

Psychiatric nurses' experiences of patient aggression

Doświadczanie zjawiska agresji przez pielęgniarki psychiatryczne

Kinga Kołodziej¹ , Jakub Lickiewicz² , Ewa Jelonek³ , Magdalena Mlocek³ ,
Małgorzata Murzyn³ , Małgorzata Dudek³ 

¹Laboratory of Theory and Fundamentals of Nursing, Institute of Nursing and Midwifery, Faculty of Health Sciences, Jagiellonian University Medical College, Cracow, Poland/

Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków, Polska

²Department of Health Psychology, Jagiellonian University Medical College, Cracow, Poland/

Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

³Clinical Hospital of Dr. Joseph Babinski in Cracow, Cracow, Poland/

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego, Kraków, Polska

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Kinga Kołodziej

Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków

e-mail: kingakolodziej1@gmail.com / kinga1.kolodziej@student.uj.edu.pl

tel: 12 634-33-97

STRESZCZENIE

DOŚWIADCZANIE ZJAWISKA AGRESJI PRZEZ PIELĘGNIARKI PSYCHIATRYCZNE

Wstęp. Pracownicy szpitali psychiatrycznych, szczególnie oddziałów zamkniętych, doświadczają agresji niemalże codziennie. Agresja w psychiatrii stanowi szczególnie złożony problem i jest przedmiotem licznych badań. W tej dziedzinie medycyny zachowania agresywne hospitalizowanych są traktowane przez personel jako zrozumiałe, choć niepożądany składnik pracy, a konfrontacja personelu z powyższym zjawiskiem traktowana jest jako składowa obowiązków zawodowych uwarunkowana miejscem ich wykonywania.

Cel pracy. Celem pracy był określenie częstości występowania zachowań agresywnych pacjentów oraz ocena ich wpływu na personel pielęgniarski zatrudniony w oddziałach psychiatrycznych.

Materiał i metody. Badanie zostało przeprowadzone w 2017 roku, w grupie personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego w Krakowie. W badaniu uczestniczyło 196 pielęgniarek. Było to badanie przekrojowe, które składało się z jednego etapu – wypełnienia przez uczestników narzędzia badawczego.

Wyniki. Wyniki wykazały, iż 94,39% respondentek była ofiarą zachowań agresywnych ze strony pacjentów. Najczęściej doświadczaną przez respondentki agresją werbalną były: zaczepki słowne, używanie wulgarnych słów przez hospitalizowanych, posługiwanie się obraźliwymi przezwiskami oraz krzyczenie na personel, natomiast fizyczną: niszczenie mienia szpitalnego, próby uderzenia, rzucanie przedmiotami oraz niszczenie własnych rzeczy.

Wnioski. Skala zjawiska doświadczania agresji ze strony pacjentów w grupie pielęgniarek pracujących na oddziałach psychiatrycznych wskazuje na konieczność prowadzenia badań zgłębiających niniejszą tematykę oraz prowadzenia szkoleń personelu uwzględniających radzenie sobie z zachowaniami agresywnymi pacjentów.

Słowa kluczowe:

pielęgniarstwo, agresja, psychiatria

ABSTRACT

PSYCHIATRIC NURSES' EXPERIENCES OF PATIENT AGGRESSION

Introduction. Employees of psychiatric hospitals, especially the closed wards, experience aggression almost every day. Aggression in psychiatry is a particularly complex problem and is the subject of numerous studies. In this field of medicine, aggressive behavior of hospitalized patients is treated by the staff as an understandable, but undesirable component of work. The personnel's confrontation with the above phenomenon is treated as a part of professional duties determined by the place of their performance.

Aim. The aim of the study was to determine the frequency of aggressive behaviors in patients and to assess their impact on nursing staff employed in psychiatric departments.

Material and methods. The study was conducted in 2017 in a group of nursing staff employed at the Clinical Hospital Dr. Joseph Babinski in Cracow. The number of 196 nurses participated in the study. It was a cross-sectional study and consisted of one stage – the completion of the research tool by participants.

Results. The results showed that 94.39% of the respondents were a victim of aggressive behavior on the part of patients. The most common verbal aggression experienced by the respondents were: verbal taunts, the use of vulgar words by the hospitalized, using offensive nicknames and shouting at the staff, while physical were: destroying hospital property, attempting to hit, throwing objects and destroying own belongings.

Conclusions. The scale of the phenomenon of experiencing aggression on the part of patients in the group of nurses working in psychiatric departments indicates the need to conduct research into this subject and also to conduct staff training taking into account coping with aggressive behavior of patients.

Key words:

nursing, aggression, psychiatry

INTRODUCTION

Nursing is one of the professions of public trust, including professions involving the performance of tasks and duties of a special nature from the perspective of public affairs. In Poland, the term of the profession of public trust was introduced by Art. 17 of the Constitution of April 2, 1997 [1-2]. The representatives of the above-mentioned profession perform work that requires a sense of responsibility for health and the life of others, accompanying the sick and dying regardless of their age and gender, having the ability to cope with critical situations that result from interaction with colleagues, patients and their families [3].

The media more and more often describe situations related to the manifestation of aggressive behavior of patients towards medical workers, in particular nurses. Most of them are dangerous to the life and health of people employed in these places. Employees of psychiatric hospitals, especially the closed wards, experience aggression almost every day [4]. Aggression in psychiatry is a particularly complex problem and is the subject of numerous studies [5-12].

In this field of medicine, the aggressive behavior of the hospitalized is treated by the staff as an understandable, albeit undesirable, component of work, and the staff confrontation with the above phenomenon, it is treated as a part of professional duties conditioned by the place of their performance [12-14].

The following factors are mentioned as the reasons for the release of aggression: psychological, biological and social. They include, among others: organic damage to the nervous system, witnessing violence, poor impulse control, and emotional inadequacy [15-16]. Factors related to the work of staff that may trigger aggression are: improper organization of work, communication errors, personality predispositions and the lack of appropriate qualifications of the people providing care. Verbal aggression on the part of staff, directive requirements, lack of understanding for hospitalized persons, anxiety disclosed by employees contribute to the low quality of therapeutic relationships, which may trigger patients' frustration and ultimately lead to aggressive behavior. Significant external motives include: staff shortages, poor housing conditions, overcrowding, bars in the windows, „doors without handles”, the use of direct coercion measures. The individual risk factors associated with a hospitalized person include: psychopathological symptoms, side effects of psychotic drugs, comorbidity of disorders from various axes, age, gender of the patient, abuse of psychoactive substances, previous episodes of aggression and violence, as well as previous experiences concerning sexual abuse. Moreover, deep disturbed assessment of reality occurring as a result of psychotic experiences, anxiety and a sense of threat may become a generator to trigger aggression [17-20].

AIM

The aim of the study was to determine the frequency of aggressive behavior in patients and to assess their impact on nursing staff employed in psychiatric departments.

MATERIALS AND METHODS

The conducted study was cross-sectional. To collect the research material, the method of diagnostic survey and the technique of a questionnaire with a use of the author's questionnaire, which consisted of 30 questions (closed single/multiple choice and open) was used.

This study is part of a project on the adaptation of tools for the study of aggressive behavior and was approved by the Bioethics Committee (122.6120.332.2016). The respondents could withdraw from participation in the study at any stage. Participation in the survey was voluntary and anonymous.

The survey was conducted in 2017 in the group of employed nurses at the Clinical Hospital of Dr. Józef Babinski in Krakow. The number of 205 respondents participated in the study. After rejecting incomplete or incorrectly completed questionnaires, 196 were qualified for further analysis. The study group consisted of women aged from 23 to 64 years old ($M = 46.76$; $SD = 7.74$), with an average length of service in health care at the level of 23.66 and 17.84 in psychiatric wards. The comparison of the values of qualitative variables in the groups was performed using the Chi-square test or the Fisher's exact test. The analysis was performed using the R program (version 3.6.2), with the significance level $p < 0.05$.

RESULTS

As many as 185 (94.39%) of the respondents had experienced the patient's aggressive behavior in the past. The most common verbal aggression experienced by nurses included: verbal taunts ($N = 158$; 80.61%), the use of vulgar words ($N = 158$; 80.61%), destruction of hospital property ($N = 152$; 77.55%) and impact attempts ($N = 143$; 72.96%) (Tab. 1).

Tab. 1. The type of aggression experienced by nurses

Have you ever experienced any aggressive patient behavior?	Yes		185	94.39%	
	No		10	5.10%	
The type of aggression experienced					
Verbal/Psychical			Physical		
Type	N	%	Type	N	%
Word hooks	158	80.61	Destruction of hospital property	152	77.55
Using vulgar words	158	80.61	Attempted impact	143	72.96
Offensive nicknames/ Shouting/ Raising voice tone	154	78.57	Throwing objects	141	71.94
Threats and intimidation	140	71.43	Destroying own property	136	69.39
Forcing items	108	55.10	Spitting	134	68.37
Sexual Offers	84	42.86	Pushing/Jerking	127	64.80
Stalking	61	31.12	Sexual harassment	80	40.82

N – number of people;

Psychiatric nurses' experiences of patient aggression

The analysis of the collected material showed a statistically significant relationship between the type of experienced aggression and the age of the surveyed nurses. Physical aggression in the form of destruction of hospital property and own belongings, as well as spitting on the staff by hospitalized patients, was most often experienced by nurses aged 43-49 (Tab. 2).

■ Tab. 2. The relationship between the type of experienced aggression and the age of the surveyed nurses

Type of experienced aggression	Age of the surveyed nurses (in years)			p*
	Up to 42 (N=66)	43-49 (N=69)	Over 49 old (N=58)	
Word hooks	53 (80.30%)	58 (84.06%)	45 (77.59%)	p=0.647
Using vulgar words towards the staff	50 (75.76%)	59 (85.51%)	46 (79.31%)	p=0.353
Attempted impact	48 (72.73%)	54 (78.26%)	39 (67.24%)	p=0.377
Spitting	42 (63.64%)	56 (81.16%)	34 (58.62%)	p=0.015
Destruction of hospital property	44 (66.67%)	63 (91.30%)	43 (74.14%)	p=0.002
Destroying own property	42 (63.64%)	56 (81.16%)	36 (62.07%)	p=0.030
Sexual harassment	27 (40.91%)	30 (43.48%)	21 (36.21%)	p=0.704
Others	1 (1.52%)	1 (1.45%)	6 (10.34%)	p=0.020

N - number of people; p - significance level;

* Chi-Square test or Fisher's exact test

As many as 157 (80.10%) people stated that aggression in the workplace is a problem. According to the nurses, the aggressive behavior of the patients did not significantly depend on the time of day or gender of the hospitalized patients. More than half of the respondents claim that the phenomenon of aggression towards staff is sufficiently monitored in their workplace (N = 101; 51.53%). Most nurses believe that training in coping is essential with aggressive behavior of patients (N = 169; 82.22%). The sense of security in the workplace fluctuates around the average level; the most frequently chosen answer was „partially” (N = 120; 61.22%). Despite the large scale of the phenomenon, only a few nurses were on sick leave due to the experienced aggression on the part of the patient. Moreover, a few respondents consider changing the workplace for the above-mentioned reason (Tab. 3).

The analysis of the material showed significant dependencies related to the work experience in psychiatric wards, and the opinion on the experienced aggression. Nurses with the shortest seniority most often complained about the lack of monitoring of aggression in the workplace. Moreover, the shorter the period of work in psychiatry ward, the more often the night duty is mentioned as the one that brings about more aggressive behavior.

■ Tab. 3. Nurses' opinions on experienced aggression

Question	N	%
Do you feel safe in your workplace?	Completely	32 16.33%
	Partially	120 61.22%
	At all	43 21.94%
	No data	1 0.51%
Sick leave due to the effects of aggressive behavior	Yes	37 18.88%
	No	152 77.55%
	I do not remember	5 2.55%
	No data	2 1.02%
Do you think aggression in your job is a problem?	Yes	157 80.10%
	No	22 11.22%
	I have no opinion	17 8.67%
Do you experience aggression from women or men more often?	Women	33 16.84%
	Men	50 25.51%
	Gender doesn't matter	108 55.10%
	No data	5 2.55%
Is there any influence of patients' aggressive behavior on the attitude to your workplace?	Yes, for this reason I am thinking of changing my workplace	26 13.27%
	Yes, but I don't think about changing my workplace	64 32.65%
	No	31 15.82%
	Sometimes	66 33.67%
	No data	9 4.59%
Monitoring the phenomenon of aggression in the workplace	Yes	101 51.53%
	No	54 27.55%
	I don't know	39 19.90%
	No data	2 1.02%
Need for training in dealing with the patient's aggressive behavior	Yes	169 86.22%
	No	4 2.04%
	No data	23 11.73%
Aggressive behavior of patients most often relates to on-call time:	The time doesn't matter	173 88.27%
	Morning	6 3.06%
	Night	17 8.67%

N – number of people;

DISCUSSION

This study analyzes the aggressive behavior of patients in psychiatric wards towards nursing staff. The research concerned the type of manifested aggression, its intensity and the impact of these situations on the performance of one's professional duties in the future.

The analysis of the collected research material shows that the phenomenon of aggression towards nursing staff is widespread, which was confirmed in previous publications by other authors [4-14]. The results of own research showed that almost 95% of the respondents had experienced aggressive behavior on the part of the patient in the past. The most frequently used verbal aggression included: verbal taunts, the use of vulgar words, raising one's voice and using offensive nicknames, while physical aggression concerned: destroying hospital property, attempting to hit, throwing objects and destroying one's own belongings.

The type of experienced physical aggression correlated with the age of the respondents; nurses aged 43-49 most often experienced the destruction of hospital property and their own belongings, as well as spitting on the staff by hospitalized patients.

In the study by Pekurinen et al. on the determination of the well-being of nursing staff and the use of aggression by patients, 923 people employed in psychiatric wards in Finland participated. The results indicated that 65% of the respondents had experienced at least one type of aggression by hospitalized patients in the past [13]. Similar data is found in Markiewicz's work, whose research results on the phenomenon of aggression towards nursing staff in psychiatric hospitals indicate that each of the respondents experienced violence while performing her official duties. When it comes to 35% of respondents, they described experiencing verbal aggression on the part of patients as frequent, while 65% of respondents described the intensity of this phenomenon as sporadic. As many as 78% of the respondents experienced physical aggression on the part of the patient, which was mainly related to the refusal of treatment [4].

Berent et al. analyzed the aggressive behavior of patients towards the medical staff of the emergency room of a psychiatric hospital. In the surveyed group, 66% of people experienced violence at work, including 75% of the surveyed nurses. The authors believe that the insufficient level of safety of nursing staff results from low expenditures on psychiatric health care, as well as from the lack of standards of conduct towards aggressive patients [8].

The worrying result is confirmed by over 40% of the respondents experiencing sexual harassment while performing professional duties. Numerous publications emphasize that nurses are more exposed to sexual violence than other medical personnel [21-22]. In a study by Zeng et al. on the prevention of sexual harassment of psychiatric nurses in China, the percentage of female respondents who experienced this type of aggression was 21.5% out of 2,124 of all respondents [22]. It can be assumed that the high prevalence of the above phenomenon is related to the overcrowding of inpatient departments, significant feminization of the profession and the need to stay in close physical contact with the patient while performing professional care duties.

The analysis of available studies indicates that the scale of the phenomenon of using various types of violence against nursing staff working in psychiatric departments is significant, which indicates the need for further exploration of the above issue by scientists. It has been proven that nursing staff experiencing aggressive behavior by patients is much more exposed to occupational burnout, including emotional exhaustion and depersonalization [23].

The results of own research indicate significant dependencies related to the work experience in psychiatric wards, and the opinion on the experienced aggression. Nurses with the shortest seniority most often complained about the lack of monitoring of aggression in the workplace. It can be assumed that this is related to the young age of this group of respondents, which strives to improve

the standards of newly started professional work, and that the current model of education focuses more on maintaining a high level of staff safety. The available publications indicate that appropriate monitoring of aggression, as well as training staff on how to deal with it, show high effectiveness in understanding the phenomenon, as well as in obtaining an appropriate attitude to the experienced situations [24]. In the own study, as many as 86.22% of respondents indicated the need to conduct various types of training related to the de-escalation of hospitalized aggression.

The obtained results indicate that less than 19% of the respondents were on sick leave due to the aggressive behavior of the patient. In the study by Markiewicz, none out of the surveyed people experienced the necessity to be temporarily absent from work and 61% of the respondents did not report the incident to the employer immediately after its occurrence. According to them, the sustained trauma was only a temporary discomfort that subsided over time. Despite negative experiences, 48% of respondents stated that they had no influence on further professional work. As many as 74% of the respondents did not think about changing their place of work due to an episode of aggression on the part of the patient. When it comes to 4% of respondents, they considered such possibility, but ultimately did not make that decision [4]. In their own study, 13.27% of the respondents indicated that experiencing aggression prompts them to consider changing jobs, and over 33% stated that they think about it sporadically. The differences in the obtained results may depend on the size of the study groups, but also related to the general terms and conditions of employment in individual workplaces.

The presentation of the study should be considered in terms of its strengths and limitations. The strength of the study was to explore the subject that concerns a common problem in healthcare facilities. The limitations of the study were, among others, a small sample size and the use of a non-standardized research tool. Moreover, due to the fact that the analyzed group consisted only of women, it cannot be applied to the entire population of nurses employed in psychiatric departments.

It should be recognized that the issue of aggressive behavior manifested by psychiatric patients against nurses is current. The scale of the phenomenon indicates the necessity to conduct extensive research exploring the above subject, as well as staff training taking into account coping with aggressive patients' behavior. This may contribute to reducing the severity of undesirable episodes, increasing safety, as well as limitations of occupational burnout in the professional group of nurses.

CONCLUSIONS

1. The results showed that the vast majority of the respondents were victims of aggressive behavior.
2. The most common verbal aggression experienced by the respondents were: verbal taunts, the use of vulgar words by the hospitalized, using offensive nicknames and shouting at the staff, while physical aggression

- included: destroying hospital property, trying to hit, throwing objects and destroying own belongings.
- Physical aggression in the form of destroying hospital property and own belongings and spitting on the staff by the hospitalized was most often experienced by nurses aged 43-49.
 - Short work experience in psychiatric wards influences the opinions of nurses regarding aggressive behavior of patients. Nurses with short work experience most often complained about the lack of monitoring of aggression

in the facility, and also indicated that night duty is the one that brings about more aggressive behavior.

- Considering these results, it can be concluded that future research should focus on the analysis of psychiatric care policy aimed at strengthening the methods of coping with aggression, respecting staff autonomy, as well as determining the necessity and usefulness of training in dealing with dangerous situations on the part of hospitalized patients.

Doświadczanie zjawiska agresji przez pielęgniarki psychiatryczne

WPROWADZENIE

Pielęgniarstwo jest jednym z zawodów zaufania publicznego, wśród których wymienia się profesję polegającą na wykonywaniu zadań i obowiązków o szczególnym charakterze z perspektywy spraw publicznych. W Polsce termin zawodu zaufania publicznego został wprowadzony przez art. 17 Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 [1-2]. Przedstawiciele wyżej wspomnianej profesji wykonują pracę wymagającą poczucia odpowiedzialności za zdrowie i życie innych, towarzyszenia chorym i umierającym niezależnie od ich wieku i płci, posiadania umiejętności sprostania krytycznym sytuacjom, które wynikają z interakcji ze współpracownikami, pacjentami oraz ich rodzinami [3].

Media coraz częściej opisują sytuacje związane z przejawianiem zachowań agresywnych pacjentów w stosunku do pracowników medycznych, w szczególności personelu pielęgniarskiego. W większości są to sytuacje niebezpieczne dla życia i zdrowia osób zatrudnionych w tych miejscach. Pracownicy szpitali psychiatrycznych, szczególnie oddziałów zamkniętych, doświadczają agresji niemalże codziennie [4]. Agresja w psychiatrii stanowi szczególnie złożony problem i jest przedmiotem licznych badań [5-12]. W tej dziedzinie medycyny zachowania agresywne hospitalizowanych są traktowane przez personel jako zrozumiałe, choć niepożądany składnik pracy, a konfrontacja personelu z powyższym zjawiskiem traktowana jest jako składowa obowiązków zawodowych uwarunkowana miejscem ich wykonywania [12-14].

Jako powody wyzwolenia agresji wymienia się czynniki: psychologiczne, biologiczne oraz społeczne. Należą do nich m.in: organiczne uszkodzenia układu nerwowego, bycie świadkiem przemocy, słaba kontrola impulsów, nieadekwatność emocjonalna [15-16]. Czynniki związane z pracą personelu, które mogą wyzwolić agresję są: niewłaściwa organizacja pracy, błędy w komunikacji, predyspozycje osobowościowe oraz brak odpowiednich kwalifikacji osób sprawujących opiekę. Agresja słowna ze strony personelu, dyrektywne wymagania, brak zrozumienia dla hospitalizowanych, lęk ujawniany przez pracowników, wpływają na niską jakość relacji terapeutycznych, co może

wyzwalać u pacjenta frustrację i ostatecznie prowadzić do wystąpienia zachowań agresywnych. Istotne motywy zewnętrzne to: braki kadrowe personelu, złe warunki lokalowe, nadmierne zatłoczenie, kraty w oknach, „drzwi bez klamek”, stosowanie środków przymusu bezpośredniego. Wśród indywidualnych czynników ryzyka związanych z osobą hospitalizowaną wyróżniamy: objawy psychopatologiczne, objawy uboczne działania leków psychotycznych, współwystępowanie zaburzeń z różnych osi, wiek, płeć pacjenta nadużywanie substancji psychoaktywnych, wcześniejsze epizody agresji i przemocy, jak również wcześniejsze doświadczenia o charakterze nadużyć seksualnych. Ponadto, głęboka zaburzona ocena rzeczywistości występująca na skutek odczuwanych doznań psychotycznych, niepokój oraz poczucie zagrożenia, mogą stać się generatorem do wyzwolenia agresji [17-20].

CEL PRACY

Celem pracy był określenie częstości występowania zachowań agresywnych pacjentów oraz ocena ich wpływu na personel pielęgniarski zatrudniony na oddziałach psychiatrycznych.

MATERIAŁ I METODY

Przeprowadzone badanie miało charakter przekrojowy. Do zebrania materiału badawczego posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety poprzez wykorzystanie kwestionariusza autorskiej ankiety, która składała się z 30 pytań (zamkniętych jednokrotnego/wielokrotnego wyboru oraz otwartych).

Niniejsze badanie stanowi część projektu dotyczącego adaptacji narzędzi służących do badania zachowań agresywnych i uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej (122.6120.332.2016). Respondenci mogli odstąpić od uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie. Udział w ankiecie był dobrowolny i anonimowy.

Badanie zostało przeprowadzone w 2017 roku, w grupie pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu Klinicznym im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie. W badaniu

uczestniczyło 205 respondentek. Po odrzuceniu niekompletnych lub błędnie wypełnionych kwestionariuszy, do dalszych analiz zakwalifikowano ich 196. Badaną grupę stanowiły kobiety w wieku 23 do 64 lat ($M = 46,76$; $SD = 7,74$), ze średnim stażem pracy w ochronie zdrowia na poziomie 23,66 lat oraz 17,84 lat na oddziałach psychiatrycznych.

Porównanie wartości zmiennych jakościowych w grupach wykonano za pomocą testu Chi-kwadrat lub dokładnego testu Fishera. Analizę wykonano przy użyciu programu R (wersja 3.6.2), przyjmując poziom istotności $p < 0,05$.

WYNIKI

Aż 185 (94,39%) respondentek doświadczyło w przeszłości agresywnego zachowania pacjenta. Do najczęściej doświadczanej przez pielęgniarki agresji werbalnej zaliczały się: zaczepki słowne ($N = 158$; 80,61%) oraz używanie wulgarnych słów ($N = 158$; 80,61%). Najczęściej stosowaną przez pacjentów agresją fizyczną było: niszczenie mienia szpitalnego ($N = 152$; 77,55%) oraz próby uderzenia ($N = 143$; 72,96%) (Tab. 1).

Tab. 1. Rodzaj doświadczanej agresji przez pielęgniarki

Czy doświadczyłaś agresywnego zachowania pacjenta?	Tak		185	94,39%	
	Nie		10	5,10%	
Rodzaj doświadczanej agresji					
Werbalna/Psychiczna			Fizyczna		
Rodzaj	N	%	Rodzaj	N	%
Zaczepki słowne	158	80,61	Niszczenie mienia szpitalnego	152	77,55
Używanie wulgarnych słów	158	80,61	Próby uderzenia	143	72,96
Obraźliwe przezwiska/ Krzyk/ Podnoszenie tonu głosu	154	78,57	Rzucanie przedmiotami	141	71,94
Groźby i zastraszanie	140	71,43	Niszczenie własnych rzeczy	136	69,39
Wymuszanie przedmiotów	108	55,10	Oplucie	134	68,37
Propozycje seksualne	84	42,86	Popchnięcie /Szarpnięcie	127	64,80
Stalking	61	31,12	Molestowanie seksualne	80	40,82

N – liczba osób;

Analiza zgromadzonego materiału wykazała istotnie statystycznie zależności pomiędzy rodzajem doświadczanej agresji a wiekiem ankietowanych pielęgniarek. Agresję fizyczną w postaci niszczenia mienia szpitalnego oraz własnych rzeczy, a także oplucia personelu przez hospitalizowanych pacjentów najczęściej doświadczają pielęgniarki w wieku 43-49 lat (Tab. 2).

157 (80,10%) osób stwierdziło, iż agresja w miejscu ich pracy jest problemem. W opinii pielęgniarek, zachowania agresywne pacjentów nie zależały istotnie od pory dnia oraz płci hospitalizowanych. Ponad połowa ankietowanych twierdzi, iż zjawisko agresji wobec personelu jest dostatecznie monitorowane w ich zakładzie pracy ($N = 101$; 51,53%). Większość pielęgniarek uważa, że niezbędna jest organizacja szkoleń na temat radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi pacjentów ($N = 169$; 82,22%). Poczucie bezpieczeństwa w miejscu pracy oscyluje wokół średniego

Tab. 2. Zależność między rodzajem doświadczanej agresji a wiekiem ankietowanych pielęgniarek

Rodzaj doświadczanej agresji	Wiek ankietowanych pielęgniarek (w latach)			p*
	Do 42 lat (N=66)	43-49 lat (N=69)	Powyżej 49 lat (N=58)	
Zaczepki słowne	53 (80,30%)	58 (84,06%)	45 (77,59%)	$p=0,647$
Używanie wulgarnych słów wobec personelu	50 (75,76%)	59 (85,51%)	46 (79,31%)	$p=0,353$
Próby uderzenia	48 (72,73%)	54 (78,26%)	39 (67,24%)	$p=0,377$
Oplucie	42 (63,64%)	56 (81,16%)	34 (58,62%)	$p=0,015$
Niszczenie mienia szpitalnego	44 (66,67%)	63 (91,30%)	43 (74,14%)	$p=0,002$
Niszczenie własnych rzeczy	42 (63,64%)	56 (81,16%)	36 (62,07%)	$p=0,030$
Molestowanie seksualne	27 (40,91%)	30 (43,48%)	21 (36,21%)	$p=0,704$
Inne	1 (1,52%)	1 (1,45%)	6 (10,34%)	$p=0,020$

N – liczba osób; p – poziom istotności;

* Test Chi-kwadrat lub test Fishera

Tab. 3. Opinie pielęgniarek na temat doświadczanej agresji

Pytanie	N	%
Czy czujesz się bezpiecznie w Twoim miejscu pracy?	Całkowicie	32 16,33%
	Trochę	120 61,22%
	Wcale	43 21,94%
	Brak danych	1 0,51%
Zwolnienie lekarskie z powodu skutków zachowania agresywnego	Tak	37 18,88%
	Nie	152 77,55%
	Nie pamiętam	5 2,55%
	Brak danych	2 1,02%
Czy uważasz, że agresja w Twojej pracy jest problemem?	Tak	157 80,10%
	Nie	22 11,22%
	Nie mam zdania	17 8,67%
Czy częściej spotykasz się z agresją ze strony kobiet czy mężczyzn?	Kobiet	33 16,84%
	Mężczyzn	50 25,51%
	Płeć nie ma znaczenia	108 55,10%
	Brak danych	5 2,55%
Czy występuje wpływ zachowań agresywnych pacjentów na stosunek do miejsca pracy?	Tak, z tego powodu myślę o zmianie miejsca pracy	26 13,27%
	Tak, ale nie myślę o zmianie miejsca pracy	64 32,65%
	Nie	31 15,82%
	Czasami	66 33,67%
	Brak danych	9 4,59%
Monitorowanie zjawiska agresji w zakładzie pracy	Tak	101 51,53%
	Nie	54 27,55%
	Nie wiem	39 19,90%
	Brak danych	2 1,02%
Potrzeba szkoleń nt. radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi pacjenta	Tak	169 86,22%
	Nie	4 2,04%
	Brak danych	23 11,73%
Zachowania agresywne pacjentów najczęściej dotyczą dyżuru:	Pora nie ma znaczenia	173 88,27%
	Dziennego	6 3,06%
	Nocnego	17 8,67%

N – liczba osób;

poziomu; najczęściej wybieraną odpowiedzią było „częściowo” (N = 120; 61,22%). Pomimo szerokiej skali zjawiska, tylko nieliczne pielęgniarki przebywały na zwolnieniu lekarskim z powodu doświadczanej agresji ze strony pacjenta. Ponadto, niewiele badanych rozważa zmianę miejsca pracy z wyżej wymienionej przyczyny (Tab. 3).

Analiza materiału wykazała istotne zależności związane ze stażem pracy na oddziałach psychiatrycznych, a opinią na temat doświadczanej agresji. Na brak monitorowania zjawiska agresji w zakładzie pracy najczęściej skarżyły się pielęgniarki o najkrótszym stażu. Ponadto, im krótszy staż w psychiatrii, tym częściej dyżur nocny wymieniany jest jako ten, który przynosi więcej zachowań agresywnych.

■ DYSKUSJA

W niniejszej pracy dokonano analizy agresywnych zachowań pacjentów przebywających w oddziałach psychiatrycznych wobec personelu pielęgniarstwa. Badania dotyczyły rodzaju przejawianej agresji, jej natężenia oraz wpływu tych sytuacji na wykonywanie swoich obowiązków zawodowych w przyszłości.

Analiza zgromadzonego materiału badawczego wskazuje, iż zjawisko agresji wobec personelu pielęgniarstwa jest znacznie rozpowszechnione, co potwierdziły wcześniejsze publikacje innych autorów [4-14]. Wyniki badań własnych wykazały, iż niespełna 95% respondentek doświadczyło w przeszłości agresywnego zachowania ze strony pacjenta. Najczęściej stosowaną agresją werbalną były: zaczepki słowne, używanie wulgarnych słów, podnoszenie głosu oraz stosowanie obraźliwych przezwisk, natomiast fizyczną: niszczenie mienia szpitalnego, próby uderzenia, rzucanie przedmiotami oraz niszczenie własnych rzeczy. Rodzaj doświadczanej agresji fizycznej korelował z wiekiem respondentek; niszczenie mienia szpitalnego oraz własnych rzeczy, a także oplucie personelu przez hospitalizowanych pacjentów najczęściej doświadczały pielęgniarki w wieku 43-49 lat.

W badaniu Pekurinen i wsp., dotyczącego określenia dobrostanu personelu pielęgniarstwa a stosowaniem agresji przez pacjentów wzięło udział 923 osób zatrudnionych na fińskich oddziałach psychiatrycznych. Wyniki wskazały, iż 65% respondentów doświadczyło w przeszłości przynajmniej jednego rodzaju agresji ze strony hospitalizowanych [13]. Podobne dane zawiera w swojej pracy Markiewicz, której wyniki badań dotyczące zjawiska agresji wobec personelu pielęgniarstwa w szpitalach psychiatrycznych podają, iż każda z respondentek doświadczyła przemocy podczas wykonywania obowiązków służbowych. 35% ankietowanych doświadczanie agresji werbalnej ze strony pacjentów określiło jako częste, natomiast 65% badanych natężenie tego zjawiska określiło jako sporadyczne. 78% respondentek doświadczyło agresji fizycznej ze strony pacjenta, która związana była głównie z odmową leczenia [4].

Berent i wsp. w swojej pracy analizowali zachowania agresywne pacjentów wobec personelu medycznego izby przyjęć szpitala psychiatrycznego. W badanej grupie 66% osób doświadczyło zjawiska przemocy w swojej pracy, w tym 75% z ankietowanych pielęgniarek. Autorzy uważają, że niedostateczny poziom bezpieczeństwa pracy personelu pielęgniarstwa wynika z niskich nakładów

na psychiatryczną opiekę zdrowotną, a także z powodu braków standardów postępowania wobec pacjentów agresywnych [8].

Niepokojący wynik stanowi potwierdzenie przez ponad 40% respondentek doświadczania molestowania seksualnego podczas wykonywania obowiązków zawodowych. Liczne publikacje podkreślają, iż pielęgniarki w większym stopniu narażone są na przemoc seksualną niż inni przedstawiciele personelu medycznego [21-22]. W badaniu Zeng i wsp. dotyczącym zapobieganiu molestowania seksualnego pielęgniarek psychiatrycznych w Chinach, odsetek respondentek, który doświadczył tego typu agresji wynosił 21,5% spośród 2124 wszystkich ankietowanych [22]. Można przypuszczać, iż duże rozpowszechnienie powyższego zjawiska ma związek z przeludnieniem oddziałów stacjonarnych, znaczną feminizacją zawodu oraz koniecznością przebywania w bliskim kontakcie fizycznym z pacjentem podczas wykonywania obowiązków zawodowych związanych z opieką.

Analiza dostępnych badań wskazuje, iż skala zjawiska stosowania różnego rodzaju przemocy wobec personelu pielęgniarstwa zatrudnionego na oddziałach psychiatrycznych jest znaczna, co wskazuje na konieczność dalszej eksploracji powyższego zagadnienia przez naukowców. Udowodniono, iż personel pielęgniarstwa doświadczający zachowań agresywnych ze strony pacjentów w znacznie większym stopniu narażony jest na wypalenie zawodowe, w tym wyczerpanie emocjonalne oraz depersonalizację [23].

Wyniki badań własnych wskazują istotne zależności związane ze stażem pracy na oddziałach psychiatrycznych, a opinią na temat doświadczanej agresji. Na brak monitorowania zjawiska agresji w miejscu zatrudnienia najczęściej skarżyły się pielęgniarki o najkrótszym stażu. Można przypuszczać, iż związane jest to z młodym wiekiem tej grupy respondentów, która dąży do poprawy standardów nowo rozpoczętej pracy zawodowej oraz, że obecny model kształcenia w większym stopniu skupia uwagę na zachowaniu wysokiego poziomu bezpieczeństwa personelu. Dostępne publikacje wskazują, iż odpowiednie monitorowanie agresji, a także prowadzenie szkoleń dla personelu dotyczących radzenia sobie z nią wykazują dużą skuteczność w zrozumieniu zjawiska, a także uzyskaniu odpowiedniego nastawienia do doświadczanych sytuacji [24]. W badaniu własnym aż 86,22% respondentów wskazało konieczność prowadzenia różnego rodzaju treningów związanych z deeskalacją agresji hospitalizowanych.

Uzyskane wyniki wskazują, iż niespełna 19% badanych przebywało na zwolnieniu lekarskim z powodu agresywnego zachowania pacjenta. W badaniu Markiewicz żadna z ankietowanych osób nie doświadczyła konieczności czasowej nieobecności w pracy oraz 61% ankietowanych nie zgłosiła pracodawcy incydentu bezpośrednio po jego wystąpieniu. Według nich doznany uraz był tylko chwilowym dyskomfortem, który po czasie ustąpił. Pomimo negatywnych doświadczeń, 48% badanych stwierdziła, że nie miały one wpływu na dalszą pracę zawodową. 74% respondentek nie zastanawiało się nad zmianą miejsca pracy w związku z epizodem agresji ze strony pacjenta. 4% badanych rozważało taką możliwość, jednak ostatecznie nie podjęło takiej decyzji [4]. W badaniu własnym

13,27% respondentek wskazało, iż doświadczanie agresji skłania je ku rozważaniom nad zmianą pracy, a ponad 33% określiło, że myśli nad tym sporadycznie. Różnice w uzyskanych wynikach mogą zależeć od liczebności grup badanych, ale także wiązać się z ogólnymi warunkami zatrudnienia w poszczególnych miejscach pracy.

Prezentowanie badania należy rozpatrzyć pod kątem jego mocnych stron oraz ograniczeń. Mocną stroną badania było zgłębienie tematyki, która dotyczy powszechnego problemu w placówkach opieki zdrowotnej. Ograniczeniami badania była m. in. mała liczebność próby oraz użycie niewystandaryzowanego narzędzia badawczego. Ponadto, ze względu, iż analizowaną grupę stanowiły wyłącznie kobiety nie można odnieść jej do całej populacji personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych.

Należy uznać, iż problematyka zachowań agresywnych, przejawianych przez hospitalizowanych wobec personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych jest aktualna. Skala zjawiska wskazuje na konieczność prowadzenia szerokich badań zgłębiających powyższą tematykę, a także szkoleń personelu uwzględniających radzenie sobie z zachowaniami agresywnymi pacjentów. Przyczynić się to może do zredukowania rozległości epizodów niepożądanych, podniesienia bezpieczeństwa, a także ograniczenia wypalenia zawodowego w grupie zawodowej pielęgniarek.

WNIOSKI

1. Wyniki wykazały, iż znaczna większość respondentek była ofiarą zachowań agresywnych.
2. Najczęściej doświadczaną przez respondentki agresją werbalną były: zaczepki słowne, używanie wulgarnych słów przez hospitalizowanych, posługiwanie się obraźliwymi przezwiskami oraz krzyczenie na personel, natomiast fizyczną: niszczenie mienia szpitalnego, próby uderzenia, rzucanie przedmiotami oraz niszczenie własnych rzeczy.
3. Agresję fizyczną w postaci niszczenia mienia szpitalnego oraz własnych rzeczy oraz oplucia personelu przez hospitalizowanych najczęściej doświadczały pielęgniarki w wieku 43-49 lat.
4. Krótki staż pracy na oddziałach psychiatrycznych wpływa na opinie pielęgniarek, dotyczących zachowań agresywnych pacjentów. Pielęgniarki o krótkim stażu pracy najczęściej skarżyły się na brak monitorowania zjawiska agresji w zakładzie, a ponadto wskazywały, iż dyżur nocny jest tym, który przynosi więcej zachowań agresywnych.
5. Rozpatrując niniejsze wyniki można wnioskować, iż przyszłe badania powinny koncentrować się na analizie polityki opieki psychiatrycznej ukierunkowanej na wzmocnienie metod radzenia sobie z agresją, poszanowanie autonomii personelu, a także określeniu konieczności oraz użyteczności szkoleń radzenia sobie z sytuacjami niebezpiecznymi ze strony hospitalizowanych.

ORCID

Kinga Kołodziej  <https://orcid.org/0000-0001-6780-8686>
 Jakub Lickiewicz  <https://orcid.org/0000-0001-7371-0204>
 Ewa Jelonek  <https://orcid.org/0000-0002-4838-2269>
 Magdalena Mlocek  <https://orcid.org/0000-0001-8774-0615>

Małgorzata Murzyn  <https://orcid.org/0000-0001-7978-4829>
 Małgorzata Dudek  <https://orcid.org/0000-0003-0267-8491>

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Krasnowolski A. Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy. Kancelaria Senatu, Biuro analiz i dokumentacji. Warszawa; 2013.
2. Wojtczak K. Reglamentacja form wykonywania zawodów zaufania publicznego w rozwiązaniach prawa polskiego państw Unii Europejskiej. [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu. Warszawa: Dział Wydawniczy Kancelarii Senatu; 2002.
3. Ciechaniewicz W (red.). Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. Warszawa: Wyd. PZWL; 2006.
4. Markiewicz R. Zachowania agresywne pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych. *Curr. Probl. of Psychiatry*. 2012; 13(2): 93-97.
5. Sato M, Noda T, Sugiyama N, Yoshihama F, et al. Characteristics of aggression among psychiatric inpatients by ward type in Japan: Using the Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R). *Int. J. Ment. Health. Nurs.* 2017; 26(6): 602-611.
6. Podubinski T, Lee S, Hollander Y, Daffern M. Patient characteristics associated with aggression in mental health units. *Psychiatry Res.* 2017; 250: 141-145.
7. Ulrich RS, Bogren L, Gardiner SK. Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *J. Environ. Psychol.* 2018; 57: 53-66.
8. Berent D, Pierchała O, Florkowski A, Gałecki P. Agresja pacjentów wobec personelu medycznego izby przyjęć szpitala psychiatrycznego. *Psychiatria i Psychoterapia*. 2009; 5(1-2): 13-28.
9. Kowalczyk K, Krajewska-Kulak E. Patient aggression towards different professional groups of healthcare workers. *Ann. Agric. Environ. Med.* 2017; 24(1): 113-116.
10. Edward KL, Stephenson J, Ousey K, Wareloup P, et al. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *J. Clin. Nurs.* 2016; 25: 289-299.
11. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *Int. J. Nurs. Stud.* 2014; 51: 72-84.
12. Dack C, Ross J, Papadopoulos C, Stewart D, et al. A review and meta-analysis of patient factors associated with psychiatric inpatient aggression. *Acta. Psychiatr. Scand.* 2013; 127: 255-268.
13. Pekurinen VM, Valimäki M, Virtanen M, Salo P, et al. Organizational Justice and Collaboration among Nurses as Correlates of Violent Assaults by Patients in Psychiatric Care. *Psychiatr. Serv.* 2017; 68: 490-496.
14. Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, et al. Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2017; 14(10):1245.
15. Liu J, Gary L, Evans L. Understanding Aggressive Behavior Across the Life Span. *J. Psychiatr. Men. Health Nurs.* 2014; 20(2): 156-168.
16. Hsien IJ, Chen YY. Determinants of aggressive behavior: Interactive effects of emotional regulation and inhibitory control. *PLoS One.* 2017; 12(4): e0175651.
17. Blair RJR. Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* 2001; 71: 727-731.
18. Anderson CA. Effects of violent movies and trait irritability on hostile feelings and aggressive thoughts. *Aggress. Behav.* 1997; 23: 161-178.
19. Bushman BJ. Moderating role of trait aggressiveness in the effects of violent media on aggression. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1995; 69: 950-960.
20. Mosiołek A, Kowesko T, Gierus J. Agresja w placówkach psychiatrycznych – próba zdefiniowania problemu. *Psychiatria*. 2014; 11(2): 87-91.
21. Nielsen MBD, Kjaer S, Aldrich PT, et al. Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *Int. J. Nurs. Stud.* 2017; 70: 122-130.
22. Zeng L, Lok K-I, Feng-Rong A, et al. Prevalence of sexual harassment toward psychiatric nurses and its association with quality of life in China. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 2020; 34(5): 394-397.
23. De Looft P, Nijman H, Didden R, et al. Burnout symptoms in forensic psychiatric nurses and their associations with personality, emotional intelligence and client aggression: A cross-sectional study. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2018; 25(8): 506-516.
24. Baig L, Tanzil S, Shaikh S. Effectiveness of training on de-escalation of violence and management of aggressive behavior faced by health care providers in a public sector hospital of Karachi. *Pak. J. Med. Sci.* 2018; 34(2): 294-299.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:
04.12.2020

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:
29.03.2021

Translation/Tłumaczenie: Kinga Kołodziej