

## Agresia pacientov a pracovná spokojnosť sestier vo vybranom zdravotníckom zariadení v Rakúsku

Elena Gurková\*, Denisa Gálliková\*\*, Katarína Žiaková\*\*\*, Teresa Grzywna\*\*\*\*

\* Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

\*\* Landeskrankenhaus in Salzburg

\*\*\* Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

\*\*\*\* Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, Katedra Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego

### Abstract

GURKOVÁ, E. – GÁLLIKOVÁ, D. – ŽIAKOVÁ, K. – GRZYWNA, T. Patient aggression and job satisfaction among Austrian nurses in selected health institution. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2015, vol. 5, no. 1, pp. 6-12. Available on: <http://www.osevratelstvo.eu/archiv/2015-rocnik-5/cislo-1/agresia-pacientov-a-pracovna-spokojnost-sestier-vo-vybranom-zdravotnickom-zariadeni-v-rakusku>.

**Aim:** The aim of this study was to determine the relationship between the incidence of patient's aggression against nurses, job satisfaction and intention of nurses to leave the actual workplace and nursing profession.

**Methods:** A survey was undertaken among 62 nurses from internal and surgical wards of public hospital in Salzburg. Nurses were recruited between February and March 2014. In this survey, three questionnaires were used to measure experience in the prevalence of aggression (V scale), job satisfaction (the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale) and nurses leaving intentions. For determining the associations between variables, the multiple regression analyses were used.

**Results:** The significant negative relationship ( $r = -0,306$ ;  $p = 0,016$ ) was confirmed between overall job satisfaction of nurses and physical aggression with no use of offensive weapon. Physical aggression with no use of offensive weapon explained low percentage of the variance (8%) in job satisfaction. Significant correlations were not noted between the incidence of patients' aggression against nurses and intention of nurses to leave the actual workplace and nursing profession.

**Conclusion:** Perceptions of frequency of patient aggression were not confirmed as the significant predictors of nurses' job satisfaction and intentions to leave the actual workplace and nursing profession.

**Keywords:** job satisfaction, patient aggression, nursing

### Úvod

Násilie na pracovisku pri výkone povolania je definované ako situácia, pri ktorej dochádza k ohrozeniu bezpečnosti zamestnanca s dopadom na jeho telesný a psychický stav, resp. majetok danej organizácie (Minor, 1994. s. 3). Lepiešová, Nemčeková (2013, s. 176) na základe analýzy definícií násillia a agresie<sup>[1]</sup> v zdravotníckych zariadeniach vymedzujú nasledujúce spoločné znaky definícií násillia – úmysel ublížiť zo strany agresora, telesné alebo psychické poškodenie následkom incidentov násillia.

V posledných dekádach zaznamenávame v celosvetovom meradle nárast štúdií zameraných na identifikáciu incidentov rôznych foriem násillia voči sestram (Menckel, Viitasara 2002; May, Grubbs 2002; Winstanley, Whittington, 2002; 2004; Zampieron et al., 2010). Epidemiológia násillia a agresie v zdravotníckych zariadeniach je rozdielna v rámci jednotlivých krajín ako aj klinických pracovísk (Zampieron et al., 2010; Spector et al., 2014). Súhrnný prehľad o prevalencii násillia voči sestram spracovali Spector et al. (2014). V kvantitatívnom prehľade 136 článkov zahrňujúcich údaje od 151 347 sestier zo 160 výskumných súborov zmapovali výskyt rôznych foriem násillia voči sestram v jednotlivých regiónoch a klinických pracoviskách. Jednotlivé formy agresie kategorizovali na základe prejavov násillia do piatich kategórií – fyzické, nefyzické (verbálne), sexuálne obťažovanie, zastrasovanie a kombinované formy násillia. Autori zistili, že približne tretina sestier na celom svete je vystavovaná fyzickému násilliu zo strany pacientov, jedna štvrtina sexuálnemu obťažovaniu a dve tretiny sestier boli vystavené rôznym formám nefyzického násillia. Ako krajiny s najvyšším výskytom fyzického násillia a sexuálneho obťažovania boli identifikované anglo-americké krajiny (Spector et al. 2014, s. 79). Najvyšší výskyt nefyzického násillia voči sestram bol zistený v krajinách Stredného východu. Jednotlivé regióny sa líšili aj v zdroji, aktérovi násillia, pričom pacienti boli najčastejšími aktérmi násillia v anglo-amerických a európskych krajinách a rodinní príslušníci v oblasti Stredného východu. Z hľadiska foriem násillia bol najvyšší výskyt telesnej agresie voči sestram zaznamenaný na oddeleniach pohotovostného príjmu, psychiatrických a geriatrických oddeleniach (Spector et al. 2014, s. 72).

Na Slovensku sa výskumu agresie pacientov voči sestram venuje autorka Lepiešová (Lepiešová 2011; Lepiešová, Nemčeková, 2013). Vo svojej práci (Lepiešová et al., 2012) kategorizuje jednotlivé formy násillia na základe jeho prejavov na slovné, verbálne, fyzickú agresiu bez použitia útočnej zbrane, fyzickú agresiu s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie. Vychádzali sme z uvedenej kategorizácie foriem násillia.

V našich podmienkach sa práce týkajúce sa agresie pacientov voči sestram koncentrujú v prevažnej miere na výskyt rôznych foriem agresie (Lepiešová 2011; Lepiešová, Nemčeková, 2013), na postoje sestier voči agresii (Lepiešová 2011; Kačmárová et al., 2014), resp. faktory, ktoré tieto postoje môžu ovplyvniť (Lepiešová 2011). V menšej miere je pozornosť venovaná dopadu incidentov násilia v zdravotníckych zariadeniach na fyzický a psychický stav sestier (Rippon, 2000). Rippon et al. (2000, s. 452) v tejto súvislosti poukazujú na zvyšujúci sa počet sestier a iných zdravotníckych pracovníkov, u ktorých dochádza následkom incidentov násilia na pracovisku k rozvoju posttraumatického stresového syndrómu, úzkosti a narušenej pracovnej schopnosti. Uvedený problém sa zintenzívňuje v súvislosti so všeobecne deklarovaným globálnym nedostatkom sestier, ich predčasným odchodom z profesie, resp. ich fluktuáciou.

## Cieľ

Cieľom prezentovaného výskumu bolo zistiť aký je vzťah medzi výskytom jednotlivých foriem agresie pacientov voči sestram, pracovnou spokojnosťou sestier a frekvenciou úvah o odchode z pracoviska a profesie sestry. Zisťovali sme, akou mierou sa podieľajú jednotlivé formy agresie na celkovej pracovnej spokojnosti sestier.

## Súbor

Zber údajov sa uskutočnil v Štátnej nemocnici v Salzburgu. Základný výskumný súbor tvorilo 179 sestier pracujúcich v Bloku A uvedenej nemocnice, do ktorého patria chirurgické, ortopedické oddelenia a jednotky intenzívnej starostlivosti. Výberový výskumný súbor tvorilo 90 sestier pracujúcich v klinickej ošetrovateľskej praxi. Súhlas s realizáciou výskumného projektu sme získali od riaditeľky úseku pre ošetrovateľstvo. Pre zabezpečenie čo najväčšej homogenity vzorky sme zvolili metódu zámerného výberu, sestry boli do súboru zaradené na základ vopred stanových kritérií. Výhodiskom pri výbere vzorky boli sestry aktívne pracujúce pri lôžku pacienta s minimálnym vzdelaním potrebným na výkon povolania so zaručením anonymity. Pri výbere vzorky do nášho výskumu sme vopred vylúčili sestry pracujúce na psychiatrických oddeleniach z dôvodu uvádzaného častejšieho výskytu agresie pacientov voči sestram pri výkone povolania v porovnaní s inými oddeleniami. Zber dát bol realizovaný v mesiacoch február – marec 2014. Spolu bolo sestram distribuovaných 90 dotazníkových setov. Návratnosť dotazníkov bola 66,6%, 12 dotazníkových setov bolo vylúčených z výskumu z dôvodu neúplnosti vyplnenia výskumných údajov. Konečný výskumný súbor tvorilo 62 sestier. Priemerný vek sestier v našej vzorke bol 35,53 (SD ±11,81) rokov. Priemerná dĺžka ich celkovej praxe bola 9,57 (SD ±9,54) rokov. Ďalšie demografické charakteristiky súboru uvádzame v tabuľke 1.

Tab. 1. Demografické charakteristiky respondentov

Charakteristika	n	%
<b>Pohlavie</b>		
Muži	4	6,4
Ženy	58	93,6
<b>Rodinný stav</b>		
Slobodný/-á	40	64,4
Vydatá/ Ženatý	14	26,2
Rozvedený/-á	1	1,6
Žijúci oddelene	2	3,2
Vdovec/-a	3	4,8
Iné	2	3,2
<b>Vzdelanie</b>		
Zdravotnícke vzdelanie (diplomovaná sestra)	53	85,5
Bakalár/ošetrovateľstvo	5	8,1
Iné	4	6,4
<b>Pracovisko</b>		
Lôžkové oddelenie	51	82,3
Jednotka intenzívnej starostlivosti	11	17,7
Ambulancia	-	-
Iné	-	-
<b>Pracovný úväzok</b>		
Plný úväzok	48	77,4
Čiastočný úväzok	12	19,4
Iné	2	3,2
<b>Špecializácia</b>		
Bez špecializácie v odbore	58	93,6
So špecializáciou	4	6,4

## Metodika

Zber údajov bol realizovaný pomocou troch dotazníkových metód.

Výskyt agresie pacientov voči sestram bol sledovaný prostredníctvom dotazníka (V škála) autoriek Lepiešová et al. (2012). Pozostáva z 11 položiek opisujúcich rôzne formy agresie zo strany pacientov a úlohou sestier je posúdiť, ako často sa stali objektom uvedených prejavov agresie v období posledného roku výkonu ich praxe. Ich odpovede sú hodnotené na základe 6-bodovej frekvenčnej škály od 1 (nikdy) po 6 (vždy). Faktorovou analýzou boli extrahované 3 faktory (subškály) korešpondujúce s týmito formami agresie: a) telesná agresia bez použitia útočnej zbrane (VT1), b) telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie (VT2), c) slovná agresia (VS). Vnútna konzistencia subškál overovaná pomocou Cronbachovej alfy dosiahla v našom súbore hodnoty od 0,433 pre VT2 po 0,902 pre VT1. Cronbachova alfa subškály VS dosiahla hodnotu 0,803. Do analýzy sme zahrnuli všetky subškály i napriek nízkym hodnotám Cronbachovej alfy pre VT2. Nedostatočná vnútorná konzistencia tejto subškály predstavuje jednu z metodologických limitácií v našej práci, ktorá mohla ovplyvniť validitu zistení.

Pracovná spokojnosť sestier – pracovnú spokojnosť sestier sme merali prostredníctvom McCloskeyovej a Muellerovej škály pracovnej spokojnosti sestier (*McCloskey/Mueller Satisfaction Scale*, ďalej MMSS). Aktuálna verzia MMSS vychádza z práce Muellera a McCloskeyovej z roku 1990 (Mueller, McCloskey, 1990). Nástroj obsahuje 31 položiek, hodnotených na päťstupňovej Likertovej škále, zoskupených do ôsmich subškál – spokojnosť s vonkajšími odmenami; plánovanie a harmonogram práce; rovnováha medzi prácou a rodinou; vzťahy so spolupracovníkmi; interakcie na pracovisku; možnosti profesionálneho rastu; pochvala a uznanie; kontrola a zodpovednosť. Každá položka v MMSS je hodnotená na stupnici od 1 (úplná nespokojnosť) po 5 (úplná spokojnosť). Vypočítava sa skóre jednotlivých subškál a celkové skóre. Vnútna konzistencia nástroja (Cronbachov koeficient alfa) je pre každú z ôsmich subškál v rozsahu od 0,52 do 0,84; pre celkové skóre 0,89 (Mueller, McCloskey, 1990). V preloženej nemeckej verzii MMSS sa pohybovala v rozmedzí od 0,56 do 0,83 pre jednotlivé subškály; pre celkové skóre jej hodnota bola 0,93, to znamená, že nemecká verzia nástroja má dobrú vnútornú konzistenciu.

Frekvenciu úvah o odchode zo súčasného pracoviska, z profesie sestry sme zisťovali na päťstupňovej škále od 0 (nikdy) do 4 (veľmi často).

## Štatistická analýza

Na štatistickú analýzu získaných dát sme použili program SPSS verzia 16.0. Štatistické testovanie sme uskutočnili použitím deskriptívnej štatistiky, na zistenie vzťahov medzi premennými sme použili Pearsonov korelačný koeficient a viacnásobnú hierarchickú lineárnu regresiu pomocou stepwise metódy. Štatistické metódy boli vyhodnocované na hladine významnosti 0,05.

## Etické aspekty štúdie a konflikt záujmov

Na realizáciu výskumu bol získaný súhlas riaditeľstva Štátnej nemocnice v Salzburgu.

## Výsledky

### Výskyt agresie pacientov voči sestram

V tejto časti výskumu nás zaujímalo, s ktorými formami agresie pacientov voči sestram majú sestry najčastejšie skúsenosti za obdobie posledného roka ošetrovateľskej praxe. Zistili sme, že najčastejšie sa vyskytujúcim prejavom agresie zo strany pacientov boli verbálne útoky (urážky a nadávky) zo strany pacienta. Ďalšie prejavy usporiadané podľa priemernej častosti výskytu udávame v tabuľke 2. Výsledky potvrdzujú, že sestry z rôznych typov oddelení sú konfrontované so širokou škálou foriem agresie zo strany pacientov.

**Tab. 2. Frekvencia výskytu jednotlivých foriem agresie voči sestram**

Položky a subškály V škály	Priemer	SD
Ohováranie	1,90	0,88
Verbálny útok (zastrašovanie, vyhrážky)	2,62	0,94
Verbálny útok (urážky, nadávky)	2,93	1,02
Neoprávnené obviňovanie	2,37	1,14
Slovné poznámky sexuálneho charakteru	1,88	0,90
<b>Subškála slovná agresia (celkovo)</b>	<b>2,34</b>	<b>0,73</b>
Opľutie, uhryznutie, poškrabanie, štipanie	2,37	1,28
Hodenie predmetov	1,98	1,15
Strkanie	1,62	0,89

Tab. 2. – pokračovanie

Položky a subškály V škály	Priemer	SD
Kopnutie	1,77	0,96
Facka, úder päšťou	1,77	1,03
<b>Subškála telesná agresia bez použitia útočnej zbrane (celkovo)</b>	<b>1,90</b>	<b>0,91</b>
Škrtenie	1,11	0,31
Napadnutie ostrým predmetom, bodnutie, postrelenie	1,04	0,28
Sexuálne napadnutie (vrátane fyzického ublíženia)	1,00	0,00
<b>Subškála telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie (celkovo)</b>	<b>1,04</b>	<b>0,12</b>

## Pracovná spokojnosť sestier

Stredný bod Likertovej škály (3,00–3,49) reprezentuje vyváženú spokojnosť, výsledky našej štúdie potvrdzujú, že sestry vo vybranom zariadení boli v práci viac spokojné ako nespokojné. Medzi subškály s najnižším priemerom (s najvyššou mierou nespokojnosti) môžeme zaradiť: možnosti profesionálneho rastu; interakcie na pracovisku (tab. 3). Subškály s vyššou mierou dosiahnutého priemeru opisujú spokojnosť sestier na hranici strednej spokojnosti. V našom výskume sestry vyjadrili strednú mieru spokojnosti s nasledovnými pracovnými oblasťami: pochvala a uznanie, rovnováha medzi prácou a rodinou; plánovanie a harmonogram práce a spokojnosť s vonkajšími odmenami (tab. 3). Medzi subškály s najvyšším priemerom a z toho vyplývajúcou najvyššou mierou spokojnosti sestier sme na základe vyhodnotení výsledkov zaradili nasledovné oblasti: vzťahy so spolupracovníkmi a spokojnosť so zodpovednosťou na pracovisku (tab. 3). S týmito dvomi oblasťami pracovného života boli sestry najviac spokojné. Celková pracovná spokojnosť sestier sa pohybovala na hranici strednej spokojnosti (tab. 3).

Tab. 3. Priemerné skóre subškál v dotazníku pracovnej spokojnosti MMSS

Názov	n	Priemer	±SD	Cronbachov koeficient alpha
Spokojnosť s vonkajšími odmenami	62	3,57	0,72	0,73
Plánovanie a harmonogram práce	62	3,71	0,73	0,83
Rovnováha medzi prácou a rodinou	62	3,81	0,63	0,56
Vzťahy so spolupracovníkmi	62	4,05	0,66	0,81
Interakcie na pracovisku	62	3,26	0,66	0,65
Možnosť profesionálneho rastu	62	3,26	0,66	0,82
Pochvala a uznanie	62	3,97	0,70	0,79
Kontrola a zodpovednosť	62	4,52	0,78	0,80
Celková spokojnosť	62	3,72	0,50	0,93

## Výskyt agresie a pracovná spokojnosť sestier

V rámci korelačnej analýzy sme zistili významné negatívne korelácie len medzi skúsenosťami sestier s telesnou agresiou pacientov bez použitia útočnej zbrane a celkovou pracovnou spokojnosťou sestier, ( $r = -0,306$ ;  $p = 0,016$ ). Signifikantné korelácie medzi frekvenciou výskytu jednotlivých foriem agresie a frekvenciou úvah o odchode z pracoviska a profesie sestry neboli potvrdené (tab. 4). Na zistenie toho, akou mierou sa podieľajú jednotlivé formy agresie na pracovnej spokojnosti sestier sme použili viacnásobnú hierarchickú lineárnu regresiu (metóda stepwise). Ako kontrolné premenné do analýzy vstupovali aj demografické údaje, a to vek a celková dĺžka praxe sestier v rokoch. Do regresnej analýzy premenné vstupovali v blokoch: 1. blok predstavovali demografické údaje, 2. blok zahŕňal formy agresie. Telesná agresia bez použitia útočnej zbrane vysvetľovala len 8 % variácie pracovnej spokojnosti, to znamená, že nie je jej významným prediktorom (tab. 5).

Tab. 4. Výsledky korelačnej analýzy medzi formami násillia, pracovnou spokojnosťou a úvahami o odchode

	Pracovná spokojnosť (priemerné skóre MMSS)	Úvahy o odchode z profesie sestry	Úvahy sestier odísť z pracoviska
Úvahy sestier odísť z pracoviska	-0,129	0,029	
Vek	-0,128	-0,310	0,181
Roky praxe	-0,075	-0,112	0,096
Subškála slovná agresia	-0,128	0,062	0,225
Subškála telesná agresia bez použitia útočnej zbrane	-0,306*	0,189	0,189
Subškála telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie	-0,170	0,084	0,031

Legenda: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; T1: telesná agresia bez použitia útočnej zbrane; T2: telesná agresia s použitím útočnej

zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie

**Tab. 5. Regresné modely pre vek, dĺžku praxe, jednotlivé formy agresie, ako prediktory a pracovná spokojnosť ako kritérium (akceptované modely;  $p < 0,05$ )**

Prediktory	R	R <sup>2</sup> -change	b	T	p
Pracovná spokojnosť		(Ftotal (12, 46) = 6,19; $p < 0,05$ )			
Telesná agresia bez použitia útočnej zbrane	0,306	0,079*	-0,306	-2,49	0,016
Constant			4,01		

Legenda: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Diskusia

Skúsenosť s agresívnym správaním ako deštruktívnym a v prevažnej miere ofenzívnym správaním pacienta, môže mať negatívny dlhodobý dopad na pracovný život sestier. Hnev, úpadok morálneho ctenia (Uzun, 2003), strata sebadôvery, vyhorenie, práceneschopnosť, zmena pracovnej pozície, boli identifikované ako dôsledky incidentov násilia na pracovisku (Fernandes et al. 1999). Sestry, ktoré boli obeťami incidentov násilia zo strany pacientov, uvádzali narušenú pracovnú výkonnosť, strach a vyhýbanie sa pacientov a zhoršenie spokojnosti v práci (Fernandes et al. 1999). O'Connell et al. (2000) v tejto súvislosti zistili, že sestry po skúsenosti s verbálnou alebo fyzickou agresiou zo strany pacientov sa častejšie cítili nahnevané alebo emocionálne zranené. Podľa McKenna et al. (2003a) agresívne správanie zo strany pacientov bolo zdrojom mierneho až závažného distresu u 55% napadnutých sestier. McKenna et al. (2003b) taktiež zistili nárast absencie u sestier, ktoré prišli do kontaktu s agresiou po prvýkrát, zároveň daná negatívna skúsenosť sestier viedla k ich častejšiemu uvažovaniu o odchode z profesie. Atawneh et al. (2003) vo svojej štúdií potvrdili, že sestry po incidentoch násilia sú ohrozené posttraumatickým stresovým syndrómom, nespavosťou, opakovaným znovu prežívaním udalostí vo forme predstáv, myšlienok, depresiou a úzkosťou. Uvedené faktory tak môžu významne ovplyvniť postoj sestier k práci, teda ich celkovú pracovnú spokojnosť.

V našej práci sme zistili signifikantný negatívny vzťah medzi fyzickou agresiou bez použitia útočnej zbrane a úrovňou celkovej pracovnej spokojnosti sestier. Výsledky ukázali, že čím častejšie boli sestry v priebehu predchádzajúcich 12 mesiacov konfrontované s prejavmi fyzickej agresie bez použitia útočnej zbrane, tým uvádzali nižšiu mieru ich celkovej pracovnej spokojnosti. Fyzická agresia bez útočnej zbrane však vysvetľovala len nízke percento variancie pracovnej spokojnosti (8%) a preto nepredstavuje signifikantný prediktor ich celkovej pracovnej spokojnosti. Vzťah medzi prejavmi verbálnej agresie pacientov a pracovnou spokojnosťou sestier sa nepotvrdil ako štatisticky významný. Formy verbálnej agresie pacientov voči sestram sa vo väčšine výskumov uvádzajú ako integrálny komponent klinickej ošetrovateľskej praxe sestier všetkých ošetrovateľských disciplín. Zistenia nášho výskumu mohli byť ovplyvnené aj zvýšenou mierou tolerancie verbálnej agresie zo strany pacientov sestrami. Telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie boli v predchádzajúcom výskume (Kačmárová et al. 2014) potvrdená ako signifikantný prediktor negatívnych postojov (deštruktívny, ofenzívny a intruzívny postoj) sestier ku agresii pacientov. V našej práci sme nepotvrdili jej vzťah ku celkovej pracovnej spokojnosti sestier. Uvedené zistenie môže súvisieť s nízkym počtom sestier v našej vzorke, ktoré sa s danou formou agresie stretli. Validitu zistení mohla ovplyvniť aj nedostatočná vnútorná konzistencia tejto subškály.

Výskyt agresie pacientov je multifaktoriálne podmienený fenomén (Duxbury, Whittington, 2005). Na jeho vzniku sa podieľajú viaceré faktory zo strany pacientov, prostredia a sestier. Interakcia medzi sestrou a pacientom patrí medzi významný faktor ovplyvňujúci prevenciu a manažment agresívneho správania pacienta zo strany sestry. V našej predchádzajúcej práci (Kačmárová et al. 2014) sme potvrdili, že u sestier dominuje negatívny postoj (ofenzívny a deštruktívny postoj) ku agresii pacientov, čo sa môže premietnuť napríklad pri častosti implementácie obmedzujúcich prostriedkov (Jansen et al., 2005), úrovni terapeutického vzťahu a pod. Viaceré štúdie (Kačmárová et al., 2014; Lepiešová, 2011; Duxbury, Whittington, 2005) poukazujú na skutočnosť, že sestry za dominantné faktory vzniku agresie považujú faktory zo strany pacienta (duševné ochorenie pacienta) a v menšej miere vnímajú vplyv ich vlastnej interakcie s pacientmi na vznik agresie. V tejto súvislosti Lepiešová, Nemčeková (2013) zdôrazňujú požiadavku skúmať agresiu pacientov v našom sociálno-kultúrnom kontexte, so zameraním na skutočný výskyt incidentov, podmieňujúce a súvisiace faktory, formy, závažnosť následkov, postoje zainteresovaných či efektivitu administratívnych a technických opatrení používaných s cieľom redukcie výskytu incidentov.

## Metodologické obmedzenia

Nepotvrdenie niektorých vzťahov týkajúcich sa foriem agresívneho správania pacientov a pracovnej spokojnosti sestier môže súvisieť s istými nedostatkami a obmedzeniami. Predovšetkým sme si vedomí toho, že výsledky nášho výskumu nemôžeme zovšeobecniť z dôvodu veľkosti vzorky a jej reprezentatívnosti. Zistenia mohli ovplyvniť aj spôsob výberu vzorky do výskumu (zámerný). Do výskumu boli zapojené iba sestry z jednej nemocnice. Významným metodologickým obmedzením, ktoré mohlo mať dopad na validitu zistení, bola aj nízka vnútorná konzistencia subškály Telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie.



## Záver

Skúsenosť s agresívnym správaním ako deštruktívnym a v prevažnej miere ofenzívnym správaním pacienta, môže mať negatívny dlhodobý dopad na pracovnú spokojnosť sestier. Medzi fyzickou agresiou bez použitia útočnej zbrane a úrovňou celkovej pracovnej spokojnosti sestier bol potvrdený signifikantný negatívny vzťah. Čím častejšie boli sestry v priebehu predchádzajúcich 12 mesiacov konfrontované s prejavmi fyzickej agresie bez použitia útočnej zbrane, tým uvádzali nižšiu mieru ich celkovej pracovnej spokojnosti. Medzi prejavmi agresie pacientov a frekvenciou úvah sestier o odchode z pracoviska a profesie sestry nebol potvrdený vzájomný vzťah.

Štúdia vznikla ako súčasť projektu VEGA 1/0217/13.

## Zoznam bibliografických odkazov

ATAWNEH, F. A. – ZAHID, M. A. – AL-S AHLAWI, K. S. – SHAHID, A. A. – AL-FARRAH, M. H. 2003. Violence against nurses in hospitals: prevalence and effects. In *British Journal of Nursing*, 2003, vol. 12, no. 2, pp. 102-107.

DUXBURY, J. – WHITTINGTON, R. 2005. Causes and management of patient aggression and violence: Staff and patient perspectives. In *Journal of Advanced Nursing*, 2005, vol. 50, no. 5, pp. 469-478.

FERNANDES, C. M. – BOUTHILLETTE, F. – RABOUD, J. M. – BULLOCK, L. – MOORE, C. F. – CHRISTENSON, J. M. – GRAFSTEIN, E. – RAE, S. – OUELLET, L. – GILLRIE, C. – WAY, M. 1999. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. In *Canadian Medical Association Journal*, 1999, vol. 161, no. 10, pp. 1245-1248.

KAČMÁROVÁ, M. – GURKOVÁ, E. – ČELOVSKÁ, L. – RENDEKOVÁ, A. 2014. Prediktory postojov sestier k agresii pacientov. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie*, 2014, roč. 4, č. 1., s. 16 – 23. [cit. 2014-07-14]. Dostupné na internete: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo-1/prediktory-postojov-sestier-k-agresii-pacientov>.

LEPIEŠOVÁ, M. 2011. *Násilie voči sestram pri výkone povolania* [Doktorandská dizertačná práca]. Martin: JLF UK, 2011, 198 s.

LEPIEŠOVÁ, M. – ČÁP, J. – ŽIAKOVÁ, K. – NEMČEKOVÁ, M. Výskyt agresie pacientov voči sestram – psychometrické vlastnosti meracieho nástroja. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie*, 2012, roč. 2, č. 1, s. 26-32. [cit. 2014-07-14]. Dostupné na internete: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-1/vyskyt-agresie-pacientov-voci-sestram-psychometricke-vlastnosti-meracieho-nastroja>.

LEPIEŠOVÁ, M. – NEMČEKOVÁ, M. 2013. Násilie a agresia voči sestram pri výkone povolania. In *Sociológia*, 2013, roč. 45, č. 2, s. 172-194.

MAY, D. D. – GRUBBS, L. M. 2002. The extent, nature and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. In *Journal of Emergency Nursing*, 2002, vol. 28, no. 1, pp. 11-17.

McKENNA, B. G. – POOLE, S. J. – SMITH, N. A. – COVERDALE, J. H. – GALE, C. K. 2003. A survey of threats and violent behaviour by patients against registered nurses in their first year of practice. In *International Journal of Mental Health Nursing*, 2003, vol. 12, no. 1, pp. 56-63.

MENCKEL, E. – VIITASARA, E. 2002. Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. In *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2002, vol. 16, no. 4, pp. 376-385.

MINOR, M. – HENRY, C. 1994. *Preventing Workplace Violence: Positive Management Strategies*. Menlo Park: Course Technology Crisp, 1994, 102 p.

MUELLER, C. W. – McCLOSKEY, J. C. 1990. Nurses' job satisfaction: a proposed measure. In *Nursing Research*, 1990, vol. 39, no. 2, pp. 113-117.

O'CONNELL, B. – YOUNG, J. – BROOKS, J. – HUTCHINGS, J. – LOFTHOUSE, J. 2000. Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. In *Journal of Clinical Nursing*, 2000, vol. 9, no. 4, pp. 602-610.

UZUN, O. 2003. Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. In *Journal of Nursing Scholarship*, 2003, vol. 35, no. 1, pp. 81-85.

RIPPON, T. J. 2000. Aggression and violence in health care professions. In *Journal of Advanced Nursing*, 2000, vol. 31, no. 2, pp. 452-460.

SPECTOR, P. E. – ZHOU, Z. E. – XUAN CHE, X. 2014. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. In *International Journal of Nursing Studies*, 2014, vol. 51, no. 1, pp. 72-84.

WINSTANLEY, S. – WHITTINGTON, R. 2002. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. In *Work and Stress*, 2002, vol. 16, no. 4, p. 302-315.

WINSTANLEY, S. – WHITTINGTON, R. 2004. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. In *Journal of Clinical Nursing*, 2004, vol. 13, no. 1, pp. 3-10.

ZAMPIERON, A. – GALEAZZO, M. – TURRA, S. – BUJA, A. 2010. Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. In *Journal of Clinical Nursing*, 2010, vol.19, no. 15-16, pp. 2329-2341.

---

## Kontakt

**doc. Mgr. Elena Gurková, PhD.**

Katedra ošetrovateľstva, FZO PU

Partizánska 1

08001 Prešov

Slovensko

E-mail: [elena.gurkova@unipo.sk](mailto:elena.gurkova@unipo.sk)

**Prijaté:** 15. 7. 2014

**Akceptované:** 30. 9. 2014

---

[1] Pojmy agresia a násilie používame v našej práci paralelne ako synonymá.