



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Fenomén napadení zdravotnického
záchranáře pacientem se zaměřením na
obranné pomůcky**

**The Phenomenon of Assault of a
Paramedic by a Patient with a Focus on
Defensife Aids**

Bakalářská práce

Studijní program: Zdravotnické záchranářství

Autor bakalářské práce: Jakub Hlavnička

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M., DBA



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Hlavnička** Jméno: **Jakub** Osobní číslo: **487424**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Zdravotnické záchranářství**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Fenomén napadení zdravotnického záchranáře pacientem se zaměřením na obranné pomůcky

Název bakalářské práce anglicky:

The Phenomenon of Assault of a Paramedic by a Patient with a Focus on Defensive Aids

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude analýza závažnosti a četnosti agresivního napadení zdravotních záchranářů v rámci výkonu jejich povolání v místě zásahu. V teoretické části bakalářské práce bude na podkladě literární rešerše vypracován ucelený náhled na zpracovávanou problematiku. Budou definovány klíčové pojmy, popsány možnosti využití jednotlivých obranných prostředků při projevech agresivity a agresivního konání a rovněž i legislativní ukotvení. V praktické části bakalářská práce bude využita kvalitativní metoda sběru dat, která se bude zabývat osobními zkušenostmi zdravotnických záchranářů s verbálním i fyzickým napadením při výkonu práce. Dále bude provedeno zmapování, jaké obranné prostředky jsou využívány jednotlivými respondenty v závislosti na lokalitě působení, věku, pohlaví, odpracovaných let, zkušenostmi s bojovými sporty. V diskusi bude provedena komparace zjištěných dat s výsledky tuzemských u zahraničních výzkumníků. V závěru budou uvedena doporučení pro praxi.

Seznam doporučené literatury:

- [1] BERÁNEK, Václav, *Bojové umění v profesní sebeobraně zdravotnického záchranáře: metodická doporučení pro lektory profesní sebeobrany*, ed. 1, Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2017, 150 s., ISBN 978-80-261-0714-9
- [2] ZPĚVÁK, Aleš, *Zákon o integrovaném záchranném systému: komentář*, ed. 1., Praha: Wolters Kluwer, 2019, 143 s., ISBN 978-80-7598-199-8
- [3] LÁTALOVÁ, Klára, *Agresivita v psychiatrii*, ed. 1. vyd., Praha: Grada, 2013, 240 s., ISBN 978-80-247-4454-4

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Dana Rebeka Raibovská, Ph.D., LL.M., DBA

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2023**

Platnost zadání bakalářské práce: **20.09.2024**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
děkan

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou prací s názvem Fenomén napadení zdravotnického záchranáře pacientem se zaměřením na obranné pomůcky vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 18.05.2023

.....
Jakub Hlavnička

PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych především poděkovat mé vedoucí práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., LL.M., DBA za trpělivost, odborné rady a podporu během psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat všem respondentům ze Zdravotnické záchranné služby Karlovarského a Ústeckého kraje za účast na dotazníkovém šetření.

ABSTRAKT

Obsahem bakalářské práce je analýza problematiky agrese ze strany pacienta na členy zdravotnické záchranné služby a sebeobranu zdravotnických záchranářů v krizových situacích. Aktuálnost tématu vychází z analýzy odborné literatury. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je obecně zpracováno téma agrese, její příčiny a projevy. Jsou definovány pojmy sebeobrana, krizová komunikace a sebeobranné pomůcky včetně ucelené přehledu dostupných obranných pomůcek s krátkým popisem mechanismu. Celou teoretickou část doplňuje náhled do platné legislativy.

V praktické části jsme jako výzkumný nástroj zvolili anonymní dotazníkové šetření, které bylo realizováno mezi zaměstnanci ZZS (konkrétně zdravotnické záchranáře). Získaná data jsme analyzovali a provedli na základě nich verifikace námi stanovených hypotéz. Přičemž se potvrdil vliv kurzů sebeobranu, bojových sportů nebo používání obranných pomůcek na bezpečnost zdravotnických záchranářů.

V diskusi jsme provedli komparaci námi získaných dat s odborníky na danou problematiku a s dalšími výzkumy. Navrhli jsme téma, které by mohlo být předmětem výzkumu v oblasti agrese proti zdravotnickým záchranářům a využití obranných pomůcek.

V závěru práce jsou shrnuty dosažené cíle práce a nejdůležitější poznatky, které tato práce přináší.

Klíčová slova

Agrese; Agresivita; Krizová komunikace; Sebeobrana; Obranný prostředek; Zdravotnický záchranář; Zdravotnická záchranná služba

ABSTRACT

The content of the bachelor's thesis is an analysis of the issue of aggression by the patient towards employee of the medical rescue service and self-defense of medical rescuers in crisis situations. The topicality of the topic is based on the analysis of professional literature. The work is divided into two parts.

Theoretical part is about the topic of aggression, its causes and manifestations. The terms self-defense, crisis communication and self-defense tools are defined, including a comprehensive overview of available defense tools with a short description of the mechanism. The entire theoretical part is complemented by an overview of the applicable legislation.

In the practical part, we chose an anonymous questionnaire as a research tool, which was distributed among the employee of the rescue service. We analyzed the obtained data and verified the hypotheses we had established based on them. At the same time, the influence of self-defense courses, combat sports or the use of defensive equipment on the safety of paramedics was confirmed.

In the discussion, we compared the data we obtained with experts on the given issue and with other researches. We proposed a topic that could be the subject of research in the field of aggression against paramedics and the use of defensive aids. In the conclusions of the work, the achieved goals of the work and the most important findings that this work brings are summarized.

Keywords

Aggression; aggressiveness; crisis communication; self-defense; defensive means; paramedic; medical rescue service

Obsah

1	Úvod	9
2	Cíle práce a hypotézy	10
2.1	Stanovené hypotézy	11
3	Přehled současného stavu	12
3.1	Zdravotnická záchranná služba	12
3.2	Zdravotnický záchranář	14
3.3	Agrese a agresivita	15
3.3.1	Projevy agrese	16
3.3.2	Varovné signály pro vznik agrese	17
3.4	Faktory zvyšující agresivitu	17
3.4.1	Agresivita spojená s psychoaktivními látkami	18
3.4.2	Agresivita spojená s psychiatrickým onemocněním	20
3.4.3	Agrese zvýšená intoxikací návykovými látkami	22
3.5	Komunikace s agresivním pacientem	23
3.6	Sebeobrana	25
3.6.1	Boj nebo útěk	25
3.6.2	Legislativa	26
3.7	Obranné pomůcky	28
3.7.1	Úderné prostředky	28
3.7.2	Elektrické prostředky	29
3.7.3	Chemické obranné prostředky	29
3.7.4	Světelné prostředky	30
3.7.5	Palné prostředky	30
4	Metodika	31
4.1	Postup sběru dat	32

4.2	Charakteristika výzkumného vzorku	33
4.3	Výzkumný nástroj	33
5	Výsledky	34
5.1	Vyhodnocení údajů z dotazníku.....	34
5.2	Vyhodnocení cílů.....	55
5.3	Vyhodnocení hypotéz	59
6	Diskuze	62
7	Závěr	74
8	Seznam použitých zkratk.....	75
9	Seznam použité literatury	76
10	Seznam použitých obrázků	82
11	Seznam použitých tabulek	84
12	Seznam příloh	85

1 ÚVOD

„Člověk by se měl chovat tak, jak si myslí, že by se měli chovat všichni.“

(Václav Havel, bývalý prezident, spisovatel, dramatik)

Nedílnou součástí světa kolem nás i nás samotných, je agrese a s ní spojená agresivita. Setkáváme se s ní každý den vždy v určité míře a jedná se o přirozenou součást sociálního chování. Byť se jedná o běžný jev ve společnosti, zvláště ty výrazné dynamické projevy agrese mohou mít velké negativní dopady na své okolí.

Tato bakalářská práce je zaměřena právě na tyto negativní dopady jejich závažnost, četnost a zkoumáním, jestli jim lze předcházet. Nejednou jsem slyšel zdravotnického záchranáře nebo lékaře vyprávět o agresivních pacientech nebo o fyzickém napadení členů výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby. Během výkonu odborných praxí, jako člen výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby, jsem se několikrát setkal s agresivitou ze stran pacienta či jeho blízkých.

K závažnosti zhoršující se situaci s přibývajícími útoky, nepomáhá aktuální krize, ve které žijeme. Emoce jako je nejistota, úzkost, pocit bezradnosti se výrazně projevuje na prožívání lidí a může mít vliv na větší podrážděnost pacientů. Bakalářskou práci píšou několik let od doby nouzového stavu zapříčiněného zdravotní situací. Období, kdy zdravotničtí pracovníci byly vnímány a v médiích prezentovány jako hrdinové je už opět zapomenuta a osobně vnímám, že dnes lidé přistupují ke zdravotníkům se stejným ne-li menším respektem než před nouzovým stavem roku 2020.

Jisté je, že agresivním útokům ze strany pacienta nezabráníme, a proto jsem se rozhodl právě pro takové téma své práce. Důležitá je prevence, připravenost a dovednosti čelit takto vysoce stresujícím a traumatizujícím situacím, abychom nepřicházeli o kvalifikované pracovníky vlivem negativních dopadů agresivních pacientů a jejich okolí.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat závažnost a četnost agresivního napadení zdravotnických záchranářů, v rámci výkonu jejich povolání v místě zásahu, v závislosti na lokalitě pracoviště, odpracovaných letech, absolvování výcviku bojových sportů nebo sebeobranu a na využívání osobních obranných pomůcek.

V teoretické části je cílem vymezit a seznámit se s důležitými pojmy zásadními k porozumění zpracovávané problematice. Zabývat se budeme jaké úkoly a jakou úlohu má zdravotnický záchranář v integrovaném záchranném systému, agresí a agresivitou, jednáním s agresivním pacientem, sebeobranou a obrannými pomůckami.

Ve výzkumné části budeme analyzovat projevy agrese pacientů z několika úhlů pohledu. Zajímá nás četnost agrese spojená s užitím psychoaktivních látek a s jakými se ZZ nejčastěji setkávají. Dále pokud došlo již napadení tak zda útočník použil zbraň a o jaký typ zbraně se jednalo nejčastěji. Zároveň nás bude zajímat vliv a počet členů posádky na místě zásahu na napadení.

V praktické části provedeme, na podkladě statistické analýzy získaných dat, falsifikaci nebo verifikaci předem naformulovaných hypotéz. Veškerá použitá data byla získána rozesláním anonymního nestandardizovaného dotazníku zaměstnancům zdravotnické záchranné služby elektronickou formou.

Dílčí cíle práce:

1. Zjistit, jak často se zdravotničtí záchranáři cítí v ohrožení;
2. Analyzovat, zda má vlastnění obranné pomůcky vliv na pocit bezpečnosti;

3. Analyzovat, zda mají zdravotničtí záchranáři zájem účastnit se sebeobraných kurzů;
4. Zjistit jakými prostředky se zdravotničtí záchranáři brání, pokud nevlastní obranou pomůcku?
6. Zjistit v jakých situacích, dle realizovaného dotazníkového šetření, bývá respondenty nejčastěji vyžadována součinnost Policie ČR?

2.1 Stanovené hypotézy

V této bakalářské práci jsme stanovili následující hypotézy:

HYPOTÉZA 1: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů, kteří absolvovali kurz sebeobrany, prošli výcvikem bojových sportů nebo vlastní obranou pomůcku, nemělo žádná nebo pouze drobná zranění při napadení pacientem tedy nebylo potřeba lékařské prohlídky.*

HYPOTÉZA 2: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů se cítí bezpečněji nebo by se cítilo bezpečněji, kdyby vlastnili obranou pomůcku při výkonu práce.*

HYPOTÉZA 3: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů odpoví, že nebyli napadeni v přítomnosti řidiče, lékaře nebo dalšího zdravotnického záchranáře.*

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

Zdravotničtí záchranáři se mohou setkat během své profese s fyzickým napadením ze strany pacienta či jeho blízkého okolí. Obsahem následujících kapitol budou příčiny zmíněných krizových situací a postupy v krizové komunikaci za těchto okolností.

V návaznosti na výše uvedené budou v následujících podkapitolách definovány klíčové pojmy, které souvisejí se zpracovávanou problematikou.

3.1 Zdravotnická záchranná služba

Definici Zdravotnické záchranné služby (dále jako ZZS) nalezneme v zákoně číslo 374/2011 Sb., který zní: *„Zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti vymezené tímto zákonem.“*

Veškeré činnosti, které vykonává ZZS plynou ze zákona 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. Mezi tyto činnosti patří nepřetržitý příjem tísňové komunikace na telefonním čísle 155, kde dochází k vyhodnocení naléhavosti tísňové komunikace a rozhodování o vyslání výjezdové skupiny na místo mimořádné události. Dále poskytování důležitých informací a instrukcí k poskytnutí první pomoci na místě události do doby příjezdu výjezdové skupiny neboli telefonicky asistovaná první pomoc. Na místě mimořádné události mají členové zdravotnické záchranné služby na starosti péči o pacienta – PNP. Kdy dochází k prvotnímu vyšetření pacienta, stabilizaci stavu raněného či nemocného a následnému transportu do spádového odborného pracoviště.

Výjezdové skupiny ZZS jsou dle zákona č. 374/2011 Sb. rozděleny podle typu vozidla a složení posádky na:

- Rychlou lékařskou pomoc (dále jako RLP)
- Rychlou zdravotnickou pomoc (dále jako RZP)
- Lékařskou výjezdovou skupinu v osobním automobilu Rendez – Vous (dále jako RV)
- Letecká záchranná služba (dále jako LZS)

Takové rozdělení si klade za cíl zefektivnění poskytované zdravotní péče. Přičemž lékaři, kteří jsou součástí posádky RV, mají možnost vyjet k dalšímu zásahu a nemusí se vracet do nemocnice s posádkou. (Pokud je stav pacienta stabilní a není potřeba lékařského dohledu.) (Šín 2017)

Rozložení výjezdových základen v krajích je vždy řešeno tak aby bylo možné dodržet zákonem danou dojezdovou dobu 20 minut od doby kdy posádka ZZS dostává informaci o výjezdu. (Šín 2017)

ZZS patří společně s Hasičským záchranným sborem České republiky (dále jako HZS ČR) a Policií České republiky (dále jako PČR) mezi základní složky integrovaného záchranného systému (dále jako IZS). Ostatními složkami IZS pak jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze použít k záchranným a likvidačním pracím. Výčet složek, které spadají do IZS, jejich působnost, pravomoci a povinnosti při přípravě na mimořádné události a při záchranných a likvidačních pracích definuje zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Zákon č. 239/2000 Sb.)

Definice IZS dle zákona č 239/2000 Sb. se rozumí: „*integrovaným záchranným systémem koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací,*“

3.2 Zdravotnický záchranář

Definice profese ZZ včetně podmínek získání odborné způsobilosti uvádí zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) §18 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře:

„Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné, léčebné a diagnostické péči.“

Vzdělání a výkon profese zdravotnického záchranáře není jednoduchý a vyžaduje vysokou míru psychické a fyzické odolnosti jedince. Při výkonu profese je kladen na zdravotnické záchranáře tlak z hlediska zodpovědnosti, které mají za zdraví pacientů. Záchranáři často pracovat v situaci, která je pro běžné civilisty silně traumatizující a není možné, aby vlastní emoce záchranáře ohrozili možnost výkonu práce při mimořádné události. V neposlední řadě má velký vliv na celkovou zátěž záchranáře nepravidelnost služeb, které střídají denní a noční směny trvající 12 hodin. (Andršová 2012; Sihelská 2007)

Na rozdíl od příslušníků PČR a HZS ČR na podkladě zákona č. 361/2003 Sb., Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, není ZZ ve služebním poměru. Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoníku práce Hlava II §106 říká, že ZZ není povinen ohrožovat vlastní život při záchrane nebo ošetření

pacienta. Je tedy možné v případě pocitu ohrožení ze stran pacienta nebo okolí dovolat složku PČR, která může být přítomna vyšetřování a transportu pacienta až do nemocnice pro vyšší bezpečnosti posádky. Pokud situace zamezuje přístup k postiženému, je potřeba vyproštění nebo situace jinak ohrožuje zdraví posádky při snaze ošetřit pacienta, lze přivolat skrze operační středisko jednotky požární ochrany. Hasiči poté zajistí bezpečné předání pacienta do péče zdravotníků.

3.3 Agrese a agresivita

„Agrese – jednání, jímž se projevuje úsilí vůči některému objektu nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit“ (Edelsberger 2000, s. 20)

„Podle údajů WHO je násilí jedním z nejdůležitějších problémů pro zdraví populace a celosvětově patří mezi hlavní příčiny úmrtí pro střední generaci“ (Raboch 2012, s. 140).

Může se jednat o verbální nebo fyzickou agresi, kterou můžeme dále dělit na aktivní a pasivní. Motivací agrese může být frustrace, nenávisť, závist, ale také strach z vlastního ohrožení. Agrese může být zacílena i vůči sobě tzv. autoagrese, která se projevuje sebepoškozování, a suicidálním jednáním. Některá psychiatrická onemocnění zvyšují riziko agresivního jednání. (Ptáček 2011)

Situací, při kterých je ZZ verbálně či fyzicky napaden, přibývá a takové chování ze strany pacientů přispívá k syndromu vyhoření. (Andršová 2012)

3.3.1 Projevy agrese

Agresi, dle autorky Kristové (2018), můžeme rozdělit podle intenzity na:

1. Stupeň je agrese neprojevená do okolí, na úrovni myšlení, představ nebo fantazie
2. Stupeň je agrese verbální vůči okolí
3. Stupeň se projevuje destruktivním chováním vůči předmětům a prostředí
4. Stupeň je nejvíce vystupňovanou agresí, kdy dochází k brachiálnímu útoku vůči lidem

Dále rozlišujeme následující formy agrese:

- **Autoagrese** – zaměřená na vlastní osobu (sebepoškozování);
- **Heteroagrese** – zaměřená na ostatní jedince;
- **Zlostná** – jedná se o reakci na předcházející situaci. Může mít projev nevole anebo projev odplaty;
- **Instrumentální** – představuje prostředek k dosáhnutí stanoveného cíle;
- **Spontánní** – projev agrese, při které způsobení bolesti vede k emocionálnímu uspokojení jedince;
- **Predátorská agrese** – druh agrese, při které se jedinec projevuje jako dravec a protistrana představuje jeho kořist;
- **Agrese vyvolaná strachem** – neadekvátní reakce jedince na prožívanou stresovou situaci;
- **Rodičovská** – druh agrese, která slouží jako ochrana potomstva před hrozbami;
- **Dráždivá** – vzniká na podkladě různých podnětů např. bolest, hlad, únava;
- **Pod vlivem halucinací, bludů, a jiných psychotických příznaků.**

(Ralbovská, Argayová, Zaviš 2021)

3.3.2 Varovné signály pro vznik agrese

Aby bylo možné úspěšně zklidnit agresora je potřeba, aby každý zaměstnanec nebo příslušník základní složek IZS byl vybaven znalostmi a dovednostmi v oblasti komunikace s agresivním pacientem. Již během hlášení výjezdu, byl měl příslušník nebo zaměstnanec jednotlivých složek IZS, uvažovat nejen o zdravotním stavu a typu mimořádné události, ale zvažovat i eventuální agresi. Z odborné literatury lze vyčíst, že v 75 % událostí lze agresivitu odhadnout. (Trčková a kol., 2006) Tzv. „varovné signály“ pomocí, kterých lze odhadnout, zda dojde k útoku, popsal autor Zelman a kol. (2006) a rozdělil do následujících kategorií:

- **Fyzické signály** – neklid a zvýšená motorická aktivita, svalová napětí, zlost, výhružná gesta, agresivita vůči předmětům.
- **Náladové signály** – nadávání, výhružky, odmítání komunikovat, stěžování.
- **Myšlenkové a vnímavé signály** – neschopnost soustředit se a vnímat informace, zmatená řeč, halucinace.
- **Signály vnímání hranic** – dojem narušení osobního prostoru, buď svého, nebo cizího.
- **Signály z minulosti** – užívání psychotropních látek, závislost, dřívější agrese
- **Signály z lékařského procesu** – narušení terapeutického poměru, zhoršující se duševní stav, zavrhování spolupracovat atd.

3.4 Faktory zvyšující agresivitu

„Agresivita – vlastnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem. Někdy se tím míní i celkové úsilí organismu dosáhnout uspokojení vlastních potřeb, zejména výživových a pohlavních.“ (Edelsberger 2000, s. 21)

Velký podíl na míře agresivity u jedince má genetická predispozice. Podle některých pramenů je až z 60% dědičná. Dle knižní publikace psychologa Martínka Agresivita a kriminalita školní mládeže (2009) se na míře agresivity jedince též podepisuje výchova od ranného věku a sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. A není vždy platným pravidlem, že dítě, které vyrůstá v rodině, kde je jeden nebo oba z rodičů víc agresivní, bude též agresivní. Pouze má větší predispozice. (Martínek 2009)

Různá mozková traumata mohou mít psychologické důsledky. Změnu chování, poruchy interpretace sociálních interakcí a okolí. Může to vést ke zvýšenému riziku agrese. (Ashley 2017)

Agresivní chování může vyvolat i stav hypoglykémie. (Patologický stav nízké koncentrace glukózy v krvi, který může zapříčinit závažné poruchy mozku.) Stav nelze potlačit rozhovorem a většinou pokus o fyzické zvládnutí pacientovy agrese vede k eskalaci konfliktu. (Bubílková 2012)

3.4.1 Agresivita spojená s psychoaktivními látkami

Agresivní chování je jedno z rizikových faktorů spojených s užíváním psychoaktivních látek. Studie prokázaly vyšší míru agrese u jedinců, kteří začali s užíváním návykových látek již v pubertálním věku. (Mathias CW 2015)

Níže je uveden výčet nejběžnějších návykových látek, se kterými se členi výjezdových skupin ZZS setkávají v terénu s popsáním účinku na organismus:

- **Alkohol** ovlivňuje centrální nervovou soustavu (dále jako CNS) je nejrozšířenější a nejužívanější legální psychoaktivní látkou. Zákon umožňuje konzumaci od 18 let. Agresivní někdy až násilné chování pozorujeme většinou při akutní intoxikaci zvláště pak při dlouhodobém užívání. Účinek alkoholu způsobuje pocit většího sebevědomí, povzbuzuje,

snižuje úzkost. Se zvyšující se dávkou má vliv na činnost nejen kortexu, ale i podkorových systémů a mozečku. Následkem pak člověk ztrácí zábrany, chování začíná být impulzivní, nepromyšlené a nekoordinované. Až později se dostavují tlumící účinky alkoholu. (Látalová 2013)

- **Psychostimulancia** do této skupiny můžeme zařadit kokain a amfetaminy. Projevem lehčí intoxikace je dominantně stimulační efekt. Při vyšších dávkách přibývají poruchy vnímání typu iluzí a halucinací. Většinou se jedná o vizuální a taktilní. Následuje paranoidní myšlení až bludy, které mohou mít za následek násilné chování. Příznaky intoxikace odeznívají do dvou dnů, ovšem psychotické komplikace přetrvávají déle. Při odvykání jsou příznaky méně výrazné i subjektivně snesitelnější než u opiátů. Hlavní příznaky: touha po látce, úzkost, rozlady, únava, dráždivost, bolesti hlavy, noční můry, hlad a někdy křeče. (Ševčík 2014)

- **Opioidy.** Lidé při dlouhodobém užívání opiátů se stávají vznětliví, paranoidní a tělesně chátrají. Při akutní intoxikaci dochází naopak v závislosti na dávce nejdříve k euforickým stavům následovanými apatií a obecným útlumem duševních funkcí. Ovšem při odvykání u závislých na opiátech se projevují příznaky: úzkost, dystrofie, palčivost, nespavost, hypersenzitivita k bolesti, silná touha po droze. (Ševčík 2014)

- **Halucinogeny.** Užitím halucinogenů vyvolává stavy zmatenosti, psychotické příznaky, neklid a úzkost. Takové stavy zapříčiňují agresivitu. V některých případech byly popsány i stavy podobné schizofrenii tzv. protražovaná toxická psychóza. (Látalová 2013)

- **Anxiolytika a hypnotika** jsou další velmi zneužívanou skupinou léků. Anxiolytika se podávají při lehké formě neurotických poruch a hypnotika, která pomáhají při nespavosti. Používají se v malých dávkách po krátkou dobu. Oblíbené jsou tato léčiva, kvůli rychlému účinku. V případě zneužívání dochází k rychlé závislosti. Agrese spojená s Anxiolytiky může být vyvolaná paradoxní reakcí u pacienta, který již agresivní sklony má a my se jej snažíme farmakologicky potlačit. Dále se projevují velice podobné odvykáací stavy jako u alkoholu (Kučerová 2013)

- **Nikotin** má také vliv na funkci mozku, po vstřebání proniká do mozku a aktivuje tzv. nikotinové receptory. Za následek může mít zvýšenou bdělost, pocit euforie a zlepšenou pozornost. Vliv na zvýšenou agresivitu má tedy stejně jako u alkoholu nikotinová abstinence. (National Center for Biotechnology Information 2023)

3.4.2 Agresivita spojená s psychiatrickým onemocněním

Dle autorky Látalové (2013) lze agresi, směřovanou na členy výjezdových skupin ZZS, lze nejčastěji předpokládat u následujících diagnóz: schizofrenie, deprese a intoxikace návykovými látkami.

- **Schizofrenie.** Jedná se o závažnou duševní poruchu charakterizovanou selháváním myšlenkových procesů. Snižuje se možnost vnímat emoce a reagovat na ně. U schizofrenie nelze vypsát přesný konkrétní seznam symptomů, protože u každého jedince se bude projevovat trochu jinak. A i když se může zdát, že nemoc probíhá u dvou lidí stejně, není tomu tak. Samotná diagnostika této nemoci probíhá sledováním a popisováním symptomů, které se na daném pacientovi projevují, a lze vyzorovat různé odchylky. Nemoc je dynamická a klinický obraz pacienta se může v čase měnit. (Kučerová 2013)

Dle MKN 10 (1993) je schizofrenie označena kódem F20 a dále se dělí na následující podtypy:

- F20.0 Paranoidní schizofrenie
- F20.1 Hebefrenní schizofrenie
- F20.2 Katatonní schizofrenie
- F20.3 Nediferencovaná schizofrenie
- F20.4 Postschizofrení deprese
- F20.5 Reziduální schizofrenie
- F20.6 Schizophrenia simplex
- F20.8 Jiná schizofrenie
- F20.9 Schizofrenie, NS

Příznaky schizofrenie můžeme, dle autora Rabocha (2012) rozdělit do následujících tří kategorií:

- Typické **pozitivní příznaky** jsou halucinace, které mění vnímání reality a vznikají bez jasného zevního podnětu. Všechny smysly mohou být postiženy těmito halucinacemi. Nejčastěji se jedná o **sluchové halucinace** jednoduché (tikání, škrábání, zvonění) nebo složitější halucinace (hlasy, které dávají nemocnému příkazy). Další druh halucinací je **intrapsychická halucinace** kdy se postižený domnívá, že jsou mu myšlenky vkládány do hlavy nebo odnímány. **Zrakové halucinace** se projevují viděním různých barev, objektů nebo osob. Dále do této skupiny pozitivních příznaků řadíme **bludy**. Jedná o nevysvětlitelná a mylná přesvědčení jedince o realitě. Z jedné myšlenky se může postupem času stát komplexní blud. Tyto myšlenky nelze dotyčnému vyvrátit. Příklad takového jednání: Pacient si myslí, že je sledován a postupnou interakcí s okolím si více utvrzuje své přesvědčení. V důsledku postupování nemoci se mění chování dotyčného a může být na to poukázáno od okolí, což ho utvrdí v myšlence, že je sledován. Dále pokud si doma všimne, že věci nejsou na svém místě tak nabyde dojmu, že mu byl prohledán byt. K těmto skutečnostem se přidají halucinace, které ještě více utvrdí blud. **Porucha formy myšlení** se projevuje nelogickým tokem myšlenek, nemocný není schopen udržet linii hovoru, mluví vyhýbavě, není schopen vystihnout podstatné informace.

- **Negativní příznaky** se především zaobírají tím, jak je schopný vnímat a projevovat emoce a komunikovat s okolím. Postupem času se snižuje citové prožívání, projevuje se lhostejnost, dochází i k úbytku komunikace s okolím, ztrácí se zájem o dříve oblíbené aktivity. Dochází k snížené schopnosti řešit plánovat aktivity. Při uvědomování si svého zdravotního stavu a postupu nemoci vznikají pocity beznaděje a suicidální myšlenky. Výjimečně lze pozorovat veselou náladu se zvýšeným sebevědomím.

○ **Kognitivní příznaky** jsou velmi spjaté s negativními příznaky. Jedná se o sníženou pozornost, paměť, plánování a řešení problémů. Určitá antipsychotika zlepšují příznaky kognitivního postižení. (Raboch 2012)

- **Deprese**

„Depresí se rozumí chorobný smutek, psychologický stav charakterizovaný pocity smutku, skleslosti, vnitřního napětí, nerozhodnosti, spolu s útlumem a zpomalením duševních i tělesných procesů, ztrátou zájmu a pokleslým sebevědomím, úzkostí, apatií (netečností). Sebeobviňováním a útlumem. Depresivní jedinci hodnotí záporně sebe i svět, za vše berou na sebe vinu a očekávají selhání namísto úspěchu. Charakterizuje je i příliš sebekritické hodnocení událostí a zveličování vlastního selhání. K tělesným symptomům deprese patří únava, ztráta energie, poruchy spánku a nechutenství. Tento stav se považuje za chorobný, jestliže trvá příliš dlouho, deformuje životní hodnoty a pracovní i sociální sféru jedince“ (Hartl 2000, s. 105).

Dochází ke vzniku atypických bolestí, které ale nemusí souviset se somatickým nálezem a obtížně se odlišují od příznaků tělesné nemoci (apatie, únava, nespavost, únava). (Ševčík 2014)

Záchvat vzteku u depresivní epizody není neobvyklá záležitost a vyskytuje se mezi 30 a 49 %. A ačkoliv může to působit nelogicky zdá se, že je agrese běžnou součástí depresivních stavů. (Látalová 2013)

3.4.3 Agrese zvýšená intoxikací návykovými látkami

Agrese může vzniknout na podkladě jak intoxikace, tak při dlouhodobějším zneužíváním látek anebo při vysazení jako součást abstinčních příznaků. Prostředky na pořízení drogy pak jedná agresivně a často mimo zákon. Lidé užívají drogy, aby navodili změnu vědomí a změnili tak způsob svého prožívání. *„Psychoaktivní látky jsou spíše katalyzátorem násilí než jeho základní příčinou“ (Látalová 2013, s. 440).*

3.5 Komunikace s agresivním pacientem

Na základě analýzy odborné literatury lze konstatovat, že ZZ se při výkonu svého povolání často setkává i s projevy agrese či agresivity pacienta, rodinných příslušníků nebo kolemjdoucích.

„Prvním pravidlem je zachovat klid, být zdvořilý a trpělivý. Pokud se skutečně něco stalo, musíme počítat s tím, že pacient je rozrušený a plný úzkosti. Sebevědomý klid je nejlepší lék na úzkost. Netrpělivost a arogance negativní emoce podněcuje, trpělivost a zdvořilost je klidní“ (Šimek 2008, s. 31).

V rámci PNP musí ZZ, stejně tak jako ostatní členové výjezdové skupiny, dbát na všechny charakteristiky ošetřovatelství. Je třeba se na pacienta zaměřit komplexně a svým neprofesionálním chováním bychom neměli zvyšovat potencionální riziko agresivního projevu pacienta. K rozeznávání těchto rizik nesmí být použity paušalizace, předsudky, zevšeobecnění, byť v praxi se takové praktiky vyskytují. Členové výjezdové skupiny ZZS často přisuzují vlastnosti pacienta právě na základě sociálního postavení, barvy pleti, národnosti a dalších rysů. Dle kodexu sester by se měl každý zdravotnický pracovník k pacientovi chovat tak, aby vytvářel prostředí, ve kterém jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky jedince a duchovní přesvědčení. Každý člen výjezdové skupiny by měl vědět, že není v roli, kdy by měl lidi soudit, ale je tu aby pomáhal pacientům. (Burda 2014)

Situace, při kterých je ZZ vystaven agresi pacienta, není výjimečnou. Ačkoliv se nemusí jednat vždy o rozrušeného psychopata hrozícího střelbou, ale mnohdy „jen“ nepříjemná verbální agrese se podepisuje pracovní výkonosti a přispívá k syndromu vyhoření. Bohužel dochází i k chybám ze strany profesionálů, které vedou k eskalaci konfliktu. Časté chyby při komunikaci s pacientem nebo příbuznými: *„Reagování protiútokem, potřeba dominovat a zvítězit, představa, že vše zvládneme bez pomoci, že*

se nám nemůže nic stát, že jsme chytřejší než agresor“ (Andršová 2012, s. 177).

Proces uklidnění agresora se skládá z následujících kroků:

- **Vyhodnocení situace** – sběr a analýza faktorů, kterými jsou eventuální únikové cesty, předměty, které by svědčili pro užití psychoaktivních látek pacientem a vyvolávající příčiny agrese
- **Krizová komunikace** – správným využitím prvků krizové komunikace (klidný tón řeči, udržování zrakového kontaktu). Snaha navodit pocit jistoty a bezpečí a tím eliminovat další projevy agrese. Trpělivě vysvětlovat úkony, které budeme provádět a citlivě přistupovat k projevům bolesti a strachu.
- **Taktika vyjednávání** – poskytování PNP může být agresivitou ze strany pacienta značně komplikováno, jelikož ZZ musí v průběhu krátkého času udržovat krizovou komunikaci ke snížení agrese a zároveň provést diagnostické a terapeutické postupy. Lze doporučit podle okolností následující věty:
 - *„Vidím, že jsme se nedohodli. Máme na věc jiný názor“;*
 - *„Chtěl bych pozorně vyslechnout Váš názor, abych mu mohl porozumět“;*
 - *„Věřím, že jste stejně dobrý posluchač jako já, a že můj názor vyslechnete při nejmenším stejně pozorně“;*
 - *„Domluvme se, že budeme jednat tak dlouho, než se nám nepodaří najít přijatelné řešení pro obě strany“ (Ralbovská, Argayová, Zaviš 2021 s. 102).*

Jestliže se ZZ nepodaří zvládnout stupňování agresivity pomocí krizové komunikace, doporučuje se v praxi použít následující postupy:

- Použití farmakoterapie – léky, od kterých je očekáván rychlý nástup účinku: zklidnění pacienta
 - Demonstrace síly
 - Fyzické omezení
- (Ralbovská, Argayová, Zaviš 2021)

Pokud členové výjezdové skupiny ZZS vyhodnotí, že agrese a agresivita by mohla dále eskalovat a tím pádem by mohlo přijít k ohrožení zdraví členů výjezdové skupiny ZZS v návaznosti na zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů je kontaktováno zdravotnické operační středisko (dále jako ZOS) a je vyžádána součinnost s PČR.

3.6 Sebeobrana

„Sebeobrana je popisována jako systém prostředků, řešící nespočet druhů konfliktních situací, učí, jak jim předcházet i jak se vyhnout fyzickému konfliktu s agresorem. Sebeobrana obsahuje široký soubor informací umožňující ubránit sebe sama nebo i své blízké“ (Müller 2021, s. 17).

Mezi faktory sebeobrany patří správný výběr techniky a její struktura, dynamika, přesnost a plynulost celé obranné akce. To vše v souladu s právními a etickými normami (Náchodský 2011)

3.6.1 Boj nebo útěk

„Klíčovým nástrojem sebeobrany je ochota opustit konfrontaci nebo ji zmírnit a nezvyšovat napětí prosazováním svého „vítězství“ nebo snahou mít poslední slovo“ (Dougherty 2022, s. 789).

Ať už se budeme snažit konflikt, jakkoliv mírnit, agresor může mít tendence situaci více a více stupňovat a použít fyzické násilí. Pokud je jasné, že neexistuje lepší možnost nebo, že nenásilná opatření pozbývají účinku, občan má právo učinit vše pro zachování vlastní bezpečnosti. Zároveň tu je ještě možnost, že fyzický útok bude nečekaný. V ten moment je cílem útok ukončit, přičemž není cíl protivníkovi způsobit vážná zranění. Pokud je tedy možnost útěku volíme nejdříve možnost opustit konflikt úplně, případně volit nenásilnou formu míru vyhocenosti konfliktu. Až v případě napadení volíme násilnou formu obrany. (Dougherty 2022)

3.6.2 Legislativa

V návaznosti na zpracovávanou problematiku, je pro ZZ důležité, aby byli obeznámeni s platnou legislativou a věděli, jak správně postupovat. Z legislativy lze využít např. tyto paragrafy: § 28 Krajní nouze, § 29 Nutná obrana, § 31 Přípustné riziko. Zde je definováno, za jakých okolností při splnění konkrétních podmínek není osoba za své jednání trestně odpovědná. Vymezení pojmů nalezneme v Zákoně č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník.

- **§ 28 Krajní nouze**

(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.

(2) Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.

- **§ 29 Nutná obrana**

(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvajícím útokem na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem.

(2) Nejde o nutnou obranu, byla-li obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku.

- **§ 31 Přípustné riziko**

(1) Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.

(2) Nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jí byl dán k ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přičí dobrým mravům.

Tyto legislativní pojmy lze vysvětlit, tak že nutná obrana je zaměřena proti jednání agresora, jehož útok odvrácíme a klade důraz na přiměřenost. Krajinou nouze se zaměřuje proti jednání proti jiné osobě, která představuje nebezpečí pro sebe nebo pro další osoby a odvrací širší pojetí přímo hrozícího nebezpečí. Zásadní je podmínka, že nelze jiným způsobem předejít konkrétnímu ohrožení, a že jednání dané osoby nezpůsobí větší škodu, než kdyby osoba nezasáhla.

V zákoně č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník je nárok na právní ochranu zdravotnických pracovníků. Dříve před novelizací zákona, která proběhla v roce 2009, vyšší tresty hrozily pouze v případě napadení příslušníků PČR a HZS ČR. Zaměstnanci ZZS nespádali pod tuto právní ochranu, byť byli součástí IZS. (Otřísal, Ralbovská, Cmorej, 2021)

3.7 Obranné pomůcky

Obranné prostředky lze rozdělit do dvou hlavních skupin. Účelné a improvizované obranné pomůcky, přičemž rozdíl tkví v účelu výroby.

Improvizované obranné prostředky zvyšují podstatným způsobem šanci obránce na úspěšnou obranu. „*Jedná se o prostředky, které můžou sloužit k obraně, ale jejich účel není k tomuto přímo určený. Jedná se například o kus dřeva, deštník, talíř, židli, květináč.*“ (Fojtů 2021 s. 22)

Druhou skupinou, kterou se v této práci budeme věnovat, jsou účelné obranné prostředky. „*Jedná se o prostředky, které svým účelem jsou přímo určené k obranné činnosti. Jedná se například o nože, zbraně, spreje a další.*“ (Fojtů 2021 s. 22)

V následujících podkapitolách budou uvedeny jednotlivé účelné obranné pomůcky, které mohou v případě nutnosti ZZ využít při poskytování PNP v případě.

3.7.1 Úderné prostředky

„*V současné době jsou používány **teleskopické obušky** (dále jen TO), které jsou skladnější než dříve používané obušky s příčnou rukojetí známé spíše pod označením „tonfa“ nebo gumové obušky*“ (Kaláb 2018, s. 33).

Používají se k úderům, ale je nutné se vyhnout zasažení hlavy, jelikož by mohl úder způsobit smrt, dále se používají k vytlačování nebo v případě zasažení útočnickovy ruky k vyražení případné zbraně. Výjimku tvoří kubotan. (Vondřejc 2022)

Zmíněný úderný prostředek zvaný **kubotan** využívaný též ve variantě **taktického pera** se používá se na mnohem menší vzdálenost než obušky, ale výhodou je lepší možnost skrytí a nezpůsobuje velká zranění.

Sebeobranný prostředek funguje na základě bolestivě působícího tlaku na citlivé body na těle a tvrdých úderech. (Fojtů 2021)

3.7.2 Elektrické prostředky

„Jedná se o sebeobranné prostředky, které fungují na bázi elektrické energie. Mezi elektrické prostředky v rámci sebeobrany patří zejména elektrický paralyzér a taser.“ (Fojtů 2021 s. 30)

- **Elektrický paralyzér** – Vhodná nesmrtící obranná pomůcka. Při správném použití dokáže na krátkou dobu ochromit a způsobit nepříjemnou bolest útočníkovi. Jedná se o šetrný prostředek, nezpůsobuje trvalá poškození. Elektrický paralyzér má i psychologický účinek při sepnutí. Akustický a vizuální projev průtoku proudu mezi elektrodami. Největší účinek má tato pomůcka při zásahu krku, třísla nebo týlu. (Müller 2021, Vondřejc 2022)
- **TASER** – střelné zařízení, které funguje na vzdálenost deseti metrů. Po zmáčknutí spouště vystřelí jehličky, které jsou spojeny s taserem tenkými drátky. V případě zasažení útočníka dochází k jeho paralýze a následnému pádu na zem. (Müller 2021)

3.7.3 Chemické obranné prostředky

„Chemické neletální zbraně, kam patří všeobecně známý „slzný plyn“, jde o řadu chemických sloučenin, které dráždí oči, kůži a sliznici dýchacího systému.“ (Novotný 2016, s. 26)

Rozdělení dle způsobu rozprašování:

- **Pěna** – ze spreje se uvolní pěna ve formě chuchvalců a přilepí se na útočníka. Následným roztíráním dojde ještě k většímu účinku látek. Dosah je přibližně 2 metry

- **Aerosol** – vypuštěná látka ze spreje vytvoří oblak, který má velký rozptyl a je tedy velmi jednoduché zasáhnout útočníka. Nevýhodou je krátký dosah přibližně 1,5 metru a závislost na povětrnostních podmínkách (je možné zasáhnout sebe sama)
- **Tekutá střela** – vypuštěná látka ve formě tenkého pramínku má malý rozptyl tudíž je potřeba přesně mířit na útočníka. Na druhou stranu velkou výhodou je vzdálenost dostřiku, která činí 4-7 metru. (Šauerová 2014)

3.7.4 Světelné prostředky

*„Za pomoci obranných světelných prostředků dochází k oslnění útočníka a možné dezorientaci stálým nebo střídavým vyzařováním světelného paprsku, který je velmi intenzivní. Může jít o **taktické svítilny** nebo o **zábleskové výbojky**. Jejich výhodou je malý rozměr, což dovoluje obránci jejich skryté nošení. Nevýhodou je však jejich závislost na denní době, zda je noc či den, jelikož jsou účinné pouze při nízkých až nulových světelných podmínkách. V případě větší svítilny lze využít její tělo k úderu útočníka“ (Vondřejc 2022, s. 43).*

3.7.5 Palné prostředky

Palné prostředky dělíme dle autora Vondřejce (2022) na:

- **Obranná plynová pistole** – po stisknutí spouště vystřelí oblak chemických dráždivých látek. Účinný prostředek na vzdálenost asi 5 metrů.
- **Akustická obranná pistole** – při stisknutí spouště dojde pouze k hlasitému zvukovému efektu. Nedojde k vystřelení projektilu. Zvukový efekt může upozornit okolí na probíhající nebezpečí.

Oba typy palných prostředků mohou mít kvůli podobnosti se střelnou zbraní odstrašující efekt. (Vondřejc 2022)

4 METODIKA

V následujících podkapitolách bakalářské práce budou definovány a popsány teoretické pojmy, které úzce souvisejí s realizací výzkumného setření. Pro potřeby zpracování praktické části bakalářské práce byla zvolena kvantitativní forma výzkumu, pomocí které lze získat informace sloužící k dalšímu statistickému zpracování.

„Práce při stanovení problému obvykle začíná tzv. předběžnou teoretickou analýzou poznatků v oblasti, kterou hodláme zkoumat. Cílem této analýzy je seznámení se současným stavem a úrovní poznání v dané oblasti a získání co největšího množství dostupných informací o výzkumech, které již byly v této oblasti realizovány. Základním a nejdůležitějším zdrojem informací je studium příslušní odborné literatury v tištěné podobě (knižní publikace, časopisy, sborníky, encyklopedie, odborné slovníky apod.) můžeme využívat mnoho dalších zdrojů“ (Chráska 2016, s. 11).

Kvantitativní výzkum je možné dle autora Reichla (2009) charakterizovat jako: *„Kvantitativní přístup stručně vzato, předpokládá, že fenomény sociálního světa (různé jako aspekty, objekty, procesy ad.), které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné, uspořádatelné. Informace o nich, získávané v jisté kvantifikovatelné a co nejvíce formálně porovnatelné podobě. Pak je analyzuje statistickými metodami se záměrem ověřit platnost představ o výskytu nějakých charakteristik zkoumaných fenoménu, případně o vzájemných vztazích k dalším objektům a jejich vlastnostem apod.“* (Reichel 2009, s. 40)

V návaznosti na výše uvedené autory jsme před koncipováním a zpracováním teoretické a praktické části práce realizovali literární rešerši. Dle předem stanových klíčových slov jsme hledali validní informace v:

- Tuzemské i zahraniční odborné literatuře,
- Časopisech (odborné recenzované, impaktované),
- Portálech závěrečných kvalifikačních prací,
- Databáze SCOPUS

Cílem výše uvedených aktivit bylo získání dostatečného množství teoretických informací z: monografií, odborných závěrečných kvalifikačních prací, odborných článků a české legislativy o zpracovávané problematice týkající se: napadení zdravotnického záchranáře s přihlédnutím na obranné pomůcky.

Při zpracovávání BP byly využity následující metody výzkumu:

- Literární rešerše a analýza odborné tuzemské i zahraniční literatury,
- Kvantitativní metoda sběru dat (prostřednictvím nestandardizovaného anonymního dotazníkového šetření),
- Statistická analýza a získaných dat následná interpretace výsledků,
- Komparace (konkrétně komparace námi získaných dat s výsledky tuzemských i zahraniční autorů, která byla realizována v kapitole diskuze).

4.1 Postup sběru dat

Pro potřeby realizace výzkumu byl sestaven nestandardizovaný anonymní dotazník, který byl elektronickou formou rozeslán zaměstnancům ZZS v pozici ZZ. Forma dotazníkového šetření byla zvolena z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů. Otázky v dotazníku byly konzultovány s vedoucím práce a dle zpětné vazby upraveny.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl určen výhradně pro ZZ. Pro distribuci byli využiti kontaktní osoby ZZS kraje, které dále zprostředkovali distribuci dotazníků. Respondenti nebyli nijak limitováni (pohlavím, délkou praxe, vzděláním, místem pracoviště). Do výzkumu se zapojili zaměstnanci ZZS Karlovarského kraje, Ústeckého kraje. Celkově se dotazníkového šetření účastnilo 50 respondentů, 27 žen a 23 mužů.

4.3 Výzkumný nástroj

Výzkumným nástrojem v této bakalářské práci využít dotazník obsahující 25 otázek. Přičemž se skládá z anamnestické části, která se zaměřuje na místo pracoviště (krajské úrovni), pohlaví, délka praxe, vzdělání, zkušenosti s bojovými sporty a zkušenost se sebeobraným výcvikem. Dotazník je dále zaměřen na zkušenosti z napadení pacientem. Otázky zjišťují četnost agresivních pacientů, jak častá je agrese pacientů pod vlivem omamných látek, jakým způsobem agresori projevují agresi. Dále jaké nejvážnější následky měli ZZ po napadení. Několik následujících otázek se týká vybavenosti ZZ obranými pomůckami, zda je používají a jaký má jejich vlastnictví vliv na pocit bezpečí. V závěru dotazníku je šetřena četnost součinnosti se složkami PČR a za jakých okolností k součinnosti dochází.

5 VÝSLEDKY

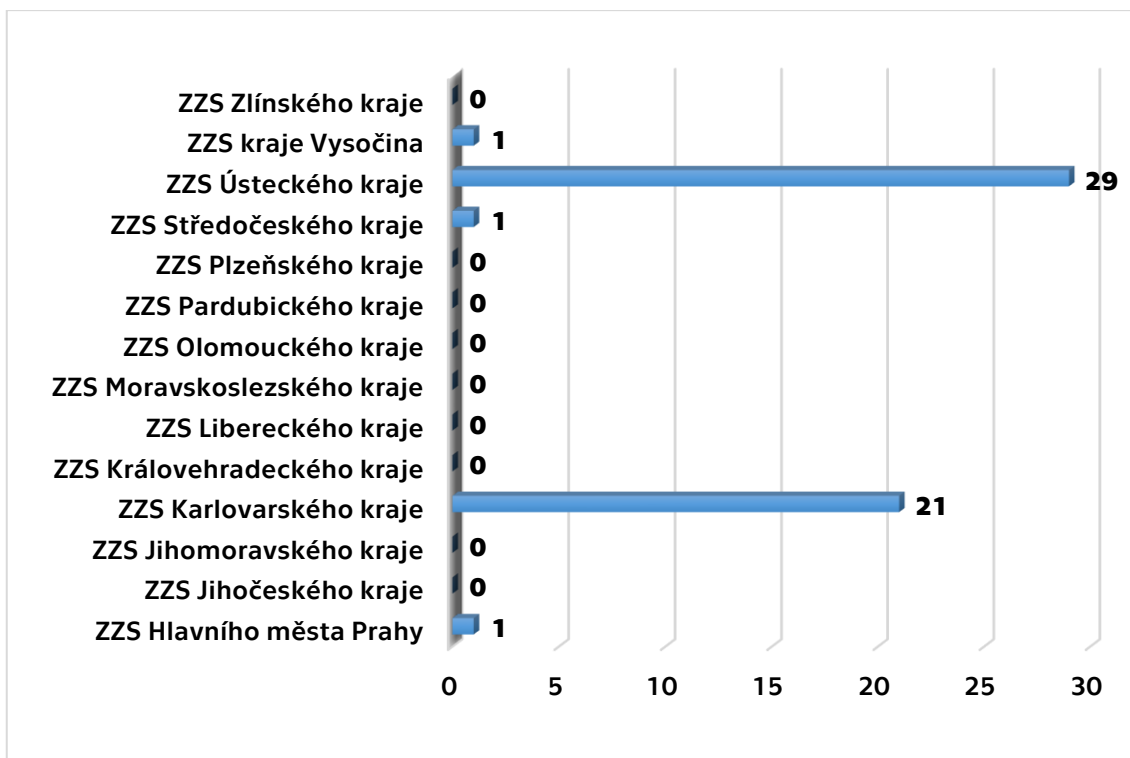
Následující kapitola se bude věnovat prezentaci výsledků získaných prostřednictvím dotazníkového šetření a následné potvrzení či vyvrácení námi stanovených hypotéz. Výsledky jsou prezentovány způsobem uvedení otázky následně výběr z možností, jak mohli respondenti odpovědět a poté graf znázorňující odpovědi jednotlivých respondentů.

5.1 Vyhodnocení údajů z dotazníku

Celkový počet respondentů byl 50. V procesu sběru dat přišlo schválení realizace anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření, pouze ze strany vedení ZZS Karlovarského kraje a ZZS Ústeckého kraje. Vzhledem k této situaci byly v celé praktické části bakalářské práce statisticky vyhodnocovány odpovědi pouze od 50 respondentů. A 3 dotazníky, které pocházely od respondentů z jiných krajů, nebyly započítány.

Otázka č. 1: V jaké organizaci pracujete?

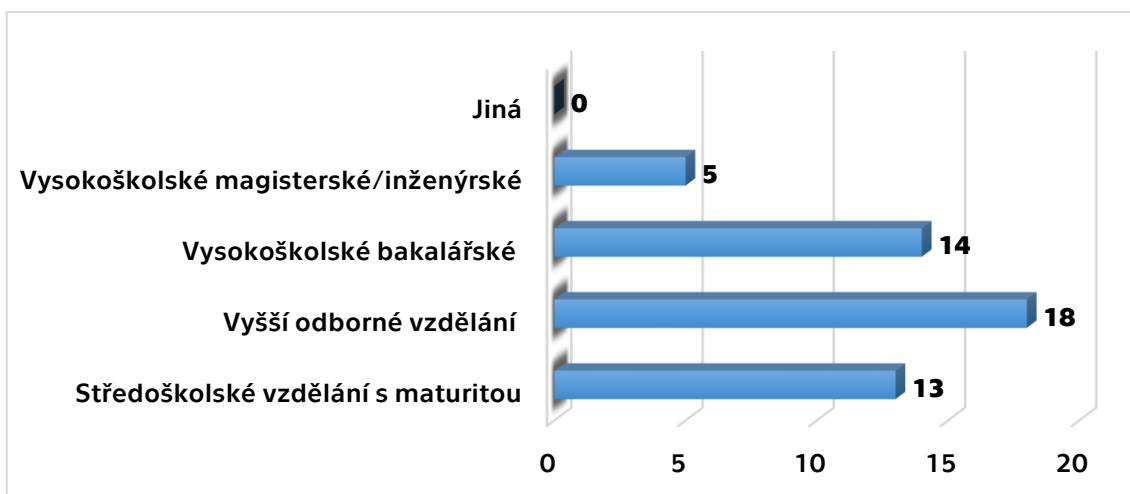
- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> ZZS Hlavního města Prahy | <input type="radio"/> ZZS Jihočeského kraje |
| <input type="radio"/> ZZS Jihomoravského kraje | <input type="radio"/> ZZS Karlovarského kraje |
| <input type="radio"/> ZZS Královehradeckého kraje | <input type="radio"/> ZZS Libereckého kraje |
| <input type="radio"/> ZZS Moravskoslezského kraje | <input type="radio"/> ZZS Olomouckého kraje |
| <input type="radio"/> ZZS Pardubického kraje | <input type="radio"/> ZZS Plzeňského kraje |
| <input type="radio"/> ZZS Středočeského kraje | <input type="radio"/> ZZS Ústeckého kraje |
| <input type="radio"/> ZZS kraje Vysočina | <input type="radio"/> ZZS Zlínského kraje |



Obrázek 1 – Lokalita působení respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské bakalářské vzdělání
- Vysokoškolské magisterské/inženýrské
- Jiná...

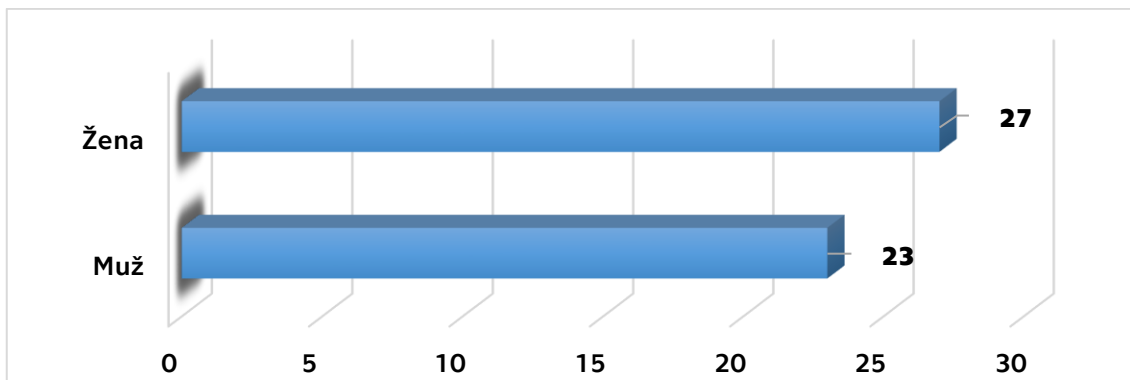


Obrázek 2 – Nejvyšší dosažení vzdělání respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č. 3: Jaké je Vaše pohlaví?

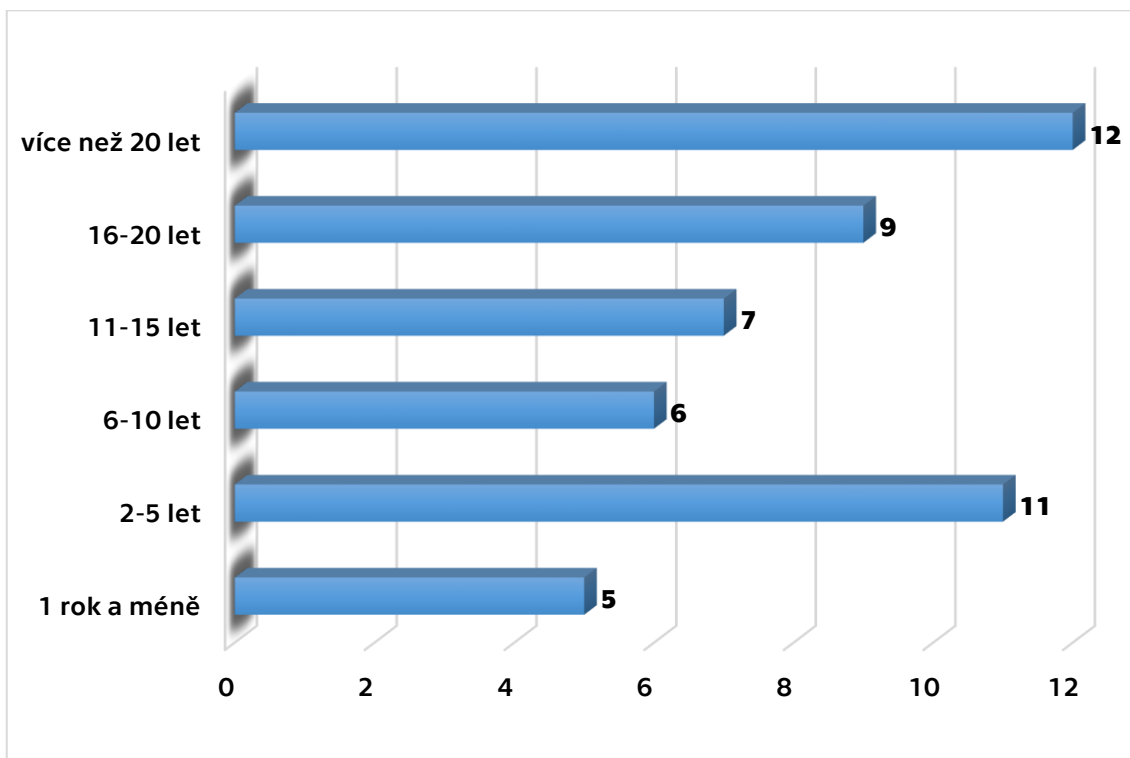
Muž

Žena



Obrázek 3 – Pohlaví respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

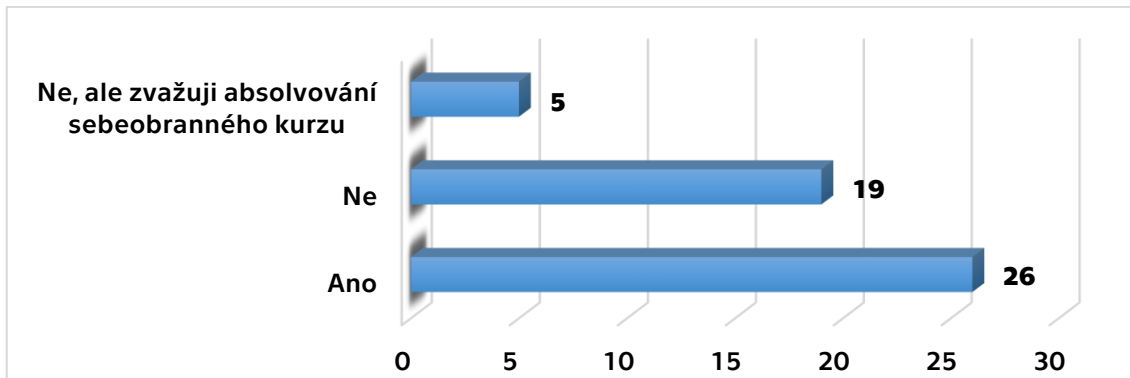
Otázka č. 4: Jaká je délka Vaší praxe? (Otevřená otázka)



Obrázek 4 – Doba působení respondentů v ZZS (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

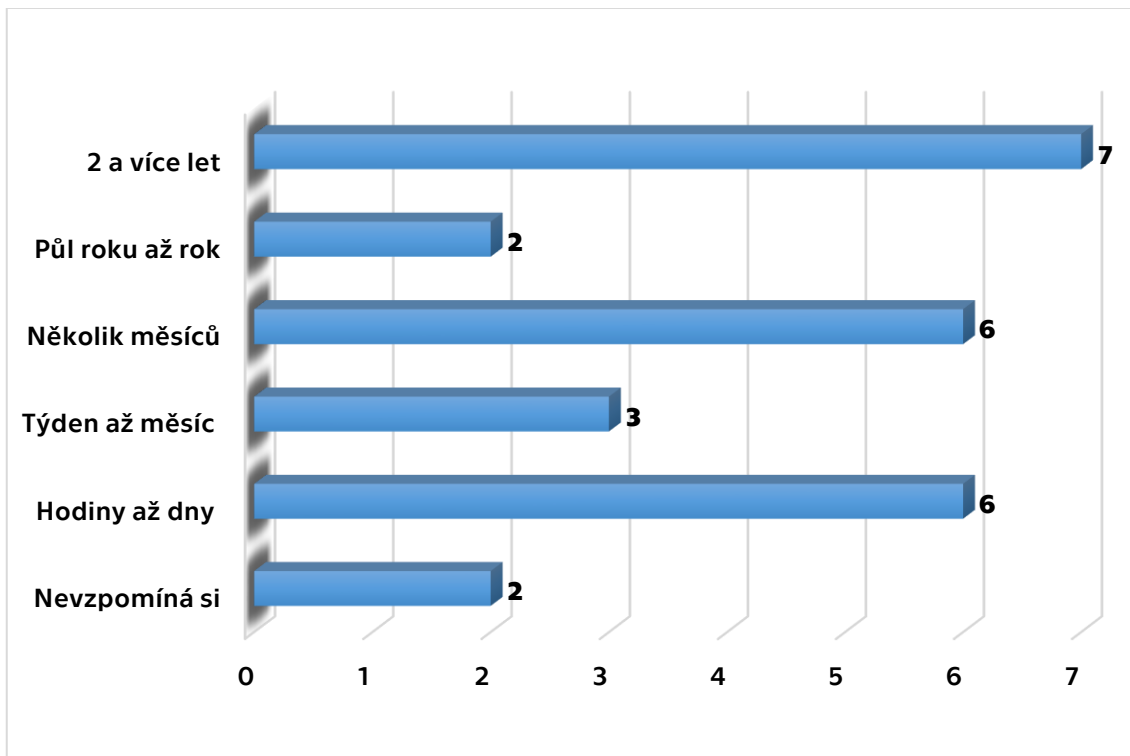
Otázka č 5: Prošel/a jste někdy kurzem sebeobrany?

- Ano
- Ne
- Ne, ale zvažuji absolvování sebeobranného kurzu



Obrázek 5 – Absolvování sebeobrany (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 6: Jak dlouho trval výcvik? (Otevřená otázka. Nevyplňovat, pokud jste neprošel výcvikem sebeobrany.)

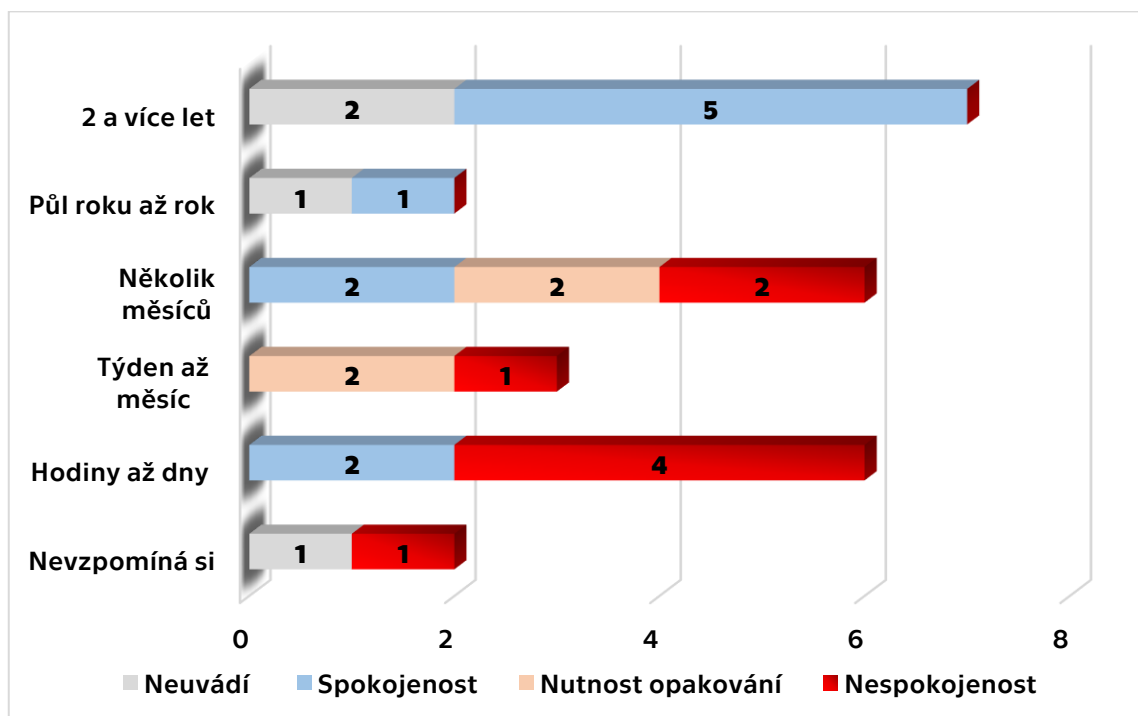


Obrázek 6 – Délka výcviku sebeobrany (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 7: Jak jste byl s výcvikem spokojen? (Cítíte se po kurzu bezpečněji? Vyhovovala délka výcviku? Nevyplňovat, pokud jste neprošel výcvikem sebeobranou.)

Odovědi respondentů na otázku spokojenosti s výcvikem sebeobranou lze rozdělit do 3 skupin. Ani v jednom případě nebyla uvedena nespokojenost na základně nevyhovujícího vedoucího kurzu nebo průběhu kurzu:

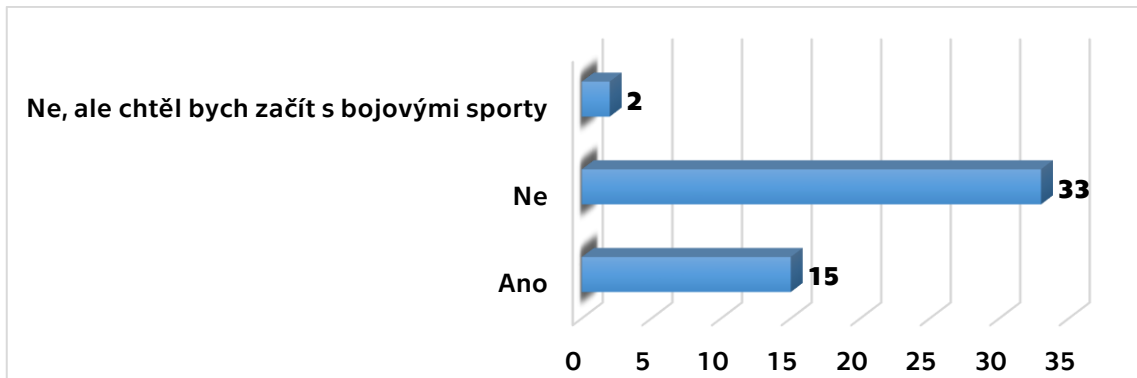
- Spokojenost s výcvikem
- Kurz byl přínosem, ale je nutné další opakování nebo delší výcvik
- Nespokojenost z důvodu krátkého kurzu



Obrázek 7 – Délka výcviku sebeobranu – členění dle spokojenosti (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

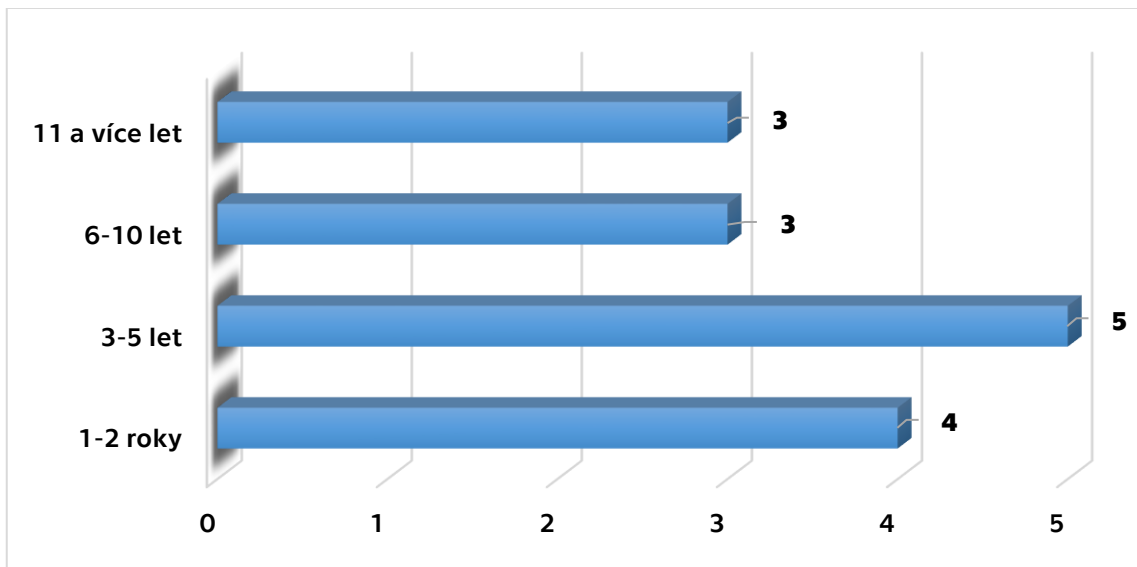
Otázka č 8: Dělal/a jste někdy bojové sporty?

- Ano
- Ne
- Ne, ale chtěl bych začít s bojovými sporty



Obrázek 8 – Absolvování bojových sportů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 9: Jak dlouho jste trénoval/a bojové sporty? (Otevřená otázka. Nevypĺňovat, pokud jste netrénoval/a bojové sporty.)

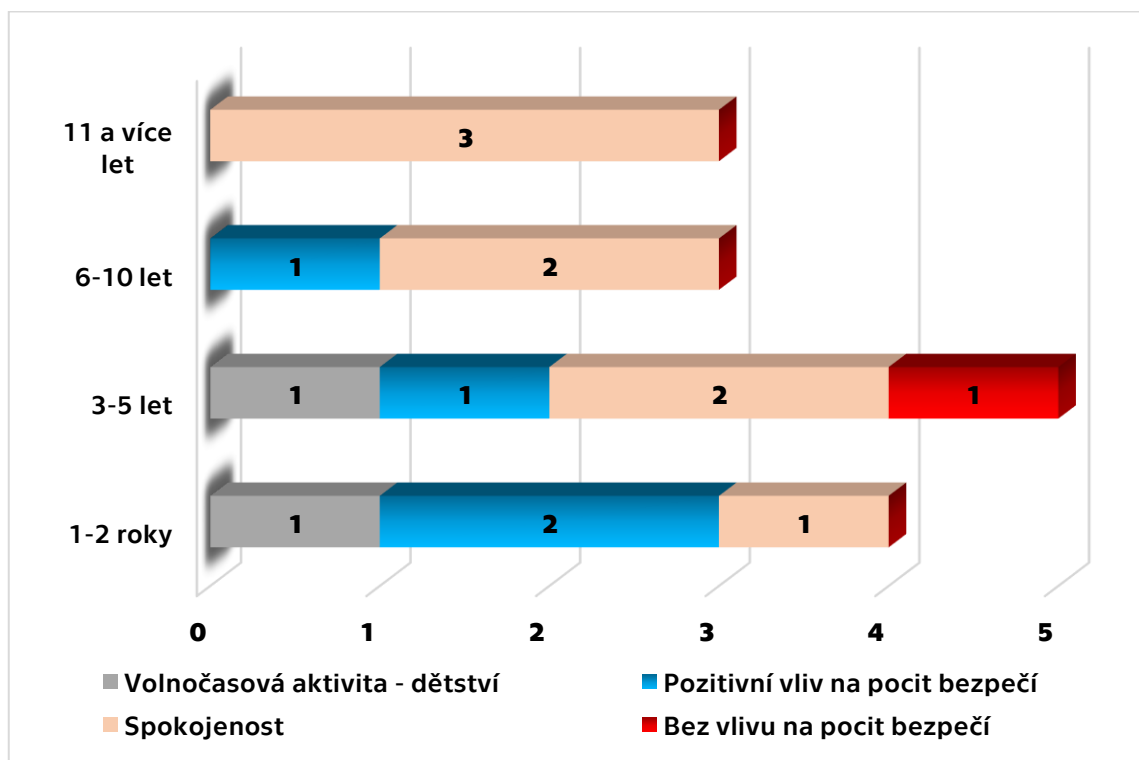


Obrázek 9 – Délka trénování bojových sportů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 10: Jak jste byl spokojen s výsledky tréninků? (Otevřená otázka. Zda jste se naučil něco nového, cítíte se bezpečněji z hlediska sebeobranu. Nepovinné, pokud jste neprošel/a trénováním bojových sportů)

Z odpovědí respondentů na otázku spokojenosti a vlivu na pocit bezpečí lze rozdělit do 4 skupin:

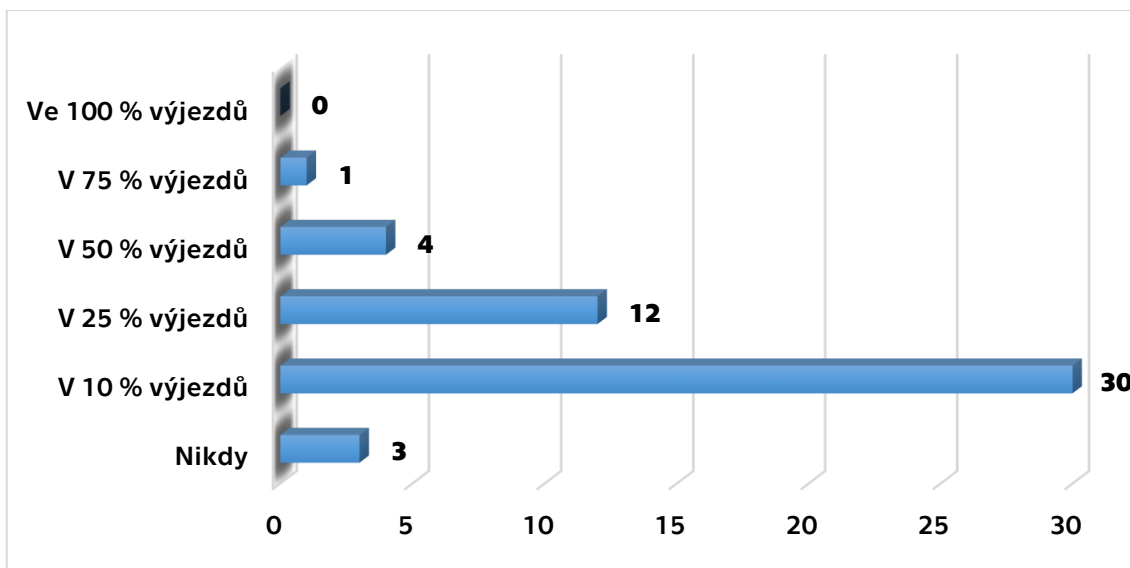
- Volnočasová aktivita v dětství
- Pozitivní vliv na pocit vlastního bezpečí
- Spokojenost s tréninky
- Bez vlivu na pocit vlastního bezpečí



Obrázek 10 – Délka trénování bojových sportů – členění dle spokojenosti (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

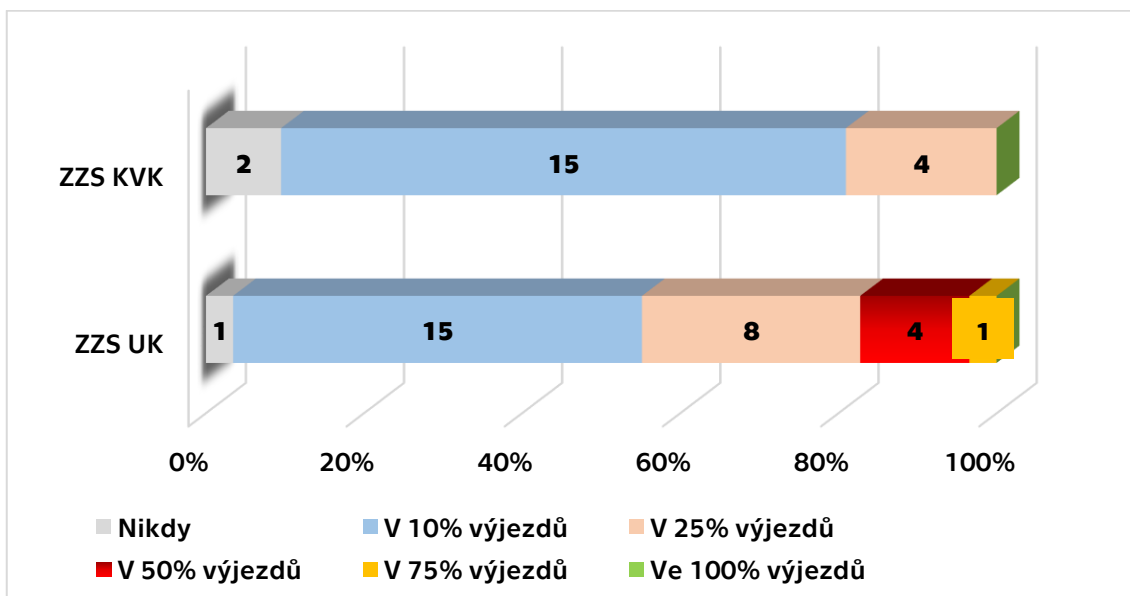
Otázka č 11: Cítíte se během výjezdů v ohrožení? Jak často? (Osobní odhad ze všech druhů výjezdů včetně sekundárních výjezdů)

- V 100 % výjezdu
- V 90 %
- V 75 % výjezdů
- V 50 % výjezdů
- V 25 % Výjezdů
- V 10 % výjezdů
- Nikdy



Obrázek 11 – Vnímání osobního ohrožení při výjezdech (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

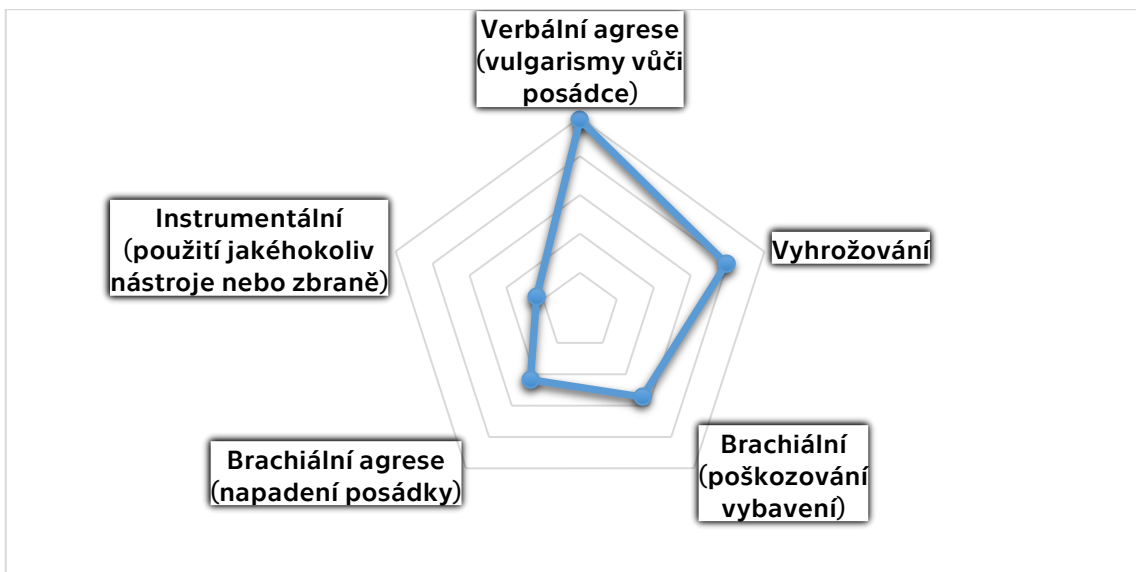
Následující graf popisuje rozdíly ve vnímání osobního ohrožení v závislosti na lokaci výkonu profese



Obrázek 12 – Vnímání osobního ohrožení při výjezdech – členění dle lokace působení (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 12: **S jakou variantou agrese se nejčastěji setkáváte?** (Změňte pořadí položek dle svých preferencí 1. pozice – nejčastější, 5. – nejméně)

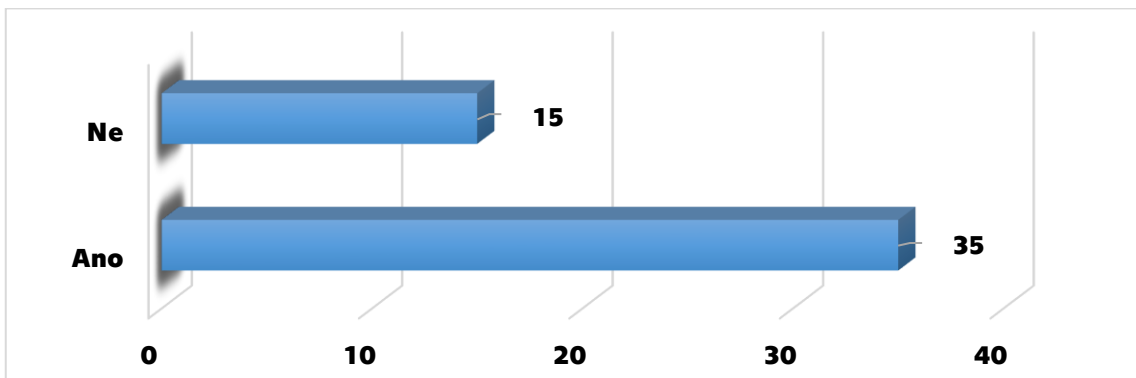
- Verbální agrese (vulgarismy vůči posádce)
- Vyhrůžování
- Brachiální (poškození vybavení)
- Brachiální agrese (napadení posádky)
- Instrumentální (použití jakéhokoliv nástroje nebo zbraně)



Obrázek 13 – Četnost projevů agrese (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 13: **Byl/a jste někdy fyzicky napaden/a pacientem?**

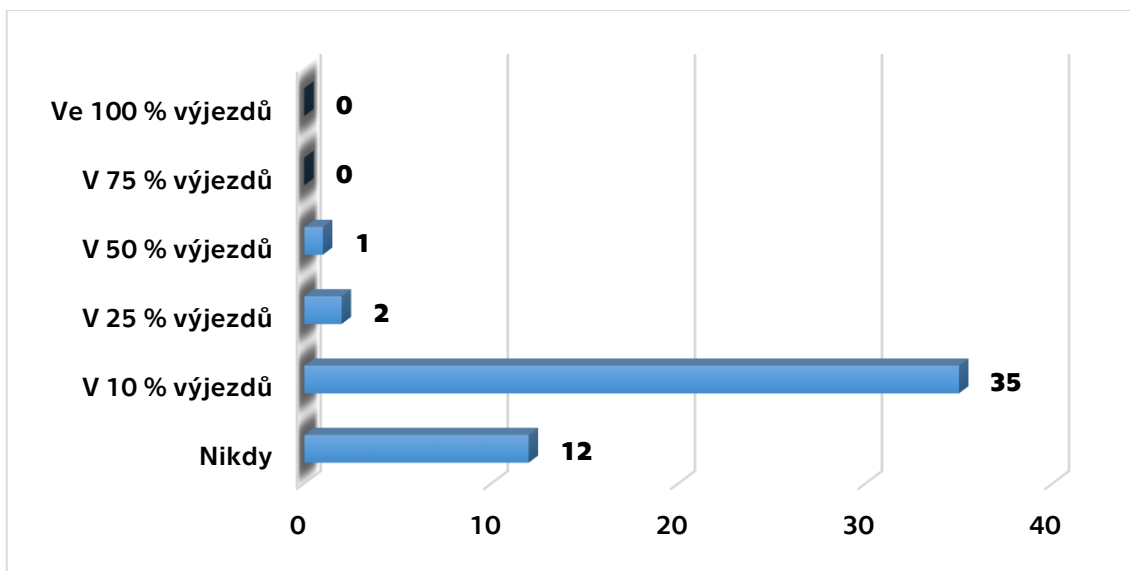
- Ano
- Ne



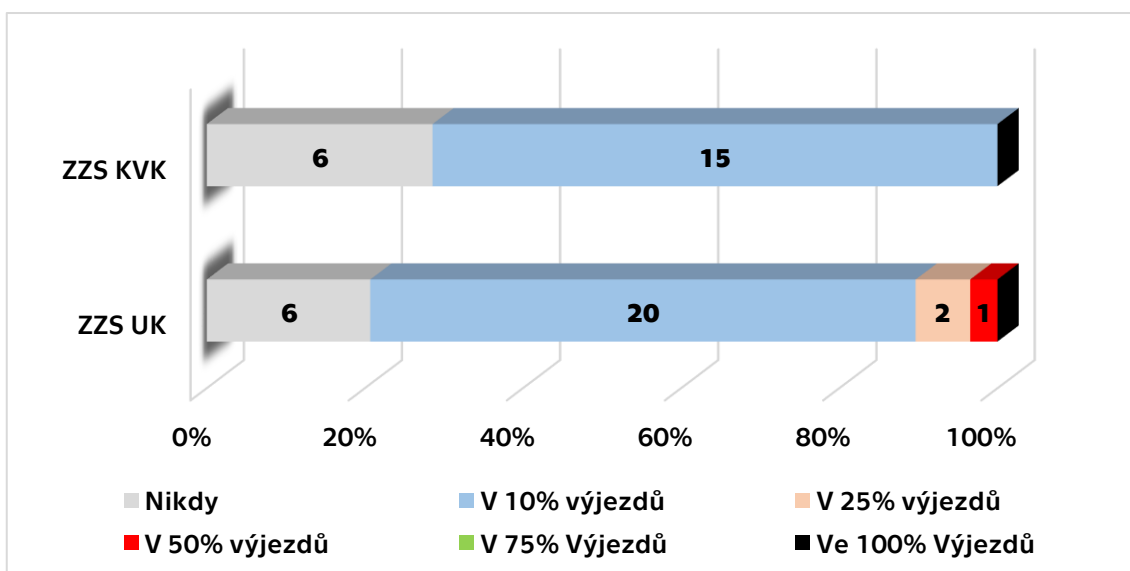
Obrázek 14 – Fyzické napadení při zásahu (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 14: Jak často se Vám stává, že jste fyzicky napaden pacientem?

- V 100 % výjezdů
- V 90 % výjezdů
- V 75 % výjezdů
- V 50 % výjezdů
- V 25 % Výjezdů
- V 10 % výjezdů
- Nikdy



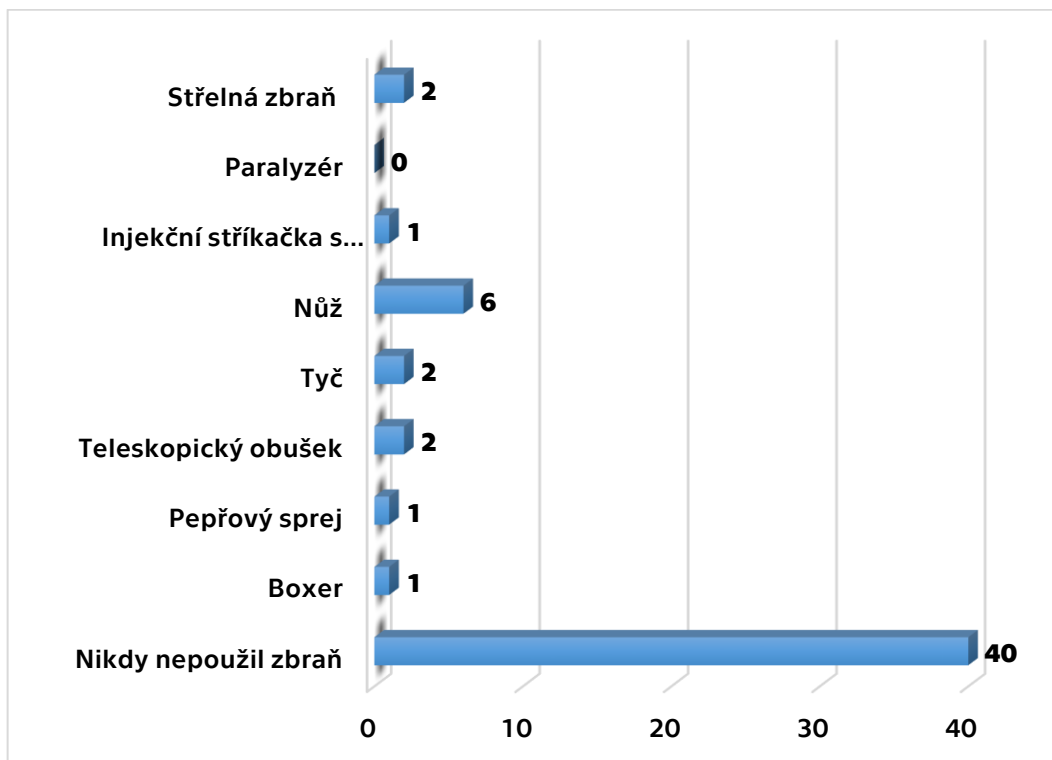
Obrázek 15 – Četnost fyzické napadení při výjezdu (zdroj: vlastní zpracování, 2023)



Obrázek 16 – Fyzické napadení při výjezdu – členění podle lokace působení (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 15: Pokud útočník použil zbraň. S jakými zbraněmi jste se setkal/a?

- Nikdy nepoužil zbraň
- Boxer
- Pepřový sprej
- Teleskopický obušek
- Tyč
- Nůž
- Injekční stříkačka s jehlou
- Paralyzér
- Střelná zbraň

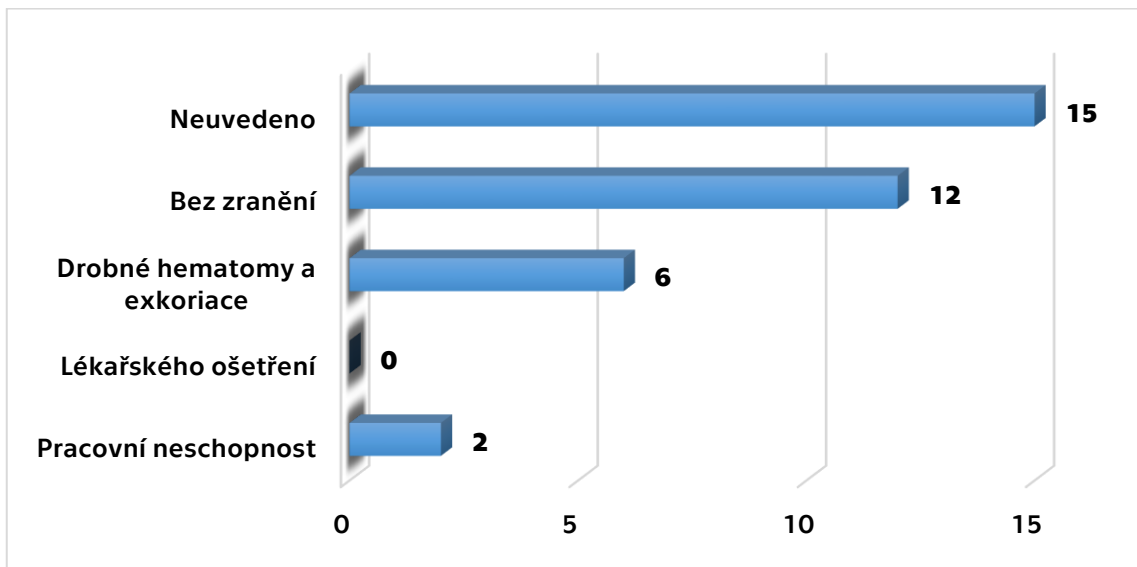


Obrázek 17 – Zbraně, se kterými se setkali ZZ při napadení (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 16: Pokud jste byl/a napaden. Došlo nebo dochází během obrany k vašemu zranění? (Pokud nedošlo, lze přeskočit. Jaká jsou nejčastější poranění? Jsou potřeba lékařská vyšetření nebo hospitalizace? Způsobují napadení Vaší pracovní neschopnost?)

Odpovědi respondentů na otevřenou otázku lze zařadit do 5 kategorií.

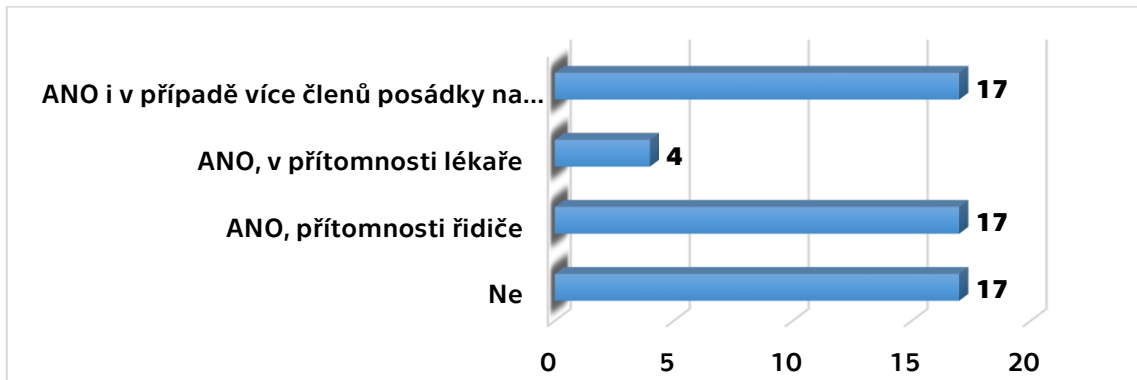
- Neuvedeno (otázka zůstala nezodpovězena)
- Bez zranění (vybíráno z odpovědí typu „bez zranění“, „ne“)
- Hematomy a exkoriace (vybírány odpovědi „škrábance“, „modřiny“)
- Potřeba lékařského ošetření (respondent uvedl, že byla zranění odborně ošetřena)
- Pracovní neschopnost (zmínění, že byl respondent v pracovní neschopnosti)



**Obrázek 18 – Závažnost zranění vzniklá napadením ZZ pacientem
(zdroj: vlastní zpracování, 2023)**

Otázka č 17: Byl/a jste napaden/a i v přítomnosti řidiče, záchranáře nebo lékaře?

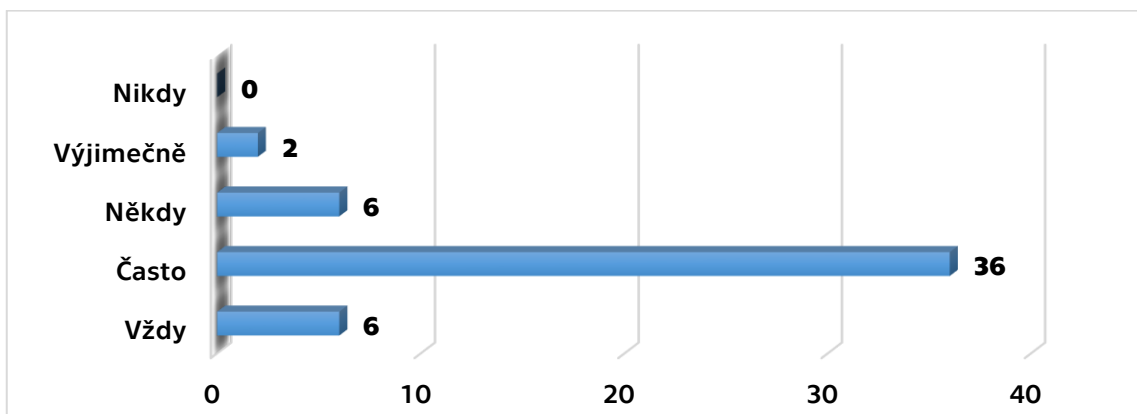
- Ne
- Ano, v přítomnosti řidiče
- Ano, v přítomnosti lékaře
- Ano i v případě více členů posádky na místě



Obrázek 19 – Závislost napadení na přítomnosti dalších osob (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 18: Bývají dle Vašich zkušeností agresivní pacienti pod vlivem návykových a omamných látek?

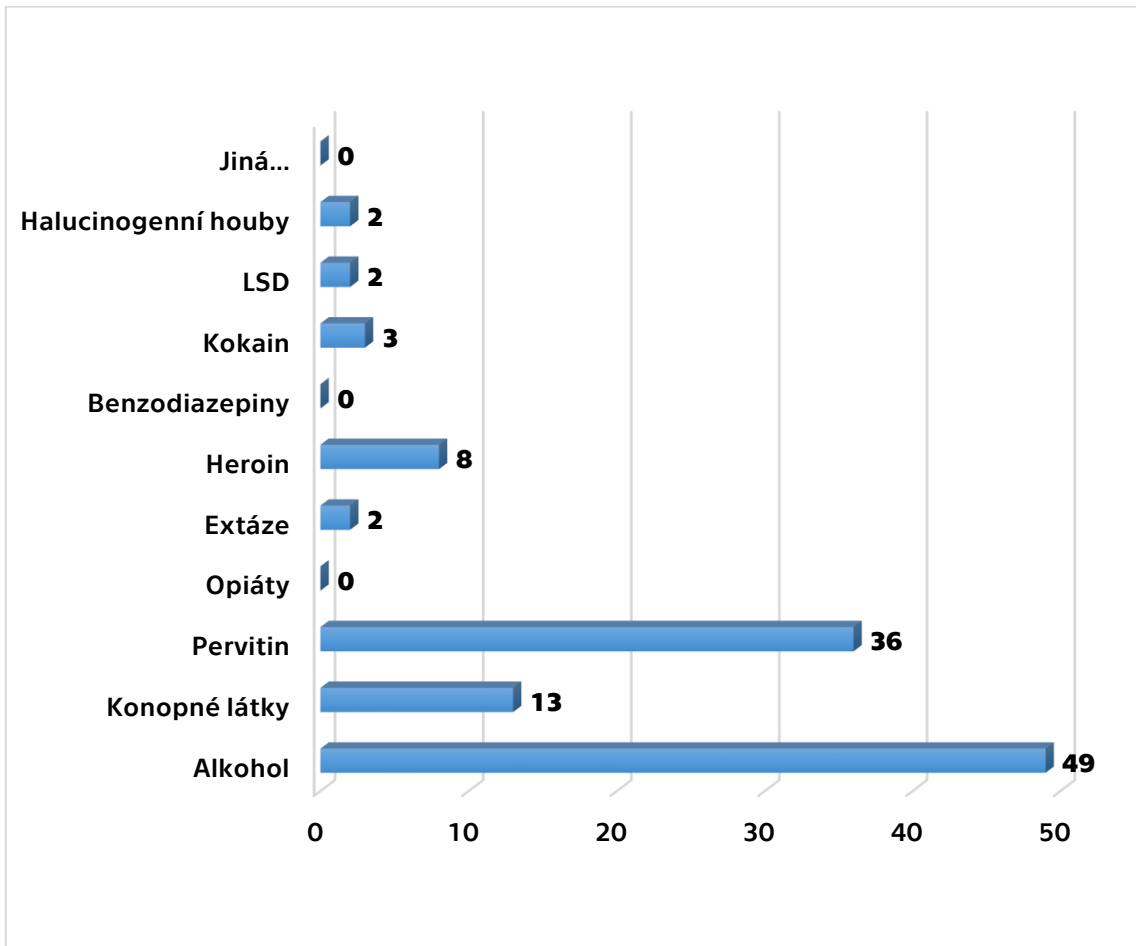
- Vždy
- Často
- Někdy
- Výjimečně
- Nikdy



Obrázek 20 – Četnost agresivních pacientů pod vlivem návykových a omamných látek (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 19: O jaké návykové látky se dle Vašich zkušeností jedná nejčastěji?

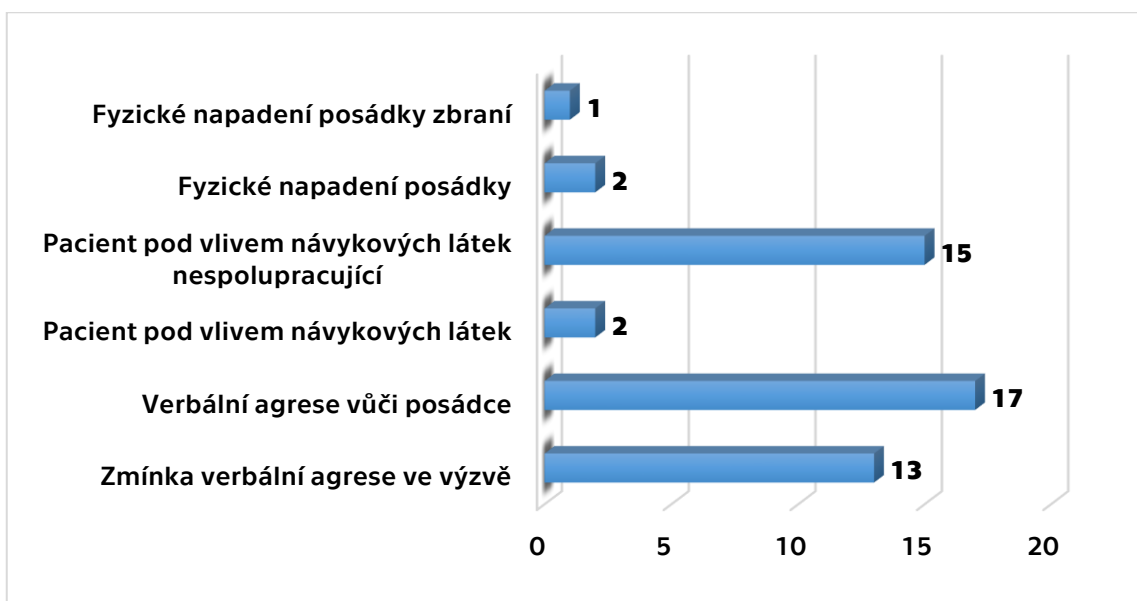
- Alkohol
- Konopné látky
- Pervitin
- Opiáty
- Extáze
- Heroin
- Benzodiazepiny
- Kokain
- LSD
- Halucinogenní houby
- Jiná...



Obrázek 21 – Nejběžněji užívané návykové látky u agresivních pacientů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 20: Jakou míru agrese musí pacient překročit, abyste se rozhodl/a k součinnosti s PČR nebo MP? (Pokud již operační středisko nevyslalo policii na místo zásahu dříve.)

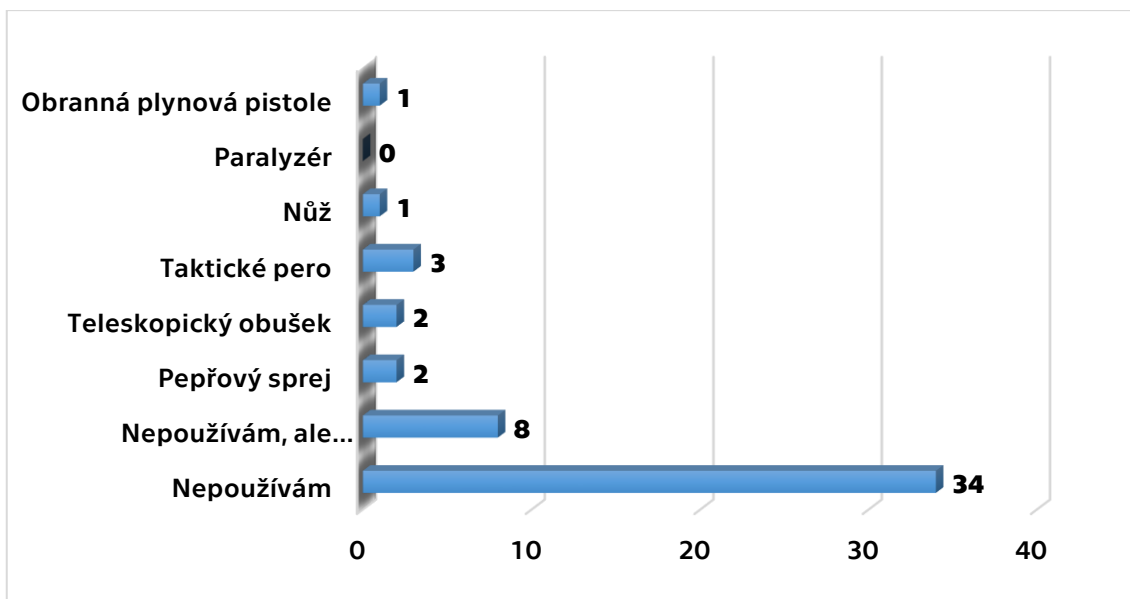
- Zmínka verbální agrese ve výzvě
- Verbální agrese vůči posádce
- Pacient pod vlivem návykových látek
- Pacient pod vlivem návykových látek nespolupracující
- Fyzické napadení posádky
- Fyzické napadení posádky zbraní



Obrázek 22 – Nejmenší míra agrese pro vyžádání součinnosti s PČR
(zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 21: Používáte vlastní obranné pomůcky? (Pokud ano, jaké?)

- Nepoužívám
- Nepoužívám, ale zvažuji jejich pořízení
- Pepřový sprej
- Teleskopický obušek
- Taktické pero
- Nůž
- Paralyzér
- Obranná plynová pistol

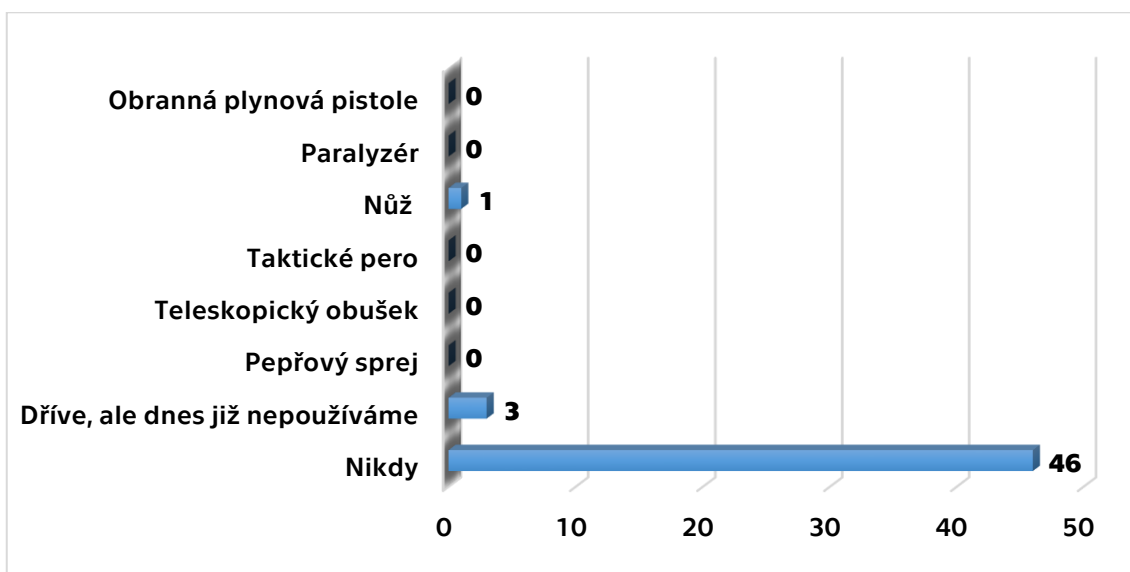


Obrázek 23 – Četnost a typ používaných obranných pomůcek ZZ (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 22: Dostali jste od zaměstnavatele obranné pomůcky? Jaké?

Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Nikdy | <input type="radio"/> Dříve, ale dnes již nepoužíváme |
| <input type="radio"/> Pepřový sprej | <input type="radio"/> Teleskopický obušek |
| <input type="radio"/> Taktické pero | <input type="radio"/> Nůž |
| <input type="radio"/> Paralyzér | <input type="radio"/> Obranná plynová pistole |

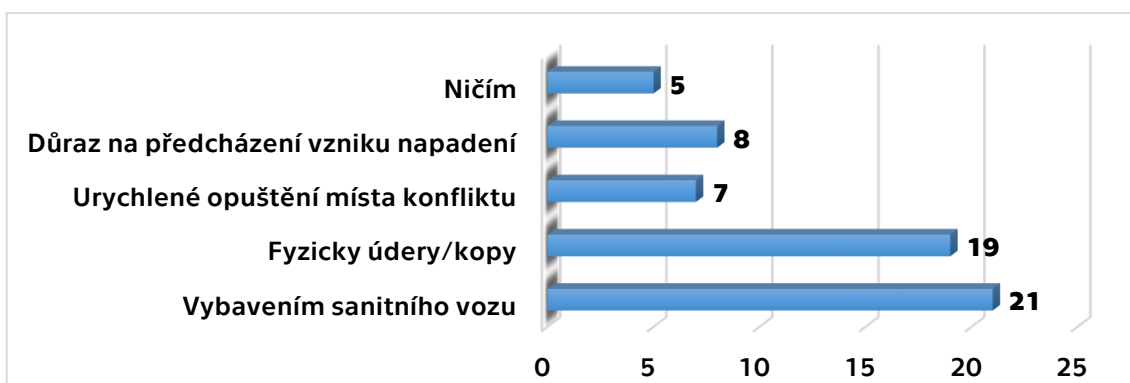


Obrázek 24 – Vybavenost obrannými pomůckami dodaných zaměstnavatelem (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 23: Čím se bráníte v případě, že nemáte vlastní obranné pomůcky? (Otevřená otázka)

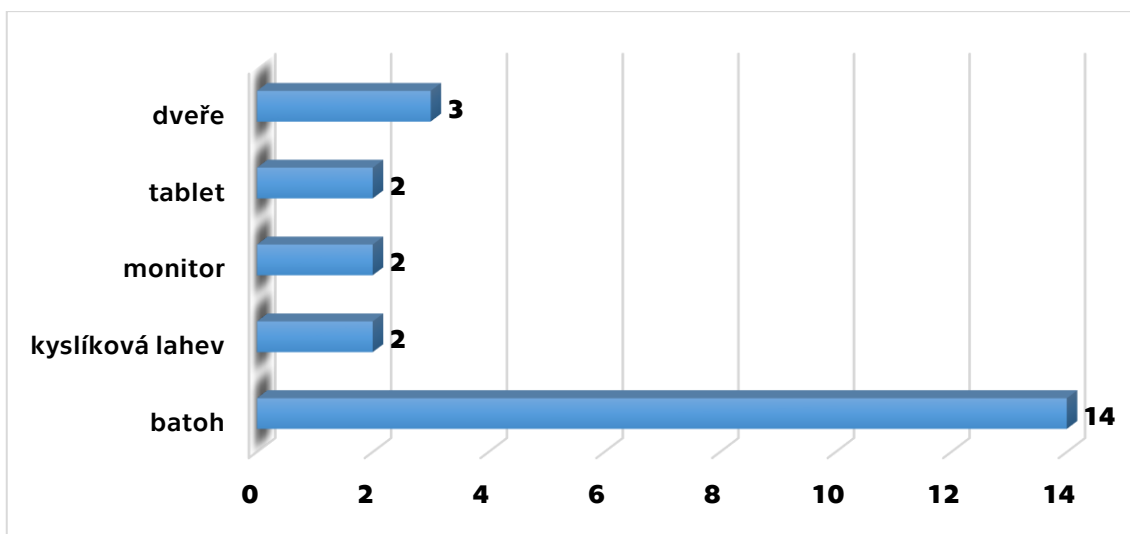
Odpovědi respondentů na otázku lze zařadit do 5 kategorií:

- Ničím
- Důraz na předcházení vzniku napadení („*Dodržovat odstup*“, „*Snažím se konfliktu vyhnout*“, „*Chovám se tak abych se napadení vyhnul/a*“)
- Urychlené opuštění místa konfliktu
- Fyzicky prázdnýma rukama
- Vybavením sanitního vozu



Obrázek 25 – Improvizované pomůcky použité při sebeobraně ZZ
(zdroj: vlastní zpracování, 2023)

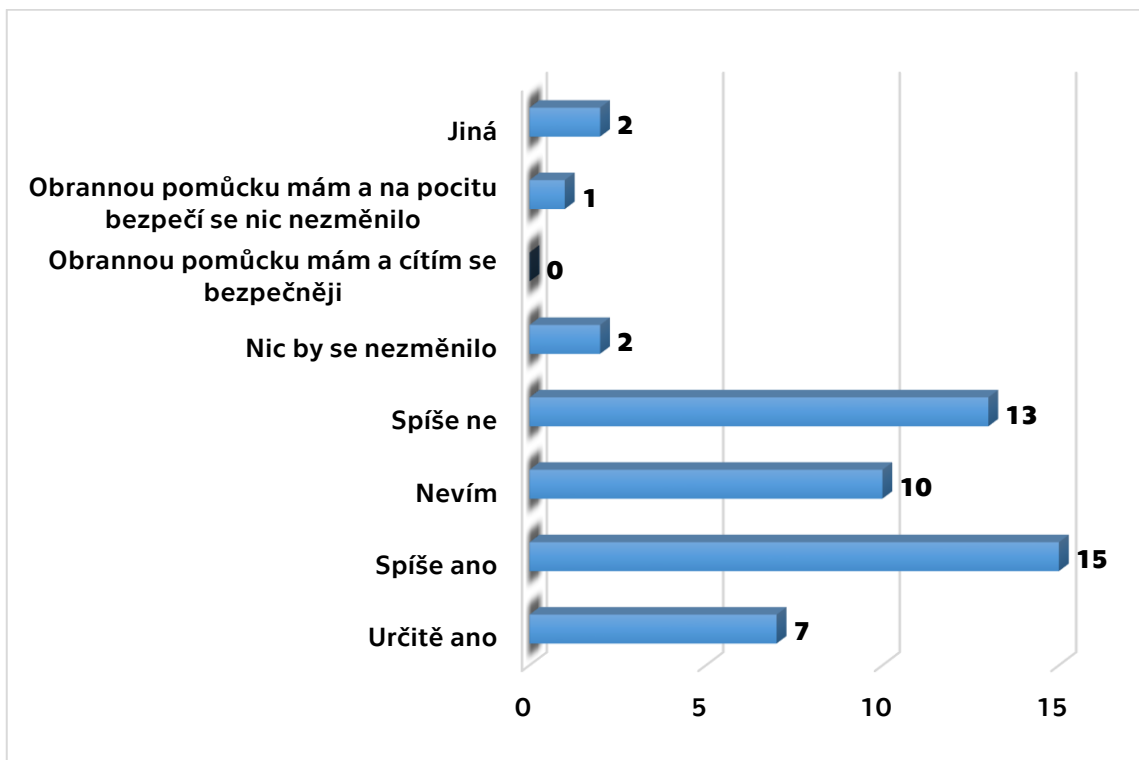
Následující graf doplňuje otázku č. 23 a představuje vybavení vozidla ZZS, které jsou ZZ ochotni využít k vlastní obraně při napadení.



Obrázek 26 – Improvizované pomůcky použité při sebeobraně ZZ
(zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 24: Pociťoval/a byste větší míru bezpečí, kdybyste u sebe nosil/a obrannou pomůcku? (Vyberte jednu odpověď. Pokud obrannou pomůcku vlastníte, výběr je z posledních dvou odpovědí)

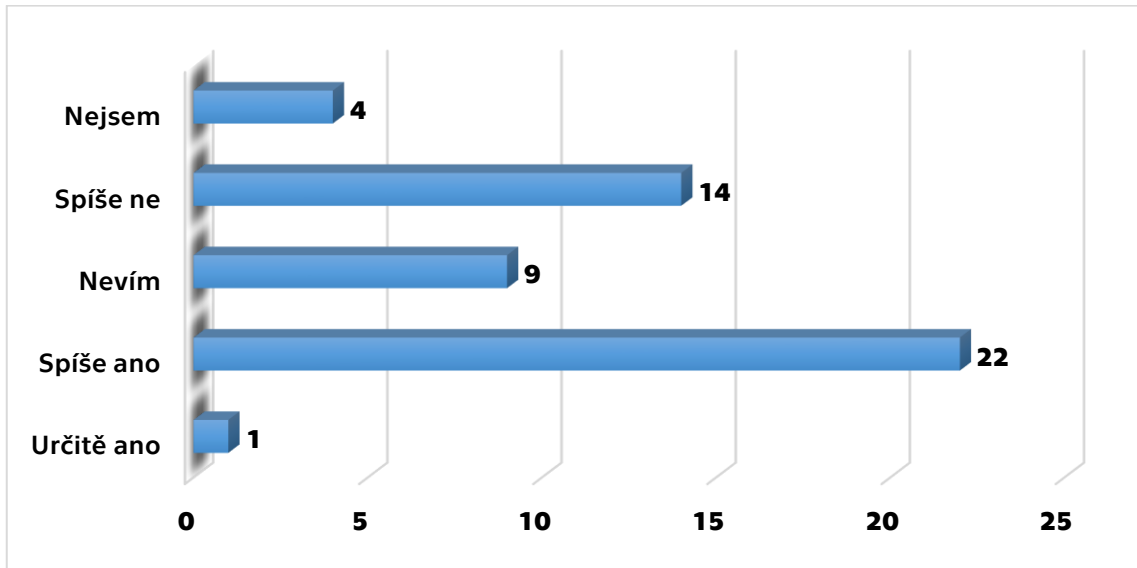
- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Nic by se nezměnilo
- Obrannou pomůcku mám a cítím se bezpečněji
- Obrannou pomůcku mám a na pocitu bezpečí se nic nezměnilo
- Jiná...



Obrázek 27 – Zvýšení pocitu bezpečí v závislosti na používání obranné pomůcky (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 25: Myslíte si, že jste schopen/a se ubránit většině neozbrojených fyzických napadení pacientem? (Vyberte jednu odpověď)

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Nejsem



Obrázek 28 – Schopnost ubránit se neozbrojenému napadení (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 26: Popište jeden nejzávažnější případ napadení pacientem, který se Vám stal. (Pacient muž/žena; užití drog; způsob napadení; zbraň; zranění; následky)

Z všech 50 respondentů 6 nevyplnilo odpověď nebo napsali, že nebyli napadeni či „*nic*“. Další 4 respondenti uvedli, že si nemohou vybavit nebo neví. **Verbální agresi** nebo vyhrožování ve své odpovědi zmiňuje 5 respondentů. Projev **fyzického napadení** („*brachiální násilí*“, „*údery pěstí*“, „*kopání*“, „*napadení rukama*“, „*udeřena pěstí*“, „*potyčka*“, „*tahání za vlasy*“, „*fyzická agrese*“) ve své odpovědi uvedlo 21 respondentů. Konfrontaci pacienta se **zbraní** („*napadení vidlemi*“, „*ohrožoval nožem*“, „*napadení nožem*“, „*vyhrožoval zastřelením a míření zbraní*“, „*úder do hlavy flaškou od*

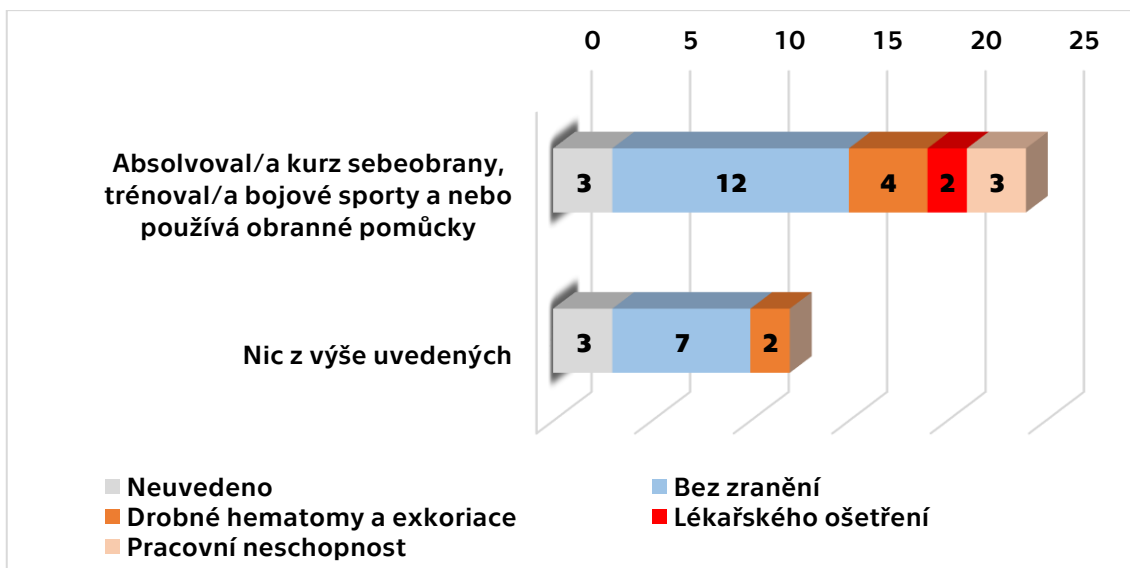
piva) popsal 8 respondentů. Další odpovědi respondentů nepopisovali konkrétní typ agrese. (příklad odpovědi: „pod vlivem drog a alkoholu, schizofrenik“ nebo „při agresivním chování na interní ambulanci – znehybněn na lůžku“). Jedná se 6 respondentů.

Zmínka o **návykových látkách** („*pod vlivem*“, „*drogy*“, „*alkohol*“, „*pod vlivem drog*“, „*zfetovana*“, „*vyfetovanej*“) je konkrétně u 22 respondentů, s přihlédnutím na odpovědi zmiňující agresivní jednání (40 odpovědí) se jedná o 55 % případů. Psychiatrické onemocnění („*psychiatrická dg.*“, „*demence*“, „*psychiatrický pacient*“) je pak zmíněno u 7 případů.

Fyzická zranění způsobená útokem pacienta explicitně popsal 5 respondentů, jedná se konkrétně o:

- 1) **Kontuze žeber, fraktura zubu** – agresor: Muž, pod vlivem drog, brachiální násilí pacienta a jeho rodiny
- 2) **Komoce** – agresor: pod vlivem alkoholu
- 3) **Hematom na hlavě** – agresor: Muž, demence, úder do hlavy rukou a saturačním čidlem
- 4) **Pokousání a zhmoždění prstu** – agresor: žena, schizofrenie
- 5) **Tržná rána na hlavě (1 den pracovní neschopnost)** – agresor: Muž, bez známek užití drog, úder do hlavy lahví od piva)

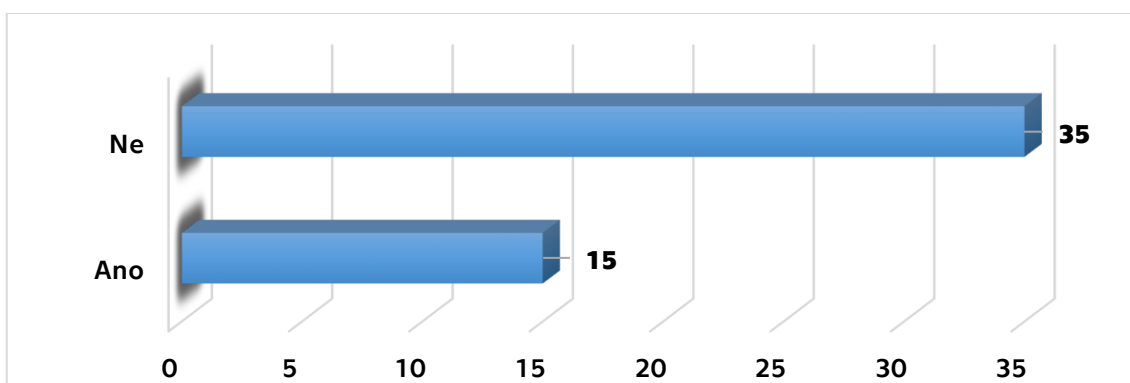
Psychické následky popisuje jeden respondent ve své odpovědi: „*Muž, pod vlivem alkoholu, kopání, plivání a údery pěstí – naštěstí špatně trefené, následky fyzické žádné, PČR zasáhla včas, ale psychické následky a obavy z každého výjezdu k opilému, či člověku pod vlivem jiné návykové látky, mám dodnes*“



Obrázek 29 – Následky fyzického napadení pacienta v závislosti na absolvování kurzu sebeobrany, tréninku bojových sportů anebo použití obranné pomůcky (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Otázka č 27: Stalo se Vám, že jste byl/a fyzicky napaden/a příbuznými pacienta nebo svědky události místo samotného pacienta?

- Ano
- Ne



Obrázek 28 – Agrese ze strany rodiny nebo svědků události (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

5.2 Vyhodnocení cílů

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo přinést ucelený vhled na problematiku agresivního chování pacientů s fyzickými útoky na ZZ se zaměřením na obranné strategie a obranné pomůcky. Dílčími cíli bylo vymezit v teoretické části důležité pojmy, dále v praktické části za pomoci realizace anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření prokázat závažnost a četnost agresivních napadení ZZ při výkonu profese.

V teoretické části bakalářské práce se nám, za pomoci analýzy odborné tuzemské i zahraniční literatury a legislativy definovat pozici ZZ v IZS. Dále za pomoci odborníků zabývajících se nejen touto problematikou a jejich odborných publikací, definovat základní pojmy agrese a agresivita. Popsat faktory ovlivňující agresivitu jedince, upozornit na časté chyby v komunikaci a vypsát některé strategie krizové komunikace. Tento psychologický nadhled jsme obohatili o legislativní vymezení důležitých pojmů pro vytyčení mezí, ve kterých se lze v rámci sebeobrany pohybovat. Závěr teoretické části jsme věnovali obraným prostředkům. Tímto se nám podařilo dosáhnout prvního cíle.

V praktické části bylo hlavním cílem popsat četnost a závažnost napadení ZZ v závislosti na několika faktorech. Četnost napadení v závislosti na lokalitě pracoviště popisují otázky č. 1 a č. 14. (viz na str. č. 36 a č. 43) Dotazovaní ze ZZS Karlovarského kraje (dále jako ZZS KVK) uvedli, že nebyli nikdy napadeni v 6 případech, 15 respondentů udávali napadení v 10 % výjezdů. Vyšší hodnoty nebyly respondenty ZZS KVK zvoleny. ZZ z Ústeckého kraje (dále jako ZZS ÚK) uvedli v 6 případech, že nebyli nikdy napadeni, dále 20 respondentů v 10 % výjezdů, 2 respondenti v 25 % a jeden respondent v 50 % všech výjezdů.

Prvně provedeme porovnání jednotlivých krajů v otázce č. 15 zaměřenou na užití zbraně pacientem při napadení ZZ. Z dat vyplývá, že se útokem pomocí zbraně nesetkalo 17 respondentů ze ZZS KVK, 23

respondentů ZZS ÚK. Útok nožem zažili 4 ze ZZS ÚK, 2 ze ZZS KVK; boxerem 1 ze ZZS ÚK; pepřovým sprejem 1 ze ZZS ÚK; teleskopickým obuškem 2 ze ZZS ÚK; tyčí 1 ze ZZS ÚK, 1 ze ZZS KVK; útok za pomoci střelné zbraně 1 ze ZZS ÚK, 1 ze ZZS KVK. Jedná se bohužel o malý vzorek respondentů, ale i za těchto podmínek, lze ze všech porovnaní spatřit rozdíly, které mohou naznačovat na odlišnost jednotlivých krajů v podobně a četnosti a závažnosti agresivních útoků na ZZ.

Dále provedeme komparaci lokality pracovitě s osobním vnímáním bezpečí během výjezdů, kdy využijeme data z otázky č. 11 (viz Str. č. 42). Respondenti měli na výběr z několika možností. Odpověď nikdy zvolili 2 ze ZZS KVK, 1 ze ZZS ÚK, v 10 % výjezdů 15 ze ZZS KVK, 15 ze ZZS ÚK, v 25 % výjezdů 4 ze ZZS KVK, 8 ze ZZS ÚK, možnost v 50% výjezdů 4 ze ZZS a v 75 % výjezdů 1 respondent ze ZZS ÚK. Možnost ve 100 % výjezdů nezvolil nikdo.

Abychom mohli porovnat závažnost napadení v závislosti na délce praxe, zdrojem informací budou otázky č. 4, 16 a 26. Z otevřených otázek č. 16 a č. 26 bylo vyhodnoceno, že respondenti s praxí kratší než 1 rok se ve 2 případech obešli bez zranění a 1 respondent uvedl drobné hematomy a exkoriace. Praxe 2-5 let 2 respondenti odpověděli bez zranění, 2 drobné hematomy a exkoriace, 1 lékařské ošetření, 2 pracovní neschopnost. Praxe o délce 6-10 let 4 dotázaní bez zranění, 1 drobné hematomy a exkoriace. Praxe o délce 11-15 let 3 respondenti bez zranění a 1 uvedl pracovní neschopnost. Praxe 16-20 let 3 dotázaní uvedli bez zranění, 2 drobné hematomy a exkoriace. Respondenti s praxí delší než 20 let v 5 případech uvedli bez zranění, 1 lékařské ošetření.

Porovnání závažnosti napadení ZZ s přihlédnutím k absolvování kurzu sebeobrany nebo tréninku bojových sportů či použití obranných pomůcek. K tomuto cíli směřovali otázky č. 6, 8, 21, 23, 26. (viz str. 55) Ze všech 50 dotázaných jich 33 absolvovalo kurz anebo trénovali bojové sporty anebo používají obranné pomůcky. Z výše zmíněných 33 respondentů uvádí: 24, že

bylo napadeno s následky: 3 neuvedena odpověď, 12 bez zranění, 4 drobné hematomy a exkoriace, 2 lékařské ošetření, 3 pracovní neschopnost. Zbývají respondenti, kteří byli napadeni a nepoužívají obranné pomůcky ani se neúčastnili kurzu sebeobranu či tréninku sportu, konkrétně 12 dotazovaných uvádí následky: 3 neuvedena odpověď, 7 bez zranění, 2 drobné hematomy a exkoriace. Tímto se nám podařilo obsáhnout zadaný cíl.

Dílčí cíle práce

Prvním cílem bylo zjistit, jak často se cítí ZZ v ohrožení během výjezdů. Respondenti měli možnost v otázce č. 11 vybírat z několika možností. (viz str. 42) Z 50 tázaných odpověděli 3 nikdy, 30 v 10 % výjezdů, 12 v 25 % výjezdů, 4 v 50 % výjezdů, 1 v 75 % výjezdů. Na odpověď v 100 % výjezdů, neodpověděl nikdo. Z všech dotázaných 34 % uvedlo, že cítí pocit ohrožení u 25 % výjezdů a více což znamená v přepočtu každý 4. výjezd. Cíl byl splněn.

Druhým cílem bylo analyzovat, zda má vlastnění a používání obranné pomůcky vliv na pocit bezpečí. Tento dotaz byl pokládán respondentům v otázce č. 24, kde mohli odpovídat ti, co obranné pomůcky nemají i ti co je již vlastní a každá skupina měla své specifické odpovědi. Nejčastějšími odpověďmi bylo s 15 respondenty spíše ano, 13 uvedlo spíše ne a 10 nevím. Dále v 7 případech určitě ano, 2 nic by se nezměnilo, 2 jiná a 1 respondent odpověděl, že obranou pomůcku již má, ale na pocitu bezpečí se nic nezměnilo. Pokud tedy porovnáme pozitivní a negativní odpovědi tak pozitivně se vyjádřilo 22 respondentů a negativně 16. Zbýlých 12 volí odpověď nevím nebo jiná. Je tedy patrné, že obranná pomůcka má vliv na pocit bezpečí. Tento cíl je také splněn.

Třetím cílem bylo zjistit, zda mají ZZ zájem se účastnit kurzu sebeobranu. Vycházíme z odpovědí otázky č. 5 (viz str. 38) ve které respondenti odpovídali na otázku, zda absolvovali sebeobranný kurz a měli možnost odpovědět, že zvažují absolvování kurzu. Ze všech respondentů odpovědělo 26, že kurz absolvovali, 19, že kurz neabsolvovali a 5, že kurz

neabsolvovali, ale zvažují absolvování kurzu. Pokud vyhodnotili zájem o sebeobrané kurzy čistě z respondentů, kteří neabsolvovali sebeobraný kurz (24 respondentů 100 %) jedná se o 20% zájem.

Čtvrtým cílem bylo analyzovat, čím se ZZ brání, pokud nevlastní obrannou pomůcku. Pro tyto účely byla sestavena otevřená otázka č. 23 (viz str. 51) pomocí které jsme zjišťovali, čím se respondenti brání, v případě, že nevlastní obrannou pomůcku. Podle podobnosti odpovědí jsme vytvořili 5 podskupin, do kterých jsme zařadili jednotlivé odpovědi. Ničím odpovědělo 5 (10 %) respondentů. Důraz na preventivní způsob chování k předcházení vniku napadení vyjadřovalo 8 (16 %) respondentů. V odpovědích bylo tedy uvedeno, že dodržují odstup od pacienta nebo se chovají tak aby konfliktu předešli. Rychlé opuštění místa konfliktu napsalo 7 (14 %) respondentů. Jednalo se o útěk jak z místa zásahu do sanitního vozu, tak i v případě agresora již ve voze a rovněž i opuštění vozidla. Fyzickou obranou, bez použití jakýkoliv pomůcek, odpovědělo 19 (38 %) respondentů. Obranu za pomoci improvizovaných pomůcek, které bylo možné zařadit do skupiny vybavení sanitního vozu, popsalo 21 tázaných, tedy 42 %. Pro upřesnění, co je považováno za vybavení sanitního vozu byl sestaven graf s výčtem všech odpovědí respondentů, které popisovali předmět nebo přístroj, který lze nalézt v zástavbě sanitního vozu. Zároveň sem byl zařazen tablet, který je pracovní pomůckou ZZ.

Ze všech 23 respondentů, kteří zmínili vybavení sanitního vozu, tak 14 z nich popsalo batoh, jako improvizovaný obranný prostředek. Dále pak v odpovědi byl zmíněný tablet 2 respondenty, monitor též 2 respondenty a kyslíková lahev opět 2 respondenty. Dveře sanitního vozu byly napsány ve 3 případech.

Pátým cílem bylo zjistit, jakou míru agrese musí pacient překročit, aby si členové výjezdové skupiny ZZS požádali o součinnost PČR. Jedná se zejména o situace, kdy ZOS nepožádalo o součinnost PČR při vyhodnocení tísňového volání. Respondenti měli v otázce č. 20 (viz str. 49) několik

možností odpovědi. Zmínka agrese ve výzvě zvolilo 13 respondentů, verbální agrese vůči posádce zvolilo 17, pacient pod vlivem návykových látek ve 2 případech, pacient pod vlivem návykových látek nespolupracující uvedlo 15 dotazujících, fyzické napadení posádky 2, fyzické napadení posádky zbraní uvedl jeden z dotázaných. Ve většině případů (94 %) dochází k žádosti o součinnost před fyzickým napadením, pokud se situace stupňuje a nedochází k nečekané agresi z patrně klidné situace. Cíl splněn

5.3 Vyhodnocení hypotéz

HYPOTÉZA 1: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů, kteří absolvovali kurz sebeobrany, prošli výcvikem bojových sportů nebo vlastní obranou pomůcku, nemělo žádná nebo pouze drobná zranění při napadení pacientem tedy nebylo potřeba lékařské prohlídky.*

Ke správnému vyhodnocení hypotézy bylo potřeba zpracovat výsledky získány pomocí následujících otázek. Konkrétně č. 5, 8, 13, 16, 21 a 26. Pomocí otázek 5, 8, 21 jsme zjišťovali, zda mají respondenti zkušenosti s kurzy sebeobrany, bojovými sporty nebo při výkonu práce používají obranou pomůcku. Ze všech dotázaných odpovědělo 33 (66 %), že mají zkušenost buď s kurzy sebeobrany či bojových sportů nebo alespoň používají obrannou pomůcku. Dalších 11 (22 %) respondentů uvedlo, že mají zájem o kurzy sebeobrany, trénink bojových sportů nebo zvažují koupi obranné pomůcky. Zbylých 6 dotazovaných (12 %) neabsolvovali ani nevlastní nic z výše uvedeného.

Otevřené otázky č. 13, 16 a 26 sloužili ke zjištění, s jakým projevem agrese se při výkonu práce setkali. Zda byli fyzicky napadeni, jestli byl během napadení pacient pod vlivem návykových a psychotropních látek, jakou případně použil k útoku zbraň a jestli měl útok zdravotní následky na dotazovaného ZZ. Pokud došlo ke zranění, jaká zranění to byla. Při sběru dat se objevilo 5 skupin odpovědí, do kterých bylo možné zařadit všechny zbylé výpovědi. Fyzickému napadení čelilo, dle dotazníků 35 záchranářů z tohoto

počtu nevyplněné textové pole ponechalo 6 respondentů, dále 12 uvedlo, že se konflikt obešel bez zranění, 8 uvedlo drobné hematomy nebo exkoriace, 2 respondenti uvedli zranění vyžadující ošetření a 3 pracovní neschopnost na určitou dobu. (viz str. 55)

Ze všech, kteří se setkali s fyzickým napadením tak 24 prošlo kurzem sebeobrany nebo trénovalo bojové sporty či používají obrannou pomůcku. A dohromady 16 (66 %) respondentů uvedlo žádná nebo drobná zranění.

Na základě vyhodnocených výsledků lze konstatovat, že hypotéza č. 1 byla verifikována.

HYPOTÉZA 2: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů se cítí bezpečněji nebo by se cítilo bezpečněji, kdyby vlastnili obrannou pomůcku při výkonu práce.*

V této hypotéze předpokládáme, že jen samotné vlastnění obranné pomůcky vyvolává pocit většího bezpečí, případně by vyvolávalo pocit většího bezpečí u dotazovaných, kteří obrannou pomůcku nemají. Na sběr dat k této hypotéze sloužila otázka č. 24 (viz str. 52).

Pro potvrzení této hypotézy se zaměřujeme na kladné odpovědi. Respondenti mohli volit z následujících odpovědí: Určitě ano, kterou zvolilo 7 respondentů, spíše ano 15 respondentů a odpověď obrannou pomůcku mám a cítím se bezpečněji, neuvedl nikdo. Neutrální odpověď nevím vyjádřilo 10 respondentů, negativní odpověď spíše ne byla vyjádřena 13 tázanými. Respondenti, kteří obrannou pomůcku již mají a na pocitu bezpečí se nic nezměnilo, byli 2. Odpověď jiné zvolena 2 dotazovanými. Kladné odpovědi byly uvedeny ve 44 % případů.

Na základě vyhodnocených výsledků lze konstatovat, že hypotéza č. 2 byla falsifikována.

HYPOTÉZA 3: *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů odpoví, že nebyli napadeni v přítomnosti řidiče, lékaře nebo dalšího zdravotnického záchranáře.*

V otázce č. 17 (viz str. 47) jsme zjišťovali, zda má vliv na napadení počet osob v místě události a zda nedochází k útokům jen v případech, kdy je ZZ sám s pacientem. Odpověď ne uvedlo 17 (30 %) respondentů. Též 17 odpovědí se vyskytuje u možnosti ano v přítomnosti řidiče a u odpovědi ano i v případě více členů posádky na místě. Odpověď Ano, v přítomnosti lékaře byla vybrána respondenty pouze ve 4 případech. Z toho vyplývá, že 70 % ZZ bylo napadeno i za přítomnosti dalších členů posádky.

Na základě vyhodnocených výsledků lze konstatovat, že hypotéza č. 3 byla falsifikována.

6 DISKUZE

Následující kapitolu věnujeme statistické analýze a komparaci výsledků, které jsme v průběhu realizace výzkumu získali. Budeme je interpretovat s ohledem na cíle práce, provedeme komparaci našich výsledků s odborníky a výzkumy jiných autorů, kteří se zabývali obdobnou problematikou. Záměrem této práce bylo analyzovat rozsáhlý fenomén napadení ZZ pacientem v souvislosti s absolvováním sebeobránných kurzů, bojových sportů nebo používáním obranných pomůcek.

Komplexní náhled na zpracovávanou problematiku, který byl vypracován na podkladě analýzy odborné tuzemské i zahraniční literatury, je uveden v teoretické části práce. Analyzovali jsme pohledy odborníků na pojmy agrese a agresivita, popsali strategii a postup krizové komunikace. Definovali sebeobranu a doplnili ji o seznam obranných pomůcek. Zároveň jsme všechny informace uvedli v kontextu platné legislativy České republiky.

Pro praktickou část byla zvolena metoda kvantitativního sběru dat a data byla získána pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníkového šetření, který vyplnilo 53 respondentů. Dotazník byl cílen na zaměstnance ZZS v pozici ZZ. Jinými parametry nebyl dotazník omezen (věk, délka praxe, pohlaví). Z důvodu povolení dotazníkového šetření pouze ve dvou krajích České republiky, nebylo možné získat širší a komplexnější nadhled na danou problematiku. Zaměstnanci ZZS ÚK byli zastoupeni v odpovědi ve 29 případech a zaměstnanci ZZS KVK ve 21. Respondenti, kteří uvedli jiný kraj působení, byli z dotazníku vyjmuti pro výše uvedené důvody. Výzkumného šetření se účastnilo 23 mužů a 27 žen s délkou praxe uvedenou do 1 roku v 5 případech, 2-5 let se objevilo 11x, s délkou služby 6-10 let 6x, 11-15 let bylo uvedlo 7x, 16-20 let praxe 9x, více než 20 let praxe uvedlo 12 respondentů. Povedlo se tedy získat vcelku vyvážené spektrum respondentů, co se délky praxe týká a v zastoupení jednotlivých pohlaví není výrazná dominance.

Pro komplexní analýzu četnosti a závažnosti napadení s přihlédnutím na obranné pomůcky a absolvování výcvikových kurzu sebeobranu nebo bojových sportů jsme se postupně zajímali o jednotlivé faktory, které jsme následně vyhodnotili v první definované hypotéze.

Výzkumem četnosti napadení se zabývala otázka č. 13 a č. 14, kde jsme se přímo dotazovali na fyzické napadení pacientem, zda se s tím zaměstnanci ZZS setkali a pokud ano jak často k tomu dochází. S fyzickým napadením se setkalo 35 (70 %) ze všech dotázaných. Z celkového počtu 50 respondentů, 12 uvedlo nikdy, 35 respondentů zvolilo možnost v 10 % výjezdů, v 25 % výjezdů 2 a v 50 % výjezdů 1 z dotázaných. Vyšší hodnoty neuvedl nikdo. Při porovnání dvou krajů, abychom navázali na hlavní cíl práce, nedošlo k odhalení rozdílů mezi nimi (viz str 44) Z celkového počtu 50 respondentů pouze 3, kteří byli z Ústeckého kraje uvedli četnost fyzických napadení vyšší. A tedy 2x 25 % výjezdů a 1x 50 % výjezdů. Z důvodu malého počtu respondentů můžeme považovat za zanedbatelný rozdíl. Zanedbatelný rozdíl v četnosti agresivitě může způsoben malým vzorkem respondentů anebo geografickým umístěním, jelikož se jedná o sousedící kraje v západních Čechách.

Problémem četnosti napadání ZZ se zabíralo několik autorů. Můžeme například uvést autorku Tomečkovou (2021), která ve své diplomové práci s názvem *Analýza násilných napadení zdravotnických záchranářů*, došla k závěru, že násilné incidenty v PNP nejsou ojedinělé. Zároveň dodává, že nebývají řešeny oficiální cestou nebo přímo s PČR.

Agresivními projevy a násilím páchaného pacienty se v českém zdravotnictví dlouhodobě zabírá autor Pekara. Spolu s autorem Kolouchem (2016) v článku s názvem *Zkušenosti s násilím ve vztahu zdravotník a pacient na ZZS HMP v letech 2004-2014*, zveřejnili výsledky dotazníkového šetření zaměřené na násilí vůči zaměstnancům ZZS hlavního města Prahy. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na zdravotnické

záchranáře a řidiče sanitních vozů. Ze 130 respondentů uvedlo verbální agresi v 81 případech (62 %), fyzické agresi čelila posádka v 41 případech (**32 %**) a jen 8 případů (6 %) nebylo konfrontováno s žádnou formou násilí. V tomto případě se s autory výrazně lišíme. Byť dle dat Policie České republiky (zdroj: mapa kriminality), patří Ústecký kraj a Karlovarský kraj k oblastem s vyšší kriminalitou v rámci ČR, Praha má ještě větší kriminalitu v přepočtu na 100 000 obyv. a to i v případě, že filtrujeme pouze fyzické útoky. Rozdíl může být tedy způsoben počtem respondentů.

Autorka Lodinská (2018) se ve své diplomové práci zabývala agresivitou na směřovanou na zaměstnance a příslušníky hlavních složek IZS. Z dat, která zjistila pomocí realizace anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření, vyplývá, že se s verbální agresi setkalo celkem 227 respondentů (83,5 %). 128 respondentů (**47,1 %**) se setkalo s fyzickou agresivitou bez zranění. 101 respondentů (37,1 %) s fyzickou agresivitou vůči věcem a 39 respondentů (**14,3 %**) se setkalo s fyzickou agresivitou se zraněním. Při porovnání našich výsledků, s výzkumy Tomečkové (2021), Pekary, Koloucha (2014) a Lodinské (2018), lze konstatovat, že dochází nárůstu výskytu agresivního jednání pacienta vůči posádkám ZZS.

Připojit lze ještě autora Holéci (2012), který ve své bakalářské práci zaobírá napadením zaměstnanců ZZS, přičemž z celkového počtu pouze 32 respondentů uvedlo fyzické napadení 14 z nich tedy **43,75 %**.

Pro zajímavost autoři Otřísal, Ralbovská a Cmorej (2022) ve svém článku *Analysis of Manifestations of Aggression in the Intervention of the Emergency Medical Service* zkoumali mimo jiné, který den v týdnu má jakou míru rizikovosti agresivního chování. Z celkového počtu 4459 výjezdů byla vyhodnocena sobota jako nejrizikovější den s celkovým počtem 1289 (28,9 %) případů a neděle se řadila na druhé místo. Jako nejméně rizikový den s celkovým počtem 331 (7,4 %) případů bylo vyhodnoceno úterý, nutno

dodat, že obdobných nízkých hodnot dosahovali i další dny (pondělí, čtvrtek).

Závažností fyzického napadení lze posuzovat z několika pohledů. V našem výzkumu jsme se primárně zajímali o zdravotní následky z fyzického napadení, ale můžeme pro širší nadhled připojit i výsledky z otázky č. 15 kdy jsme se zajímali o to, s jakými zbraněmi se ZZ setkali během napadení. V 80 % případů nebyli respondenti napadeni zbraní. V 6 případech byl uveden nůž, 1x boxer, 1x pepřový sprej, teleskopický obušek 2x a stříkačka s jehlou v 1 případě. Co bylo překvapivé, že 2 respondenti uvedli napadení **střelnou zbraní**. V jednom případě byl explicitně popsán. „*Vyhrožováním zastřelení, míření zbraní, fyzická konfrontace*“ (otázka č. 26) Druhý případ nebyl takhle popsán. Důležité poznamenat, že pokud by při agresivnímu napadení došlo ke zraněním neslučitelná se životem, nebyli bychom schopni jej v tomto dotazníku odhalit. Riziko závažných zranění je tedy vyšší, než je schopna analyzovat tato konkrétní metoda výzkumu.

Autorka Petříková (2019) ve své bakalářské práci zkoumala četnost napadení zdravotních sester a lékařů z pomocí VAPS škály (Violence and Aggression of Patients Scale). A výsledky porovnala se staršími výzkumy se stejnou metodou vyhodnocení dat. Subškály verbální agrese (S), tělesná agrese bez použití zbraně (T1) a tělesná agrese s použitím zbraně (T2) ukazují v naší práci též nižší hodnoty

Tabulka č. 1 - frekvenční škála pro typ agrese (zdroj: Petříková 2019)

VAPS škála *	Lepiešová (2013)	Kačmárová (2014)	Tomagová (2016)	Petříková (2019)
Subškála S (μ)	2,566	2,50	3,27	2,41
Subškála T1 (μ)	2,158	2,01	2,61	1,95
Subškála T2 (μ)	1,162	1,19	1,32	1,06

* *použitá 6stupňová frekvenční škála 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – občas, 4 – často, 5 – velmi často, 6 – neustále, μ – aritmetický průměr*

Autor Holáci (2012) ve své bakalářské práci provedl stejnou analýzu a ukazuje, že ve 29 (90,63 %) případech napadení nedošlo k útoku za použití zbraně. Bodná zbraň byla pacientem použita pouze ve 3 (9,38 %) případech. Střelnou zbraň neuvedl žádný z respondentů.

Se závažností se pojili ještě další dvě otevřené otázky č. 16 a 26 a otázka č 12, která byla zaměřena na četnost jednotlivých projevů agrese. Přičemž jednoznačně převažuje **verbální agrese** a vyhrožování, následuje ničení vybavení (kopání kolem sebe do předmětů), dále je v četnosti fyzické napadení člena posádky a na posledním místě napadení zbraní.

Z analýzy výsledků otevřených otázek jsme došli k závěru, že následky z fyzického napadení nejsou ojedinělé a nejedná se jen čistě o fyzická zranění, ale také o psychické následky. Analyzováním odpovědí jsme vyhodnotili, že z napadených respondentů se 19 obešlo bez zranění, 6 s drobnými exkoriacemi a hematomy, 2 byli ošetřeni, 3 byli následky zranění v **pracovní neschopnosti**, 6 dotázaných se zdrželo odpovědi.

Podobné výsledky můžeme pozorovat u autorky Lodinské (2018), uvádí v otázce zaměřenou na druh agresivity, že z celkem 227 respondentů (83,5 %). 128 respondentů (47,1 %) se setkala s fyzickou agresivitou bez zranění a 39 respondentů (14,3 %) s fyzickou agresivitou se zraněním.

Typem agrese se zabývala také autorka Lojková (2019) v diplomové práci s názvem *Průzkum ohrožení personálu při poskytování zdravotních služeb*. Výzkumné šetření probíhalo dotazníkovou formou. Výzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry z různých oddělení nemocnic, včetně ambulancí. Výskyt agresivního chování fyzického charakteru popsalo z 327 respondentů 229 (**70 %**) Konkrétní projevy: s výhrůžnými gesty se setkala 166 dotázaných, prskání, plivání, kousání 148 dotázaných, úder, facka, strkání, kopnutí 121, napadení předmětem (úder, bodnutí) 20, fyzický kontakt se sexuálním zaměřením 6, jiné 10, žádné pak uvedlo 98 dotázaných.

Autor Chvál (2019) ve své bakalárské práci analyzoval projevy agresivity při zásahu složek IZS. Z výsledků dotazníkového šetření, které obsahovalo 102 respondentů ze všech základních složek IZS uvedlo 77 (75 %) z nich, že bylo zraněno při fyzickém napadení. U této práce lze pozorovat patrný rozdíl od závěrů nai práce. Také autorka Prosecká (2012) zjitovala druh násilí s následkem zranění u zdravotníků. Z celkového počtu 111 respondentů se 55 % setkalo s fyzickou agresivitou a následným zraněním. A 26 % tvořila skupina fyzicky napadených, ale bez zranění. Pekara a Kolouch (2016) uvádějí, že 18 % napadených skončí v pracovní neschopnosti, která trvá déle než 3 dny. Způsobená zranění uvádí autor Holeci (2012) přičemž z 32 respondentů 24 (75 %) neutrpělo adna zranění, 5 (15 %) psychické následky a 3 (9 %) respondenti museli být ošetření.

Komparací s výzkumy jiných autorů a diskusí s odborníky docházíme k zjištění, že agrese prinejmenim ta verbální je prakticky na denním pořádku. A bohužel i ˇetnost fyzických napadení, která mohou skončit závažným traumatem, není málo. Pro zvýšení osobní bezpečnosti je tedy možné zamestnance zaslat na kurzy sebeobrany. Dnes je ji profesní sebeobrana součastí výuky na vysokých školách. Dalim zkoumaným prvkem nai práce bylo, zjistit kolik respondentů prolo výcvikem sebeobrany pripadne bojovými sporty anebo kolik z nich pouiva obranné pomůcky.

Absolvování sebeobrannych kurzů se zabývaly otázky ˇ. 5, 6 a 7. Ze všech dotázaných 50 absolvovalo kurz 26 respondentů, ne 19, a ti kterí jej neabsolvovali, ale zvažují jej 5. Délka kurzů sebeobrany se lišila od několikahodinových kurzů, po několikaleté cvičení sebeobrany. A prave ˇas byl rozhodujícím faktorem při popisu spokojenosti s kurzem. Spokojenost s kurzem byla z 80 % uvedena u kurzů, které trvaly několik měsíců až let.

Odpověď' nespokojenost (z důvodu nedostatecne délky kurzu) se v 75 % vyskytovala u kurzů trvající měsíců a méně.

Bojovými sporty se zabývali dotazy č. 8, 9, 10 obdobně jako u otázek sebeobránných kurzů. Zde na otázku, zda trénovali bojové sporty, 15 respondentů odpovědělo ano, 33 ne a 2 zvažují začít s tréninky.

Posledním dotazem, který se týkal hlavního cíle naší práce, byla otázka, zda členové ZZS používají obranné pomůcky a případně jaké to jsou. Většina z 50 respondentů odpověděla, že nepoužívá žádnou pomůcku 34 (68 %) z nichž 8 uvedlo, že zvažují koupit obranné pomůcky. Zbylé odpovědi se týkali, jaké pomůcky používají. 3 uvedli taktické pero, 2 teleskopický obušek, 2 pepřový sprej, 1 nůž, 1 obranná pistole. Paralyzér nezvolil žádný z respondentů. Doplnující otázka, pomocí které jsme zjišťovali, zda respondenti dostávají obranné pomůcky od zaměstnavatele, přinesla následující data: V 92 % případů nedostali ZZ vybavení, 6 % respondentů uvedlo, že dříve dostali obranné pomůcky, ale dnes je nepoužívají a pouze 1 (2 %) respondent uvedl že byl od zaměstnavatele vybaven nožem.

V rámci vyhodnocení námi zjištěných dat jsme na podkladě analýzy odborné literatury zjistili, že problematikou sebeobránných kurzů se zabýval autor Wohlmuth (2016), který na základě výzkumného šetření zjistil, že kterýkoliv kompaktní a systematický trénink v tomto směru napříč celou Českou republikou zcela chybí. Tedy, že v případě zájmu o sebeobránné kurzy jsou členové nuceni si je zprostředkovat sami, ve volném čase a z vlastních financí. Zároveň zjistil, že některá ředitelství ZZS se snaží problém řešit několikadenními semináři krizové komunikace a sebeobrány.

Zájem o kurzy respondentů z řad zaměstnanců ZZS rovněž zjišťovala ve své bakalářské práci autorka Nováková (2021) kdy celkového počtu 141 (100 %) respondentů kladnou odpověď ve variantě spíše ano uvedlo 63 (45 %) respondentů a ve variantě ano 21 (15 %) respondentů. Autor Kazík (2015) ve své práci zjistil, že 56 % respondentů nemělo žádné školení ani kurz související s profesní sebeobranou. Z nich by 80 %, měl zájem o jakékoliv školení profesní sebeobrány. Zbylých 20 % uvedlo, že by o školení zájem nemělo. Data byla získána metodou dotazníkového šetření, přičemž respondenti byli zaměstnanci ZZS.

Jako příklad dobré praxe v problematice prevence a adekvátní připravenosti členů výjezdových skupin ZZS lze uvést následující postup managementu ZZS hlavního města Prahy. Jak uvádějí autoři Pekara a Kolouch (2016) v roce 2005 došlo ke zvýšení počtu fyzických napadení členů výjezdových skupin ZZS hlavního města Prahy. Následně management ZZS hlavního města Prahy, vydal pokyn na proškolení zaměstnanců ZZS všemi dostupnými preventivními prostředky. Jednalo se především o kurz komunikace s agresory, kurz sebeobrany, každá výjezdová skupina byla vybavena obrannými spreji a do sanitních vozů bylo nainstalováno alarmové tlačítko. ZZS hlavního města Prahy začala spolupracovat s PČR v inkriminovaných zónách. Tato opatření se později ukázala jako velice účinná. Počet fyzických útoků v letech 2007/2008 kles na polovinu.

Plošné vybavení všech záchranářů obrannými pomůckami se může jevit jako funkční řešení problému. V naší práci nás proto zajímalo, jestli se ZZ cítí bezpečněji, pokud mají obranou pomůcku nebo zda by se cíli bezpečněji kdyby nějakou obranou pomůcku vlastnili. Téma bylo analyzováno v rámci dílčího cíle bakalářské práce, přičemž jsme došli k výsledku, že kladně odpovědělo 44 % respondentů negativně 28 %, nevíám zvolilo 20 %. Autor Kazík (2015) dále zjistil, že více než třetina, přesněji 35 % (29) respondentů uvedla, že by neměla zájem o žádnou zbraň. Ostatní by nějakou přivítali. Nejžádanějšími zbraněmi jsou "Kasr" a „Paralyzer“. Obě byly zaškrtnuty respondenty v zastoupení 25 % (20 respondentů). Možnost „Teleskopický obušek“ zaškrtnulo 11 % respondentů (9) a někteří by dokonce přivítali i střelnou zbraň, přičemž zaškrtnuli možnost „Střelná zbraň“ tak učinili 4 % (3) respondentů.

Je tedy patrné, že pro některé jedince má obranná pomůcka jasný pozitivní vliv. Zároveň nelze jednoznačně paušálně tvrdit, jen samotné vybavení obrannými prostředky skutečný vliv na vyšší bezpečnost ZZ a nemůžeme tedy paušálně vybavit zaměstnance obrannými pomůckami bez dostatečného proškolení v oblasti sebeobrany, a hlavně krizové komunikace, jelikož ta je prvním krokem k deeskalaci konfliktu a předejití

případné fyzické agrese. Jak uvádí autorka Hanušová (2008) při kontaktu s agresivní osobou se v první řadě snažíme situaci zvládnout verbálním způsobem s empatickým postojem. Běžný postup je redukce zevních iritačních podnětů a poskytnutí prostoru k projevu pocitů. Danou situaci však není možné ve všech případech předvídat, ačkoliv se zaměstnanci a příslušníci jednotlivých složek IZS mohou snažit agresivní osobě vyhovět, může se situace nadále eskalovat. Za určitých okolností je dostačující faktor přivolání více kolegů na místo tzv. „prezentace síly“. Jestliže se agresivní chování zvyšuje, je potřeba přistoupit k radikálnějším opatřením. Zavolání příslušníků PČR o pomoc, použití například farmakoterapie, čímž docílíme zvládnutí náhlého neklidu, agresivity a snížení rizika sebepoškozování. Tímto způsobem zkracujeme dobu nezbytného fyzického omezení.

Demonstrace síly, jak popisuje autorka Hanušová (2008) a jejího vlivu na započetí agresivní útoku pacienta byla věnována otázka č. 17. Která se zaměřovala skutečnost, zda dochází k napadením ZZ i za přítomnosti dalších členů výjezdové skupiny nebo jen v případě kdy je ZZ sám s pacientem Z 50 respondentů uvedlo 17 (34 %) možnost ne (tedy napadení jen v případě, že byli s pacientem o samotě), 17 ano, v přítomnosti řidiče, 4 (8 %) ano v přítomnosti lékaře a též 17 odpovědělo ano i v případě více členů výjezdové skupiny na místě. Lze tedy s jistotou říci, že ve 2/3 případů to nemá vliv na umírnění pacienta. Komunikace na prvním místě se tedy jeví jako naprosto klíčové pro zvládnutí co možná největšího počtu případů kdy lze pacienta správnou komunikací uklidnit. Jak bylo již výše zmíněno, nelze verbální komunikací zvládnout veškeré situace a někdy je potřeba i fyzického zásahu. Stejně poznatky popisuje i autor Müller (2021) který prováděl řízené rozhovory s 10 respondenty. V rámci těchto 10 respondentů, autor uvádí, že se jeho respondenti setkali s velkou škálou incidentů. Nelze říct, že všem se dalo předejít tak stejně jako, že se všem dalo vyvarovat. V rámci výkonu povolání ZZ jsou vyžadovány často různé druhy improvizace. Proto nelze říct, že když profesionál získá odbornost k výkonu povolání ZZ, tím jeho studium bylo ukončeno. Výše uvedený autor upozorňuje na

potřebu celoživotního rozšiřování teoretických poznatků a praktických dovedností v rámci celoživotního vzdělávání ZZ. Rovněž i uvádí, že nelze opomenout ani oblast prevence. Proto doporučuje kromě rozvíjení komunikačních dovedností i trénink sebeobrany. S jeho tvrzením naprosto souhlasíme.

V rámci naší práce jsme se pokusili udělat vhléd do prevence a analyzovat faktory, které jsou nejčastěji spojované s agresivními pacienty. V teoretické části jsme uvedli faktory zvyšující agresivitu u pacientů a popisovali strategii krizové komunikace. V dotazníkovém šetření jsme pak dotazovali respondenty na četnost agrese spojenou s návykovými látkami a typ návykových látek. Z možných odpovědí odpovědělo: nikdy 0 respondentů, výjimečně 2 (4 %), někdy 6 (12 %), často 36 (72 %), vždy 6 (12 %). Z tohoto výzkumu vyplývá, že omamné a návykové látky hrají v agresivitě pacienta velkou roli. Mezi nejčastější, se kterými se ZZ (při poskytování PNP) setkávají, patří alkohol, který zmínilo 98 % všech respondentů, pervitin 72 % a konopné látky 26 %. Podobnou problematikou se zabývala autorka Nováková (2021) kdy došla k závěru, že ZZ vnímají za příčinu agresivního chování 126 (23 %) alkohol, 114 (21 %) drogy, 75 (14 %) psychické onemocnění, 54 (10 %) strach a bezmoc, 51 (9 %) psychické rozpoložení, 36 (7 %) bolest, 36 (7 %) špatná komunikace, 27 (6 %) nevhodné chování zaměstnanců ZZS, 18 (3 %) nenávisť vůči posádce ZZS.

Zajímavý postřeh v této oblasti přinášejí autoři Pekara a Koluch (2016), kteří uvádějí, že důvodem, proč dochází k násilí, je ve 35 % případů opilý člověk. Ve 20 % případů se jedná o neprofesionální přístup složek IZS, které svým jednáním dokáží v jedinci vyvolat agresi. Se stejným počtem dominovaly drogy a jiné návykové látky. V 10 % situací je spouštěčem samotná přítomnost složek IZS.

Z diskutovaných výsledků lze říct, že omamné a návykové látky jsou velký faktorem, kterým se můžeme řídit, při vyhodnocování potencionální nebezpečné situace. Ačkoliv autorka Hofmannová (2011) uvádí, že

nejčastějším zdrojem násilí je zejména špatná komunikace, vyčerpání zaměstnanců a příslušníků jednotlivých složek IZS a dezinformovanost. Je tedy nutné dodat, že vznik agresivního jednání pacienta není závislá pouze na jedné faktor, ale do tohoto procesu zasahuje mnoho okolností včetně případné nemoci nebo zranění samotného pacienta, kterým se zabývali autoři Otřísal, Ralbovská a Cmorej (2022), kteří v jejich, již výše zmiňovaném článku uvedli, že mezi pět nejvíce zastoupených diagnóz spojených s agresivními projevy pacienta jsou: F10 – Duševní poruchy a poruchy chování v důsledku požití alkoholu ve 20,8 % pacientů, S09 – Jiná a blíže neurčená poranění hlavy 16,5 % pacientů, S00 – Povrchové poranění pokožky hlavy 13 % pacientů, S01 – Otevřená rána hlavy 10,4 % pacientů, T01 – Otevřená rána postihující více oblastí těla 5,1 % pacienta.

Dle našeho názoru velkou roli ovšem hraje i způsob zvládnání komunikace ze strany členů výjezdové skupiny ZZS, kteří mohou svým jednáním situaci výrazně zhoršit.

Na podkladě námi naformulovaných hypotéz jsme předpokládali, že více než 50 % respondentů, kteří absolvovali kurz sebeobrany, prošli výcvikem bojových sportů nebo vlastní obranou pomůcku, nemělo žádná nebo pouze drobná zranění při napadení pacientem tedy nebylo potřeba lékařské prohlídky. Tuto hypotézu jsme vyhodnocovali na podkladě analýzy odpovědí respondentů v otázkách č. 5, 8, 13, 16, 21 a 26. Výsledek naší analýzy máme graficky zaznamenaný na obrázku č. 29 str. 55, který verifikoval naši hypotézu, ale zároveň poukázal, že v rámci našeho vzorku respondentů všechna vážnější zranění se týkala osob, kteří absolvovali kurzy nebo používali obranou pomůcku.

Zároveň se vybízí téma vlivu obranné pomůcky k agresivnímu pacientovi jako vhodné téma k analýze, jelikož by mohlo pomoci blíže určit, jak směřovat postup zvyšování bezpečnosti zaměstnanců a příslušníků jednotlivých složek IZS. Zda mít hlavní důraz na kurzy krizové komunikace nebo profesní sebeobrany (včetně vybavení obrannými pomůckami s patřičným školením).

Vzhledem k rozsahu a složitosti tématu můžeme považovat tuto práci za komplexní vhled do problematiky agresivního jednání pacienta, fyzického napadání ZZ a užití obranných pomůcek v osobní obraně. Z našeho výzkumu a diskuse s odborníky je patrné že takové agresivní chování pacientů má postupně zvyšující se tendenci a nelze vždy správně vyhodnotit míru agresivity jednotlivého pacienta. Proto bychom doporučili (jak již bylo už uvedeno) cílit na preventivní stránku problematiky. Finančně tedy podpořit vzdělávací kurzy, pro zaměstnance a příslušníky IZS, v oblasti krizové komunikace a sebeobran.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřená na problematiku agresivních napadení ZZ a jejich možnosti při obraně sebe sama. Cílem této práce bylo zpracovat komplexní nadhled na tuto složitou problematiku z pohledu psychologie, sebeobrany a legislativy. Agresivních útoků postupem času přibývá a téma bezpečnosti ZZ je vážný problém.

Teoretická část byla zaměřena na vymezení důležitých pojmů, ukázkou strategie vedení krizové komunikace, legislativní limity v sebeobránném jednání a na sebeobránné pomůcky, jenž lze k vlastní obraně využít.

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, zda absolvování sebeobránného kurzu, trénování bojových sportů nebo používáním obranných pomůcek lze zvýšit bezpečnost a snížit dopady fyzického útoku. Jako metodu sběru informací byl zvoleno anonymní nestandardizované dotazníkové šetření. Následnou analýzou a komparací dat v diskusi jsme shledali, že četnost agresivního jednání pacienta má stoupající tendenci a dominuje verbální napadání, přičemž alkohol a další návykové látky jsou klíčovými faktory.

Důležitá je tedy připravenost, znalost a schopnost těmto situacím čelit a je tedy potřeba dalšího vzdělávání v této problematice.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- **ZZS – Zdravotnická záchranná služba**
- **RLP – Rychlá lékařská pomoc**
- **RZP – Rychlá zdravotnická pomoc**
- **RV – Rendez-vous**
- **EEG – Elektroencefalogram**
- **CT – Počítačová tomografie**
- **IZS – integrovaný záchranný systém**
- **PČR – Policie České republiky**
- **PNP – Přednemocniční péče**
- **HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky**
- **ZOS – zdravotnické operační středisko**
- **WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)**
- **CNS – Centrální nervová soustava**
- **MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí**
- **MP – Městská policie**
- **ZZS KVK – Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje**
- **ZZS ÚK – Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje**

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
2. ASHLEY, Mark J. *Traumatic Brain Injury: rehabilitation, treatment, and case management*. Fourth Edition. Boca Raton: CRC Press, 2017. ISBN 9781498710299
3. BULÍKOVÁ, Táňa. Akútne konfúzne stavy v záchranej službe, *Urgentní medicína*, roč. 15, č. 2, s. 3134. 2014. ISSN 1212-1924
4. BURDA, Patrik. *Krizová komunikace s agresivním a hostilním pacientem*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-564-8.
5. EDELSBERGER, Ludvík. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H. 2000. ISBN 80-86022-76-5.
6. HANUŠKOVÁ, Vlasta. Terapie akutního neklidu a agrese: Therapeutical approaches of acute agitation and aggression. *Psychiatria pre prax*. Bratislava: SOLEN, 2008, roč. 9, č. 4, s. 172-174. ISSN 1335-9584.
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál. 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
8. CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, et al. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022*. Praha. 2022. ISBN 978-80-7440-306-4.
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
10. JANEČKOVÁ, Eva. *Právní aspekty sebeobrany*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Právní rukověť (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7478-760-7.
11. KRISTOVÁ, Jarmila. Komunikace sestry s pacientem s agresivním chováním. *Sestra: odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta, 2008, roč. 18, č. 12, s. 23-24. ISSN 1210-0404.

12. KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4733-0.
13. LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4454-4.
14. LUKÁŠ, Luděk. *Bezpečnostní technologie, systémy a management*. Zlín: Radim Bačuvčík - VeRBuM, 2011. ISBN 978-80-87500-05-7.
15. MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5309-6.
16. MATHIAS, Charles. Aggression as a Predictor of Early Substance Use Initiation among Youth with Family Histories of Substance Use Disorders. In *Addictive disorders & their treatment* . 2015. vol. 14, issue 4, pp. 230-240. doi:10.1097 [cit. 2. 5. 2023] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4704787/>
17. NÁCHODSKÝ, Zdeněk. *Teorie sebeobrany*. 2. vyd. Praha: Armex, 2011. Skripta pro střední a vyšší odborné školy. ISBN 978-80-86795-98-0.
18. OTŘÍSAL, Pavel, RALBOVSKÁ, Dana, Rebeka, CMOREJ, Patrik, Christian. Analysis of Manifestations of Aggression in the Intervention of the Emergency Medical Service. In: *Challenges to National Defence in Contemporary Geopolitical Situation*. Vilnius: General Jonas Zemaitis Military Academy of Lithuania, 2022. p. 82-91. ISSN 2538-8959
19. PAVELKA, Radim a Jaroslav STICH. *Sebeobrana: nebudte snadnou obětí!*. Praha: Ikar, 2015. ISBN 978-80-249-2800-5.
20. PEKARA, J., KOLOUCH, P. Zkušenosti s násilím ve vztahu zdravotník a pacient na ZZS HMP v letech 2004-2014. . *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou* 2016, roč. 19, č. 4, str. 35-41, ISSN 1212- 1924
21. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
22. RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9.

23. RALBOVSKÁ, Rebeka, Ivana ARGAYOVÁ a Monika ZAVIŠ. *Základy Psychoterapeutického přístupu pro zdravotnických záchranářů*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešově vo Vydavateľstve PU. 2021. ISBN 978-80-555-2765-9.
24. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
25. RYBKA, Jaroslav. *Diabetologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1612-7.
26. SIHELSKÁ, Dana. Zdravotnícky záchranár - profesionál, osobnosť. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIPRAX CB, 2007, roč. 10, č. 2, s. 30-31. ISSN 1212-1924.
27. ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ, ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-066-0.
28. ŠÍN, Robin et al. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
29. TRČKOVÁ, Monika., TITLBACH, Jan., POSPÍŠIL, René. Agitovaný pacient ve zdravotnické péči. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 2, s. 69-70. ISSN 1801-1349
30. ZELMAN, Marek, Hollý Karol, Bračoková Helena. Zvládanie akútneho psychomotorického nekludu a agresivity pacienta. *Psychiatrie pro praxi*. 2006, roč. 7, č. 4, s. 185-190. ISSN 1803- 5272

Závěrečné práce:

1. FOJTŮ, Vojtěch. *Analýza obranných prostředků a jejich využití v sebeobraně*. Zlín, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce: Ing. Martin Ficek, Ph.D.
2. HOLÉCI, Martin. *Záchranář versus agresivní pacient*. Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Mlatečková

3. CHVÁL, David. *Analýza projevů agresivity při zásahu složek IZS*. Kladno, 2020. Bakalářská práce. České učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.
4. KALÁB, Petr. *Institucionální rámec zajištění ochrany osob v podmínkách právní úpravy ČR*. Praha, 2018. Bakalářská práce. Vysoká škola regionálního rozvoje a Bankovní institut AMBIS, a.s. Vedoucí práce: JUDr. Jiří Kameník
5. KAZÍK, Jan. *Otázky práva v profesní sebeobraně zdravotnického záchranáře*. Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Et Mgr. Václav Beránek
6. LODINSKÁ, Michaela. *Analýza psychické připravenosti členů IZS na mimořádné události*. Kladno, 2018. Diplomová práce. České učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.
7. LOJKOVÁ, Michaela. *Průzkum ohrožení personálu při poskytování zdravotnických služeb*. České Budějovice, 2019. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: Doc. MUDr. Jozef Filka, Ph.D.
8. MÜLLER, Michael. *Sebeobrana a její uplatnění při výkonu profese ZZ*. Praha, 2021. Bakalářská práce. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5. Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.
9. NOVÁKOVÁ, Adéla. *Agresivní útoky na členy zdravotnické záchranné služby*. Kladno, 2021. Bakalářská práce. České učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D. LL.M.
10. NOVOTNÝ, Petr. *Napadení zdravotnických záchranářů z jejich vlastního pohledu*. Praha, 2016. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5. Vedoucí práce: MUDr. Katarina Veselá

11. PEKARA, Jaroslav. *Fenomén násilí v ošetrovatelské péči všeobecných sester České republiky*. České Budějovice. 2015. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.
12. PETŘÍKOVÁ, Zuzana. *Agresivní chování pacientů z pohledu sestry*. Praha, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Andrea Bratová, Ph.D.
13. ŠAUEROVÁ, Petra. *Využití slzotvorných prostředků v sebeobraně žen*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce: Mgr. Jitka Čihounková
14. TOMEČKOVÁ, Klára. *Analýza násilných napadení zdravotnických záchranářů*. Kladno, 2021. Diplomová práce. České učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce: doc. PhDr. Barbora Vegrachtová, Ph.D, MBA
15. VONDŘEJC, Lukáš. *Obranné prostředky a zbraně využívané k osobní bezpečnosti*. Zlín, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce: Ing. Dora Kotková, Ph.D.
16. WOHLMUTH, Lukáš. *Analýza okolností ovlivňujících napadení zdravotnického personálu při zásahu*. Praha, 2016. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce: PhDr. Radim Pavelka, Ph.D.

Legislativa:

- Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374?text=374%2F2011>
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

- Zákon 262/2006 Sb., zákoník práce
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>
- Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- Zákon 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
- Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Internetové zdroje:

- NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION, 2004. Nicotine. *PubChem* [online]. [cit. 2023-05-03].
Dostupné z: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Nicotine>
- PROJEKT OTEVŘENÉ SPOLEČNOSTI, O.P.S. *MAPAKRIMINALITY.CZ* [online]. 2013 [cit. 2023-05-17]. Dostupné z: www.mapakriminality.cz
- VÍT, Michal a Zdenko REGULI. Teorie sebeobrany: Definice sebeobrany. Inovace SEBS a ASEBS [online]. Brno [cit. 2022-03-02].
Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/inovace-SEBS-ASEBS/elearning/teorie-sebeobrany/definice>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Lokalita působení respondentů

Obrázek 2 – Nevyšší dosažení vzdělání respondentů

Obrázek 3 – Pohlaví respondentů

Obrázek 4 – Doba působení respondentů v ZZS

Obrázek 5 – Absolvování sebeobrany

Obrázek 6 – Délka výcviku sebeobrany

Obrázek 7 – Délka výcviku sebeobrany – členění dle spokojenosti

Obrázek 8 – Trénování bojových sportů

Obrázek 9 – Délka trénování bojových sportů

Obrázek 10 – Délka trénování bojových sportů – členění dle spokojenosti

Obrázek 11 – Vnímání osobního ohrožení při výjezdech

Obrázek 12 – Vnímání osobního ohrožení při výjezdech – členění dle lokace působení

Obrázek 13 – Četnost projevů agrese

Obrázek 14 – Fyzické napadení při zásahu

Obrázek 15 – Fyzické napadení při výjezdu

Obrázek 16 – Fyzické napadení při výjezdu – členění podle lokace

Obrázek 17 – Zbraně, se kterými se setkali ZZ při napadení

Obrázek 18 – Závažnost zranění vzniklá napadením ZZ pacientem

Obrázek 19 – Závislost napadení na přítomnosti dalších osob

Obrázek 20 – Četnost agresivních pacientů pod vlivem návykových a omamných látek

Obrázek 21 – Nejběžněji užívané návykové látky u agresivních pacientů

Obrázek 22 – Nejmenší míra agrese pro vyžádání součinnosti s PČR

Obrázek 23 – Četnost a typ používaných obranných pomůcek ZZ

Obrázek 24 – Vybavenost obrannými pomůckami dodaných zaměstnavatelem

Obrázek 25 – Improvizované pomůcky použité při sebeobraně ZZ

Obrázek 26 – Improvizované pomůcky použité při sebeobraně ZZ

Obrázek 27 – Zvýšení pocitu bezpečí v závislosti na používání obranné pomůcky

Obrázek 28 – Schopnost ubránit se neozbrojenému napadení

Obrázek 29 – Následky fyzického napadení pacienta v závislosti na absolvování kurzu sebeobranu, tréninku bojových sportů anebo použití obranné pomůcky

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 – frekvenční škála pro typ agrese

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1:

Dotazníkové šetření – Osobní zkušenost s napadením pacientem

Vážení respondenti,

jmenuji se Jakub Hlavnička a jsem studentem oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze. Chtěl bych Vás požádat o vyplnění krátkého anonymního dotazníku, který se věnuje osobním zkušenostem s napadením pacientem během výkonu profese zdravotnického záchranáře v terénu a následkům z napadení. Rád bych Vás proto poprosil o chvílku času, který věnujete vyplnění mého dotazníku.

1) V jaké organizaci pracujete?

- ZZS Hlavního města Prahy
- ZZS Jihočeského kraje
- ZZS Jihomoravského kraje
- ZZS Karlovarského kraje
- ZZS Královehradeckého kraje
- ZZS Libereckého kraje
- ZZS Moravskoslezského kraje
- ZZS Olomouckého kraje
- ZZS Pardubického kraje
- ZZS Plzeňského kraje
- ZZS Středočeského kraje
- ZZS Ústeckého kraje
- ZZS kraje Vysočina
- ZZS Zlínského kraje

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské bakalářské vzdělání
- Vysokoškolské magisterské/inženýrské
- Jiná...

2) Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

3) Jaká je délka Vaší praxe? (otevřená otázka)

4) Prošel/a jste někdy kurzem sebeobrany?

- Ano
- Ne
- Ne, ale zvažuji absolvování sebeobranného kurzu

5) Jak dlouho trval výcvik? (Otevřená otázka. Nevypĺňovat, pokud jste neprošel výcvikem sebeobrany.)

6) Jak jste byl s výcvikem spokojen? (Cítíte se po kurzu bezpečněji? Vyhovovala délka výcviku? Nevypĺňovat, pokud jste neprošel výcvikem sebeobrany.)

7) Dělal/a jste někdy bojové sporty?

- Ano
- Ne
- Ne, ale chtěl bych začít s bojovými sporty

8) Jak dlouho jste trénoval/a bojové sporty? (Otevřená otázka. Nevypĺňovat, pokud jste netrénoval/a bojové sporty.)

9) Jak jste byl spokojen s výsledky tréninků? (Otevřená otázka. Zda jste se naučil něco nového, cítíte se bezpečněji z hlediska sebeobranu. Nepovinné, pokud jste neprošel/a trénováním bojových sportů)

10) Cítíte se během výjezdů v ohrožení? Jak často? (Osobní odhad ze všech druhů výjezdů včetně sekundárních výjezdů)

- Ve 100 % výjezdu
- V 90 %
- V 75 % výjezdů
- V 50 % výjezdů
- V 25 % Výjezdů
- V 10 % výjezdů
- Nikdy

11) S jakou variantou agrese se nejčastěji setkáváte? (Změňte pořadí položek dle svých preferencí 1. pozice – nejčastější, 5. pozice – nejméně častá)

- Verbální agrese (vulgarismy vůči posádce)
- Vyhrůžování
- Brachiální (poškození vybavení)
- Brachiální agrese (napadení posádky)
- Instrumentální (použití jakéhokoliv nástroje nebo zbraně)

12) Byl/a jste někdy fyzicky napaden/a pacientem?

- Ano
- Ne

13) Jak často se Vám stává, že jste fyzicky napaden pacientem?

- Ve 100 % výjezdu
- V 90 % výjezdů
- V 75 % výjezdů
- V 50 % výjezdů
- V 25 % Výjezdů
- V 10 % výjezdů
- Nikdy

14) Pokud útočník použil zbraň. S jakými zbraněmi jste se setkal/a?

- Nikdy nepoužil zbraň
- Boxer
- Pepřový sprej
- Teleskopický obušek
- Tyč
- Nůž
- Injekční stříkačka s jehlou
- Paralyzér
- Střelná zbraň

15) Pokud jste byl/a napaden. Došlo nebo dochází během obrany k

Vašemu zranění? (Pokud nedošlo, lze přeskočit. Jaká jsou nejčastější poranění? Jsou potřeba lékařská vyšetření nebo hospitalizace? Způsobují napadení Vaší pracovní neschopnost?)

16) Byl/a jste napaden/a i v přítomnosti řidiče, záchranáře nebo lékaře?

- Ne
- Ano, v přítomnosti řidiče
- Ano, v přítomnosti lékaře
- Ano i v případě více členů posádky na místě

17) Bývají dle Vašich zkušeností agresivní pacienti pod vlivem návykových a omamných látek?

- Vždy
- Často
- Někdy
- Výjimečně
- Nikdy

18) O jaké návykové látky se dle Vašich zkušeností jedná nejčastěji?

- Alkohol
- Konopné látky
- Pervitin
- Opiáty
- Extáze
- Heroin
- Benzodiazepiny
- Kokain
- LSD
- Halucinogenní houby
- Jiná...

19) Jakou míru agrese musí pacient překročit abyste se rozhodl/a k součinnosti s PČR nebo MP? (Pokud již operační středisko nevyslalo policii na místo zásahu dříve.)

- Zmínka verbální agrese ve výzvě
- Verbální agrese vůči posádce
- Pacient pod vlivem návykových látek
- Pacient pod vlivem návykových látek nespolupracující
- Fyzické napadení posádky
- Fyzické napadení posádky zbraní

20) Používáte vlastní obranné pomůcky?

- Nepoužívám
- Nepoužívám, ale zvažuji jejich pořízení
- Pepřový sprej
- Teleskopický obušek
- Taktické pero
- Nůž
- Paralyzér
- Obranná plynová pistol

21) Dostali jste od zaměstnavatele obranné pomůcky? Jaké?

- Nikdy
- Dříve, ale dnes již nepoužíváme
- Pepřový sprej
- Teleskopický obušek
- Taktické pero
- Nůž
- Paralyzér
- Obranná plynová pistole

22) Čím se bráníte v případě, že nemáte vlastní obranné pomůcky?

(Otevřená otázka)

23) Pociťoval/a byste větší míru bezpečí, kdybyste u sebe nosil/a obrannou pomůcku?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Nic by se nezměnilo
- Obrannou pomůcku mám a cítím se bezpečněji
- Obrannou pomůcku mám a na pocitu bezpečí se nic nezměnilo
- Jiná...

24) Myslíte si, že jste schopen/a se ubránit většině neozbrojených fyzických napadení pacientem?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Nejsem

25) Popište jeden nejzávažnější případ napadení pacientem, který se Vám stal. (Pacient muž/žena; užití drog; způsob napadení; zbraň; zranění; následky)

26) Stalo se Vám, že jste byl/a fyzicky napaden/a příbuznými pacienta nebo svědky události místo samotného pacienta?

- Ano
- Ne

**Příloha č. 2: Souhlas s anonymním dotazníkovým šetřením pro ZZS
Karlovarského kraje.**

ŽÁDOST O PROVEDENÍ PRŮZKUMU/ŠETŘENÍ

Žadatel:

Příjmení a jméno: Hlavnička Jakub

Adresa trvalého bydliště: Doubravická 1658/5 Teplice

Telefon: +420 605 557 749 email: HlavnickaJakub@seznam.cz

Název školy: České vysoké učení technické Fakulta biomedicínského inženýrství

Adresa: náměstí Sítná 3105, 272 01 Kladno

Název absolventské práce: *Fenomén napadení záchranáře pacientem se zaměřením na obranné pomůcky*

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D., LL.M., DBA

Kontakt: rebecka.ralbovska@fbmi.cvut.cz

Žádám tímto Zdravotnickou záchranou službu Karlovarského kraje, příspěvkovou organizaci o možnost provedení průzkumu/šetření za účelem:

Analýzy závažnosti a četnosti agresivního napadení zdravotnických záchranářů v rámci výkonu jejich povolání. Analýza bude probíhat formou dotazníku, který se bude zabývat osobními zkušenostmi záchranářů s verbálním i fyzickým napadením při výkonu práce. Dále bude provedeno zmapování, jaké obranné prostředky jsou využívány jednotlivými respondenty v závislosti na lokalitě působení, věku, pohlaví, odpracovaných let, zkušenostmi s bojovými sporty.

Tímto čestně prohlašuji, že získané informace budou využity pouze k výše uvedenému účelu, zachovám mlčenlivost vůči třetím osobám a mým jednáním nedojde k porušení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Po ukončení studia se žadatel zavazuje, že na požádání poskytne jeden výtisk své práce VVS ZZS KVK, která jej bude používat ke studijním účelům.

V Teplicích dne 27.04.2023


podpis žadatele

Schvaluji

Neschvaluji (důvod):

V Karlových Varech, dne 25. 25

Zdravotnická záchraná služba
Karlovarského kraje, příspěvková organizace
PhDr. Nikola Brizgalová
Vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska
Závodní 390/98C, 360 06 Karlovy Vary
Tel.: +420 353 362 547, mobil: +420 725 851 011
.....
razítko, podpis