své výpovědi konkrétní a uvedl: „Když je zrovna čas a chuť,“ což lze interpretovat jako relativně individuální a velmi nekonkrétní četnost.

4.3 Obranné prostředky zdravotnických záchranářů pro odvrácení útoku během výkonu povolání

Poslední třetí kategorie se zaměřuje na obranné prostředky, kterými mohou zdravotničtí záchranáři odvrátit útok, který jim může vzniknout nebo již vznikl během výkonu povolání. Zkoumáme, zda mají zdravotničtí záchranáři při sobě své vlastní obranné prostředky, kterými mohou útok odvrátit, zda byli součástí napadení, které byli nuceni odvrátit s pomocí obranných prostředků v rámci sebeobrany. Také jsme zjišťovali, jaké konkrétní prostředky mají u sebe na svou vlastní ochranu a obranu. V poslední řadě jsme mapovali spokojenost zdravotnických záchranářů s bezpečností a ochranou jejich života a zdraví během výkonu povolání, kterou zajišťuje zaměstnavatel.

4.3.1 Tabulka č. 9: Máte u sebe své vlastní obranné prostředky při výkonu povolání?

Respondent	Přítomnost vlastních obranných prostředků
ZZS JČK 1	NE
ZZS JČK 2	NE
ZZS JČK 3	NE
ZZS JČK 4	NE
ZZS JČK 5	NE
ZZS JČK 6	NE
ZZS JČK 7	NE
ZZS JČK 8	NE
ZZS JČK 9	NE
ZZS JČK 10	ANO

Tabulka ukazuje, kolik zdravotnických záchranářů má u sebe při výkonu povolání své vlastní obranné prostředky, kterými mohou odvrátit útok. Výsledky ukazují, že 9 z 10 zdravotnických záchranářů u sebe žádné vlastní obranné prostředky nenosí! Buď se bojí je mít, anebo neví, zda jsou vůbec povolené. Pouze jediný respondent (ZZS JČK 10) uvedl, že u sebe nosí pepřový sprej, i když je v praxi nepříliš použitelný. Po zkušenosti, kdy byl součástí napadení, ho u sebe raději nosí pro vlastní pocit bezpečí.

4.3.2 Tabulka č. 10: Byli jste nuceni odvrátit útok pomocí sebeobrany nebo některým z obranných prostředků?

Respondent	Odvracení útoku
ZZS JČK 1	ANO
ZZS JČK 2	NE
ZZS JČK 3	NE
ZZS JČK 4	NE
ZZS JČK 5	NE
ZZS JČK 6	NE
ZZS JČK 7	ANO
ZZS JČK 8	NE
ZZS JČK 9	NE
ZZS JČK 10	ANO

Ptali jsme se deseti zdravotnických záchranářů, zda byli součástí napadení, které byli nuceni odvracet sebeobranou nebo nějakým z obranných prostředků. Tři respondenti se s takovým napadením opravdu setkali. ZZS JČK 1 a ZZS JČK 7 vlastní vahou drželi pacienta, aby zůstal ležet na nosítkách. ZZS JČK 10 byl nucen vyprostit se z úchopu agresorova sevření. Ostatní respondenti se s takovým napadením neseťkali a snažili se situaci zvládnout komunikací.

4.3.3 Tabulka č. 11: Jaké obranné prostředky máte u sebe během výkonu povolání?

Respondent	Obranné prostředky
ZZS JČK 1	Medikace
ZZS JČK 2	Kufr, vysílačka
ZZS JČK 3	---
ZZS JČK 4	Kufr
ZZS JČK 5	Kufr, auto, tablet, své ruce
ZZS JČK 6	Auto
ZZS JČK 7	Kufr, auto, dotykový tablet
ZZS JČK 8	Kufr, auto, vysílačka
ZZS JČK 9	Kufr, auto, cokoliv po ruce
ZZS JČK 10	Kufr, auto, propiska, pepřový sprej

Tabulka č. 11. ukazuje povědomí zdravotnických záchranářů o možných improvizovaných obranných prostředcích, které mají po ruce během výkonu povolání. Sedm z deseti respondentů by neváhalo užít k sebeobraně kufr, šest respondentů uvedlo jako obranný prostředek auto, do kterého se v případě ohrožení mohou schovat. ZZS JČK 2 a ZZS JČK 8 zmínili vysílačku, kde je umístěno nouzové tlačítko, a ZZS JČK 8 též dotykový tablet, který užívá v rámci výkonu povolání. Sofistikovaně odpověděl ZZS JČK 9: „Cokoliv, co bude po ruce.“ ZZS JČK 10, který jako jediný při sobě nosí vlastní obranný prostředek v podobě pepřového spreje, ale i tak by váhal, zda ho v případě potřeby užít. Když došlo ke zmínění auta jako obranného prostředku, respondent dodal, že si nedokáže představit, když dojde k napadení v bytě, jak se ukryje do auta, které je zaparkované před domem. Většina útoků vyeskaluje až po příchodu na místo, kde se zraněný nachází. ZZS JČK 1 uvádí, že jedinou možnou obranou proti agresivnímu pacientovi je použití sedativní medikace, kterou však mohou aplikovat až po indikaci lékařem ZZS. Respondent ZZS JČK 3 tvrdí, že žádné obranné prostředky nemají k dispozici.

4.3.4 Tabulka č. 12: Jste spokojeni s bezpečností, kterou zajišťuje zaměstnavatel?

Respondent	Spokojenost
ZZS JČK 1	V rámci možností ANO
ZZS JČK 2	V rámci možností ANO
ZZS JČK 3	NE
ZZS JČK 4	ANO
ZZS JČK 5	NE
ZZS JČK 6	ANO
ZZS JČK 7	NE
ZZS JČK 8	NE
ZZS JČK 9	NE
ZZS JČK 10	NE

Poslední tabulkou je dotaz zaměřený na vlastní ochranu života a zdraví při výkonu povolání zajišťovanou zaměstnavatelem, a je-li podle zdravotnických záchranářů dostačující. ZZS JČK 1 a ZZS JČK 2 říkají, že ochrana zajištěná zaměstnavatelem je v rámci možností dostačující. ZZS JČK 1 uvádí, že pokud je pacient agresivní jen verbálně, lze užít medikaci a pokusit se ho zklidnit. Nelze-li pacienta zklidnit, dovolává Policii ČR. ZZS JČK 2 tvrdí, že není na místě, aby zdravotníci vláčeli celý arzenál vybavení na ochranu, ale pravidelná školení nebo výcviky v rámci sebeobrany by na škodu nebyla, stejně jako příspěvky na sportovní aktivity, k čemuž dodává: „Občas záchranář vypadá, že je v horším stavu než pacient.“ Respondenti ZZS JČK 3, ZZS JČK 5, ZZS JČK 7, ZZS JČK 8, ZZS JČK 9 a ZZS JČK 10 nejsou spokojeni se zajištěním bezpečnosti zaměstnavatelem. Například ZZS JČK 5 se bojí v rizikových místech, chce na místě zásahu u agresivního pacienta přítomnou Policii ČR a ocenil by alespoň základní kurz sebeobrany nebo cvičení ve spolupráci s Policií ČR na téma agresivní osoba. ZZS JČK 9 a ZZS JČK 10 se shodují v požadavku na alespoň základní sebeobranný prostředek, který není improvizovanou zbraní, jako např. kufr. ZZS JČK 4 a ZZS JČK 6 jsou s bezpečností spokojeni a respondent ZZS JČK 6 zdůrazňuje, že se do rizika nepouští a čeká na příjezd Policie ČR.

5 DISKUSE

Bakalářská práce s názvem „Sebeobrana pro zdravotnický personál Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje“ měla za cíl zmapovat zkušenost s napadením a způsoby, jakými jsou zdravotníci připraveni odvrátit potenciální nebo již vzniklé napadení za pomoci sebeobraných technik nebo pomocí některých obranných prostředků zdravotnických pracovníků zaměstnaných na Zdravotnických záchranných službách.

V teoretické části jsme čerpali z mnoha literárních zdrojů, odborných článků, zákoníků aj. pro zpracování a vysvětlení problematiky v oblasti sebeobrany. Prvních pár odstavců je věnováno současnému stavu. Spelten (2022) ve svém odborném článku uvedl statistiku, která udává, že 95 % pracovníků ve zdravotnickém zařízení se setkalo s agresí ze strany pacienta. Pro pracovníka na urgentních příjmech, pohotovostních službách, a rovněž pro pracovníky Zdravotnické záchranné služby se riziko střetnutí s agresorem zvyšuje až trojnásobně. Na otázku střetnutí s agresorem a následné napadení jak fyzické, tak verbální jsme se dotazovali ve výzkumné části bakalářské práce. Rozhovorů se zúčastnilo 10 respondentů, kteří jsou zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, nikoliv nemocničního zařízení. Z rozhovoru vyplynulo, že 100 % z dotazovaných respondentů se setkalo s verbální agresí. 50 % dotazovaných bylo součástí i fyzické agrese. Mezi nejčastější způsoby fyzického napadení patří úchopy, kopy a strkání. V teoretické části je několik odstavců věnováno teorii sebeobrany proti úchopům, kopům a škrceň – z důvodu, že dle výzkumu se tyto formy násilí objevují jako nejčastěji mířené proti zdravotnickému personálu. Dle Andršové (2012) je mnohdy agrese ze strany pacienta zapříčiněna neprofesionálním chováním zdravotnického personálu, neboť i drobná nemístná poznámka může v pacientovi vyvolat hněv. Obzvláště v pacientovi, který je intoxikovaný některou z psychotropních látek. Knor (2020) uvádí, že neprofesionální chování může zvýšit riziko napadení až o 70 %. Zároveň ve svém článku zmiňuje, že nejvyšší míru zranění a úmrtnosti mají právě pracovníci, kteří jsou zaměstnáni na urgentních příjmech a zdravotnických záchranných službách. Dle našeho výzkumu se zdravotničtí záchranáři do nebezpečných situací nepouští a čekají, až na místo dorazí Policie ČR. Pokud Zdravotnické operační středisko vyhodnotí situaci jako rizikovou, rovnou s výjezdovou posádkou na místo zásahu posílá policejní doprovod. Vyhodnotí-li

výjezdová posádka Zdravotnické záchranné služby až na místě situaci jako nebezpečnou, dovolají si Policii ČR na místo dodatečně. Většina dotazovaných respondentů bere jako způsob obrany proti agresorovi právě dovolání si Policie ČR na místo zásahu.

Dotazovaných jsme se ptali, jakým způsobem se pokusili odvrátit vzniklý útok, který proti nim byl směřován. V oblasti verbální agrese 9/10 respondentů uvedlo určitou formu asertivního chování a snahu zachovat klid. Marrewa (1998) vnímá asertivní chování jako jasné, přímočaré a účinné sdělení. Zacharová (2011) uvedla, že asertivní osoba dokáže naslouchat a přistoupit ke kompromisu a Potts (2014) tvrdí, že je důležité klást důraz na zachování důstojnosti a dodržování respektu během komunikace. Převážná většina respondentů se v takových situacích snaží zůstat milá, vstřícná, ochotná a veškeré postupy důkladně vysvětlovat. Respondent ZZS JČK 4 zvolil formu obrany ukrytí pacienta do sanitního vozu, neboť během poskytování první pomoci byl neustále atakován nervózním a vystrašeným pánem, který měl strach o svou manželku. Respondent svou vstřícností a ochotou rodinnému příslušníkovi vše vysvětlil a pomocí asertivního chování se situace na místě uklidnila a nedošlo k žádnému vygradování až do fyzické agrese.

Ne vždy se podaří vše vykomunikovat a ne každý má tak klidnou povahu jako respondent ZZS JČK 4. Pro někoho byť naprosto neškodná slova mohou v pacientovi vyvolat takový vztek, že příslušného zdravotnického pracovníka fyzicky napadne. Samozřejmě nemusí být vždy na vině zdravotník, někdy mohou mít pacienti nejruznější psychiatrická onemocnění, neurologické potíže a samozřejmě mohou být pod vlivem psychotropních látek.

Zjišťovali jsme zdatnost zdravotnických záchranářů v oblasti sebeobrany. Dle Víta (2012) je sebeobrana vedena k umění předejít konfliktu a snaze vyhnout se násilí na rozdíl od ostatních bojových sportů. Jsme-li nuceni použít sebeobranu za předpokladu, že došlo k narušení chráněných společenských zájmů trestním zákoníkem, jsme povinni jednat v mezích nutné obrany. Respondentů jsme se ptali, zda znají alespoň základní techniky sebeobrany. 6/10 respondentů uvedlo, že ano. 1 tvrdí, že možná. 3 nemají žádné základy sebeobrany. Každý zdravotnický pracovník, který pracuje na zdravotnické záchranné službě, by měl ovládat alespoň základy sebeobrany, protože ne vždy je operační středisko Zdravotnické záchranné služby schopno bezpečně vyhodnotit

situaci jako rizikovou a než na místo dorazí Policie ČR, která zjedná pořádek, může dojít v lepším případě ke zranění členů posádky, která na místo dorazila. Dle Beránka (2017) každý student, který se rozhodl studovat zdravotnické záchranářství, prochází výcvikem sebeobrany již na vysoké škole. Dle Doležala (2013) jsou na zdravotnické záchranáře kladeny vysoké nároky nejen v oblasti fyzické, a tak by se měl jak na škole, tak v zaměstnání snažit maximálně fyzicky udržovat. Během rozhovoru jeden z respondentů prohlásil, že je opravdu hrozné, když zdravotnický záchranář, který přijede k pacientovi, vypadá hůře než samotný pacient.

Po dopsání teoretické části jsem byla zaskočena, jaké nároky jsou na zdravotnické záchranáře kladeny. Co všechno musí zdravotničtí záchranáři zvládnout po psychické stránce a péče o jejich duševní hygienu je minimální. V odborném článku ZZS JMK (2020) se píše o tzv. Peerech. Stanou-li se zdravotničtí záchranáři součástí tragické události nebo se dostanou do situace, která je pro ně velkou psychickou zátěží, mají možnost požádat o psychickou podporu svého kolegu, který je vyškolený přímo na psychickou pomoc zdravotnickým záchranářům a rovněž vázán mlčenlivostí. Od roku 2020 mohou být peerři kontaktováni i na telefonickou linku.

V teoretické části jsme také uvedli, že i po fyzické stránce jsou na zdravotnické záchranáře kladeny vysoké nároky. V jedné kapitole s názvem Výcvik zdravotnických záchranářů je popisováno hned několik možností, jak rozvíjet a udržovat svou tělesnou kondici. Doležal (2013) zmiňuje, jak je důležité znát své tělo a jeho limit, který může být v některých situacích právě klíčovým pro záchranu lidského života. Jindřich (1980) ve své knize popisuje jednotlivé složky tělesné kondice. Jako první uvedl správné držení těla. Druhou složkou je vytrvalost, síla a obratnost, kterou získáváme dřepy, shyby, zdolávání prudkých kopců aj. Na základě těchto nároků, které jsou v knize popisovány, jsme se zdravotnických pracovníků ptali, zda jim zaměstnavatel umožňuje fyzickou přípravu v zaměstnání. 8 respondentů uvedlo, že se připravují individuálně a o žádné možnosti fyzické přípravy zřízené zaměstnavatelem neví. Respondenti ZZS JČK 5 a ZZS JČK 6 se nijak nepřipravují a ani o to nejeví zájem. Další otázkou jsme zjišťovali, jakým způsobem se zdravotničtí pracovníci připravují a udržují ve fyzické kondici. Převážná většina se připravuje během nebo návštěvou posilovny. Respondent ZZS JČK 3 se aktivně věnuje bojovým sportům, které mohou být značným přínosem při napadení během výkonu povolání. Respondenti ZZS JČK 3, ZZS JČK 7, ZZS JČK 8

a ZZS JČK 9 se připravují 2 až 3x týdně. ZZS JČK 2 a ZZS JČK 4 jsou velice aktivní, své přípravě věnují veškerý svůj volný čas a připravují se každý den.

Náchodský (1987) ve své knize zmiňuje, že za obranný prostředek se považuje každý předmět, který může učinit útok důraznějším. Dle Pindeše (2012) v sanitním voze najdeme hned několik předmětů, které se mohou stát předmětem obrany. Ptali jsme se vybraných respondentů, zda mají u sebe své vlastní obranné prostředky. 9 z 10 respondentů uvedlo, že své osobní obranné prostředky nemají, ovšem respondent ZZS JČK 10 zmínil, že se stal součástí napadení, a proto u sebe nosí pepřový sprej. Během rozhovorů se několik respondentů zmínilo, že si ani nejsou vědomi, zda mohou mít při sobě některé z vlastních obranných prostředků. ZZS JČK 10 v rozhovoru také zmínil, že pepřový sprej má u sebe jen pro svůj dobrý pocit, ale v praxi by ho spíše nepoužil. Následující otázka zněla, zda mají zdravotničtí záchranáři povědomí o možných improvizovaných prostředcích, které se mohou stát obranným prostředkem. Některé odpovědi byly zajímavé, bylo vidět, že by si dotazovaní respondenti hravě poradili, kdyby došlo k útoku proti jejich osobě. Jako první obranný prostředek by respondenti zvolili kufr. Druhým nástrojem sebeobrany by bylo auto, do kterého by se ukryli. Jeden z dotazovaných zmínil, že si to v praxi nedokáže představit. Většinou situace vyeskaluje např. v bytě a není možnost skrýt se v autě. Dalším zmíněným prostředkem byl dotykový tablet, který by zdravotničtí záchranáři použili jako obranný štít. ZZS JČK 1 bere jako obranný prostředek medikaci, ovšem medikaci je možno podat až po konzultaci s lékařem. Další improvizované prostředky, které respondenti zmínili, jsou propiska, vysílačka nebo cokoliv po ruce.

Vybraným respondentům byla položena poslední otázka, zda jsou spokojeni s bezpečností, kterou zajišťuje zaměstnavatel během výkonu povolání. Pro respondenty ZZS JČK 1 a ZZS JČK 2 je bezpečnost zajištěná zaměstnavatelem v rámci možností dostačující. Respondenti ZZS JČK 4 a ZZS JČK 6 jsou s mírou bezpečnosti naprosto spokojeni. Zbylí dotazovaní respondenti spokojeni nejsou. V několika případech se zdravotničtí záchranáři ozvali, co a jak by chtěli změnit nebo vylepšit. Jedním z návrhů bylo pravidelné cvičení nebo školení v oblasti sebeobrany. Další návrh bylo zavedení příspěvků na multisportovní karty, aby se zdravotničtí záchranáři mohli fyzicky připravovat ve svém volném čase. Také během rozhovoru jeden z respondentů zmínil, že by měl zájem o pravidelná cvičení v součinnosti s Policií ČR na téma

agresivní osoba. Další nápad pro zlepšení bezpečnosti byl, aby zdravotníci disponovali alespoň jednou zbraní, která není improvizovanou. Respondent ZZS JČK 6 má v oblasti bezpečnosti jasno a do rizika se nepouští. Dokud není na místě zajištěna bezpečnost, přednemocniční neodkladnou péči neposkytuje.

Vhodným způsobem řešení problematiky, kterou je napadení zdravotnického záchranáře, je zajištění např. kurzů nebo cvičení na téma komunikace s agresivní osobou. Kurz by měl obsahovat, jak zvládat stres a zároveň jak zůstat milý, vstřícný a ochotný k pacientovi a okolí. Na základě výzkumu jsme zjistili, že právě asertivním chováním můžeme ve většině případů předejít fyzickému napadení. Staneme-li se součástí fyzického napadení, což z výsledků šetření není zas tak neobvyklé, bylo by vhodné zařadit vzdělávací kurzy sebeobrany a v této problematice pravidelně edukovat zdravotnické záchranáře. Část vzdělávacího kurzu by měla být věnována psychice a psychické hygieně zdravotnických záchranářů, aby nedocházelo k přenášení si traumatických zážitků do dalších výjezdů a mohli se efektivně a s čistou hlavou věnovat poskytování přednemocniční neodkladné péči.

6 ZÁVĚR

V bakalářské práci „Sebeobrana pro zdravotnický personál Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje“ jsme se zabývali možnými způsoby, jak předejít nebo odvrátit hrozící nebo již vzniklý útok na zdravotnický personál.

Bakalářská práce měla stanoveny tři cíle. První cíl mapoval, zda mají zdravotničtí pracovníci zkušenosti s verbálním či fyzickým napadením během výkonu povolání. Druhý cíl zjišťoval, jak se zdravotničtí pracovníci připravují na potenciální ohrožení na životě nebo zdraví, které je může potkat při výkonu práce. A poslední třetí cíl byl zaměřen na obranné prostředky, kterými zdravotničtí pracovníci disponují.

V prvním okruhu otázek zaměřených na zkušenosti s verbálním nebo fyzickým napadením jsme zjišťovali četnost fyzického a verbálního napadení, nejčastější způsoby napadení a v poslední řadě způsob, jakým zdravotničtí pracovníci na napadení reagovali a jak se je pokusili odvrátit. Druhý okruh výzkumných otázek mapoval znalost základních dovedností v oblasti sebeobranu, zda přípravu umožňuje zaměstnavatel nebo se musí zdravotničtí pracovníci připravovat individuálně, časový horizont přípravy a způsob, jakým se připravují. Třetí a poslední okruh praktické části obsahoval otázky, kterými jsme zjišťovali, zda mají zdravotničtí pracovníci své vlastní obranné prostředky při sobě, zda byli součástí napadení, které byli nuceni odvrátit pomocí sebeobranu nebo některým z obranných prostředků, jejich povědomí o možnostech využití improvizovaných prostředků k obraně a na závěr spokojenost s mírou bezpečnosti, kterou zajišťuje zaměstnavatel.

Z výzkumu je patrné, že verbální napadení je velice časté, neboť 100 % respondentů uvedlo, že se stali jeho součástí. Fyzicky napadeno bylo 50 % respondentů. Nejčastějšími verbálními projevy agrese jsou vulgarismy a fyzické projevy, úchopy. Většina dotazovaných respondentů řeší verbální agresi tím, že se snaží zachovat klid a zbytečně agresora neprovokovat. Proti verbálnímu útoku se brání útekem a dovoláním Policie ČR na místo zásahu, aby zajistila bezpečí. 6/10 respondentů zná a umí základy sebeobranu. Dva respondenti se dokonce věnují aktivně bojovým sportům ve svém volném čase. Výzkum prokázal, že všichni respondenti, kteří se chtějí aktivně připravovat a udržovat v kondici, musí pouze ve svém volném čase a vše si plně hradit.

Někteří respondenti by uvítali alespoň příspěvek na sportovní aktivity od svého zaměstnavatele. Nejčastější formou přípravy je běh a návštěva posilovny.

Jeden z respondentů, který byl součástí fyzického napadení, uvedl, že má u sebe pepřový sprej. I přes to, že by to nebylo efektivní například v uzavřeném prostoru, má pocit většího bezpečí. Ostatní respondenti jsou vázáni na vlastní sílu nebo improvizované prostředky, které mají po ruce. Na otázku ohledně zajištění bezpečnosti zaměstnavatelem odpověděli dva lidé, že jsou maximálně spokojeni. Ostatní spokojeni nejsou a někteří by si přáli různé kurzy sebeobrany nebo dokonce cvičení s Policií ČR na téma agresivní osoba.

Výsledky budou po dohodě předloženy Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje a mohou sloužit jako zdroj informací pro edukaci zdravotnických pracovníků v oblasti sebeobrany.

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. Soubor výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jaké mají zdravotničtí pracovníci zkušenosti s verbálním či fyzickým útokem při výkonu povolání?

Doplňující otázky:

- Jste zaměstnancem ZZS JČK?
- Setkali jste se s některým z výše uvedených útoků při výkonu povolání a jakým?
- Jak jste na napadení reagovali a jakým způsobem jste se jej pokusili odvrátit?
- Jaký je nejčastější způsob napadení? (verbální: vyhrožování, nadávky, vulgární slova; neverbální: kopy, úchopy, odstrčení, použití nějaké zbraně?)

Výzkumná otázka č. 2: Jak se zdravotničtí pracovníci připravují na potencionální napadení agresivní osobou během výkonu povolání?

Doplňující otázky:

- Umíte alespoň základy sebeobrany?
- Připravujete se ve svém volném čase nebo vám přípravu umožňuje zaměstnavatel během výkonu povolání?
- Jak konkrétně se připravujete
- Jak často se připravujete?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké obranné prostředky mají zdravotničtí pracovníci při sobě během výkonu povolání?

Doplňující otázky:

- Máte u sebe své vlastní obranné prostředky, při výkonu povolání, které můžete použít proti agresivní osobě?
- Setkali jste se někdy s napadením, které jste museli odvrátit pomocí sebeobrany nebo obranných prostředků?
- Jaké obranné prostředky máte u sebe během výkonu povolání?
- Je podle vás vlastní ochrana života a zdraví, kterou zajišťuje zaměstnavatel při výkonu povolání dostačující?

8 POUŽITÉ ZKRATKY

ČR = Česká republika

ZZS = Zdravotnická záchranná služba

aj. = a jiné

JČK = Jihočeský kraj

9 CITOVANÁ LITERATURA

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

BERÁNEK, V., 2017. *Bojové umění v profesní sebeobraně zdravotnického záchranáře: metodická doporučení pro lektory profesní sebeobrany*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-0714-9.

BREZOVSKÝ J., 2022. *Agresivita pacientů narůstá, fyzické útoky na zdravotníky nebývají výjimkou*. Zdravotnický deník. Dostupné také online z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/09/agresivita-pacientu-narusta-fyzicke-utoky-na-zdravotniky-nebyvaji-vyjimkou/>

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

ČESKO, 2004. Zákon 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). In Sbíрка zákonů České republiky., částka 30,s.1452-1479. ISSN 1211-1244.

ČERMÁK, I.,1998. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta. ISBN 80-902614-1-8.

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

DOLEŽAL, M., JEBAVÝ, R., 2013. *Přirozený funkční trénink*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4438-4.

GREVIN, F., 1996. Posttraumatic stress disorder, ego defense mechanisms, and empathy among urban paramedics. Pubmed. DOI: 10.2466/pr0.1996.79.2.483. Dostupné také online z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8909073/>

HARSA, P. et al., 2012. Současné projevy agrese. *Psychiatrie pro praxi*. 13(1), 15-18. ISSN 1803-5272 Dostupné online z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/magno/psy/2012/mn1.php>

HOMOLA, M., 1972. *Motivace lidského chování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Knižnice psychologické literatury.

HORROCKS, P., et al., 2019. *Paramedic Disaster Health Management Competencies: A Scoping Review*. Pubmed. DOI: 10.1017/S1049023X19004357. Dostupné také online z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31134873/>

HOUDEK, P., 2017. *Pepřový sprej v sebeobraně*. Dostupné online z: <https://www.moderni-sebeobrana.cz/peprovy-sprej-v-sebeobrane>

JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P., 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-477-9.

JANEČKOVÁ, E., 2015. *Právní aspekty Sebeobrany*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-760-7.

JANKŮ, M., 2006. *Základy práva pro posluchače neprávnických fakult. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 80-7179-499-6.

JINDŘICH, I., 1980. *Příručka sebeochrany: páky, jejich mechanismus, nácvik a použití*. Praha: Naše vojsko. Knižnice vojenských příruček.

KNOR, J. et al. 2020. Qualitative Research of Violent Incidents Toward Young Paramedics in the Czech Republic. *Western Journal of Emergency Medicine*. 21(2), 463-468. [cit. 2022-12-20]. ISSN 1936900X. Dostupné online z: <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.10.43919>

KONEČNÝ, A., TOMAJKO, D., 1995. *Úvod do studia úpolů a sebeobrany*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 8070674792.

LINHARTOVÁ, V., 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada. ISBN 9788024717845.

MADSEN, T., 2016. *Krav Maga Survival: výcvik elitních jednotek v boji zblízka*. Praha: Naše vojsko. ISBN 978-80-206-1605-0.

MARREWA, A., 2002. *Nenechte si ubližovat*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-510-5.

MASNÁ K., 2020. *Okolnosti vylučující protiprávnost*. Epravo.cz . Dostupné také online: <https://www.epravo.cz/top/clanky/okolnosti-vylucujici-protipravnost-110612.html>

MILLER, R., 2017. *Realita násilí*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4401-1.

NÁCHODSKÝ, Z. 2006. *Nebojte se bránit*. Praha: Armex. ISBN 8086795438.

NÁCHODSKÝ, Z., 1992. *Učebnice sebeobrany pro každého: hwarangdo, judo, karate, kendo, aikido, kung-fu, sumo, sambo, muay thay*. Ilustroval Michael SEDLÁČEK. Praha: Futura. ISBN 80-85523-01-9.

NÁCHODSKÝ, Z., HONZÍK, J., 1987. *Umíte se bránit? Sebeobrana*. Praha: Naše vojsko. ISBN 28-067-87.

NÖLLKE, M., 2009. *Velká kniha umění slovní sebeobrany*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3004-2.

NOVOTNÝ, O., 2003. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 4. přepracované vydání. Praha: ASPI. ISBN 80-86395-73-1.

Pavelka R., Zdobinský A., 2017. *Dělení sebeobrany*. Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Dostupné také online z: <https://ftvs.cuni.cz/FTVS-2124.html>

PAVELKA, R., STICH, J., 2015. *Sebeobrana: nebuďte snadnou obětí!*. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-2800-5.

PECH, J, 2009. *Řeč těla & umění komunikace: [příručka prakticky pro všechny, kteří se chtějí zlepšit v řešení běžných životních situací]*. Praha: NS Svoboda. ISBN 978-80-205-0606-1.

PERNECKÁ, S., a SOLNIČKA, P., 2014. *Inteligentní sebeobrana pro každého*. Bratislava: CAD PRESS. ISBN 978-80-88969-58-7.

PINDEŠ, M., 2012. *Prevence násilí a zvládání krizové situace na pracovišti: praktická studijní příručka*. Praha: ČMKOS. ISBN 978-80-87306-08-6.

Policie ČR, 2015. *Policisté jako "First responders"*. Dostupné také online z: <https://www.policie.cz/clanek/first-responder.aspx>

Policie ČR, 2023a. *Policie České republiky*. Dostupné také online z: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>

Policie ČR, 2023b. *Společný výcvik policistů a záchranářů*. Dostupné také z: <https://www.policie.cz/clanek/sprava-stredoceskeho-kraje-zpravodajstvi-spolecny-vycvik-policistu-a-zachranaru.aspx>

Policie ČR, 2023c. *Spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou*. Dostupné také z: <https://www.policie.cz/clanek/spoluprace-se-zdravotnickou-zachrannou-sluzbou.aspx>

POTTS, C., POTTS, S., 2014. *Asertivita: umění být silný v každé situaci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5197-9.

PUGNEROVÁ, M., KVINTOVÁ, J., 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.

REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.

RÝČ, B., a PETRŮ, V., 2008. *Sebeobrana na ulici*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2440-9.

SPELTEN, Evelien et al. 2022. Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use?. *BMC Emergency Medicine* [online]. 22(1), 1-11. [cit. 2022-09-18]. ISSN 1471227X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>

Šeblová, J. et al. 2005. *Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb – výsledky první studie*. PubMed. Dostupné také online z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2005_01.pdf

KUBOTA, T., 1981. *Official Kubotan Techniques*. Paperback. ISBN 0-923401-01-6.

TÝDENÍK POLICIE, 2017. Paralyzér aneb sebeobrana. *Týdeník policie*. Dostupné také online z: <https://tydenikpolicie.cz/paralyzer-aneb-sebeobrana/>

VALUCH, J. 2023. *Redukce syndromu vyhoření*. Psychowalkman. Dostupné také online z: <https://www.psychowalkman.cz/ucinky/dalsi-ucinky/syndrom-vyhoreni>

VÍT M., et al. 2012. *Základy osobní sebeobrany*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 978-80-210-5784-5.

ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

ZÁŠKODNÁ, H., ed., 2021. *Základy psychologie: (učební text pro prezenční i kombinovanou formu studia)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-850-4.

ZZMV, 2023. *Syndrom vyhoření*. Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra. Dostupné také online z: <https://www.zzmv.cz/syndrom-vyhoreni>

ZZS JMK, 2020. *Psychická podpora aneb kdo je PEER a kdo INTERVENT?*
Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje. Dostupné také online:
<https://www.zzsjmek.cz/aktuality/psychicka-podpora-aneb-kdo-je-peer-kdo-intervent>