

Problem agresji pacjentów wobec pracowników ochrony zdrowia

The problem of patients' aggression toward health care workers

Anna Jurczak¹, Anna Włoś², Sylwia Wieder-Huszla¹, Dorota Branecka-Woźniak³,
Elżbieta Grochans¹

¹Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

²Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

³Zakład Zdrowia Prokreacyjnego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anna Jurczak
Zakład Pielęgniarstwa PUM
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel: 091 4800910
e-mail: jurczaka@op.pl

STRESZCZENIE

Problem agresji pacjentów wobec pracowników ochrony zdrowia

Wprowadzenie. Agresja i przemoc w środowisku pracy stały się alarmującym światowym problemem. Ich skutki to zaburzenia w sferze funkcjonowania zawodowego, społecznego i zdrowia psychicznego ofiar. Pielęgniarki sprawujące bezpośrednio opiekę nad chorym są najbardziej narażone na zachowania agresywne pacjentów.

Cel pracy. Celem pracy była analiza narażenia na agresję pracowników ochrony zdrowia.

Materiał i metodyka. Badania przeprowadzono w 2014 r. wśród 230 pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach psychiatrycznych województwa lubuskiego. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety „Narażenie na agresję”, opracowanego w Zakładzie Psychologii Pracy, Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. Nofera w Łodzi.

Wyniki. Agresji pacjentów doświadczyło 99,1% badanych. Najczęstszą formą agresji wobec badanych była agresja werbalna (krzyk – 99,1%). Formami agresji psychicznej były: groźby (92,2%), obrażanie w obecności pracowników (89,1%), obrażanie w obecności pacjentów (87,8%), szantaż (83,9%). Agresji fizycznej doświadczyło 49,1%, a próby ataku fizycznego 66,5% badanych. Wykształcenie i płeć ankietowanych nie miały statystycznie istotnego wpływu na stopień narażenia na agresję pacjentów, zaś wpływ taki miały: staż pracy w zawodzie, wiek i miejsce pracy ankietowanych. Najbardziej narażeni na zachowania agresywne byli pracownicy o najniższym stażu pracy, pracownicy w najmłodszej grupie wiekowej. Grupą najbardziej narażoną na agresję pacjentów byli pracownicy Oddziałów Psychiatrii Ogólnej.

Wnioski. Wykazano, że pielęgniarki w środowiskach oddziałów psychiatrycznych doświadczają różnych form agresji pacjentów. Najczęstszą formą jest agresja psychiczna. Stwierdzono, że stopień narażenia na zachowania agresywne pacjentów jest zróżnicowany miejscem i stażem pracy oraz wiekiem badanych. Wykazano, że wykształcenie i płeć nie ma wpływu na stopień narażenia na agresję pacjentów.

Słowa kluczowe: agresja, przemoc w miejscu pracy, pielęgniarka, psychiatria

ABSTRACT

The problem of patients' aggression toward health care workers

Introduction. Aggression and violence in the workplace have become an alarming problem worldwide. They result in disorders which affect both professional and social functioning of victims as well as their mental state. Nurses engaged in direct patient care are especially exposed to aggressive behaviors.

Aim. The purpose of this study was to assess the exposure of health care workers to aggression.

Material and Methodology. The study was carried out in 2014. It included 230 female and male nurses employed in psychiatric hospitals in the Lubuskie Province. This survey-based study was conducted using an original questionnaire "Exposure to aggression" developed at the Unit of Labor Psychology at Prof. J. Nofer Labor Medicine Institute in Łódź.

Results. Some 99.1% of the surveyed faced patient aggression. Its most common form was verbal aggression (shouting – 99.1%). Forms of psychological aggression included: threats (92.2%), offending employees in the presence of their co-workers (89.1%), offending employees in the presence of other patients (87.8%) and blackmail (83.9%). Physical aggression was experienced by 49.1% and attempts of physical attack – 66.5% of the respondents. Education and gender of the surveyed had no statistically significant influence on the exposure to patient aggression. The factors having such influence were: seniority, workplace and age. Employees with the least professional experience and the youngest ones were the most frequent subject to patient aggression. A group at the highest risk of patients' aggressive behaviors were workers of general psychiatric wards.

Conclusion. Nurses employed at psychiatric wards experience various forms of patients' aggressive behaviors. The most common form of aggression towards nurses is psychological aggression. The degree of exposure to patient aggression is related to workers' age, workplace, and seniority. Neither education nor gender has an influence on the exposure to patient aggression.

Key words: aggression, workplace violence, nurse, psychiatry

WPROWADZENIE

Praca zawodowa jako jedna z ważniejszych dziedzin życia powinna przynosić zadowolenie, szczególnie ta która opiera się na empatii i altruizmie. Dla pracowników ochrony zdrowia niesienie pomocy drugiemu człowiekowi, może stanowić źródło życiowej satysfakcji, zadowolenia oraz pozytywnie wpływać na kondycję psychofizyczną. Jednak w wielu przypadkach praca jest przyczyną poważnych obciążeń, prowadzących do frustracji i depresji. Niesprzyjające środowisko pracy, w którym pracownik doświadcza przemocy psychicznej lub fizycznej ma negatywny wpływ na jego motywację do pracy, efektywność pracy, relacje interpersonalne w zespole, czego efektem jest mniejsza wydajność pracy całej organizacji [1]. Społeczne konsekwencje przemocy w środowisku pracy obejmują koszty leczenia, a także większe obciążenia systemu ubezpieczeń społecznych (świadczeń rentowych i wcześniejszych świadczeń emerytalnych) ofiar przemocy, jak również osłabienie relacji rodzinnych i więzi społecznych ofiar przemocy. Zaznacza się także istotnie dodatnią zależność pomiędzy doświadczaniem przemocy w miejscu pracy, a zamiarem zmiany pracy i liczbą dni absencji chorobowych pracownika [2].

Agresja i przemoc w środowisku pracy wynika najczęściej z nierealistycznych oczekiwań, wygórowanych wymagań i żądań pacjentów i ich rodzin, instrumentalnego traktowania personelu oraz cech osobowości chorych. Grupą podwyższonego ryzyka narażoną na zachowania agresywne pacjentów są pielęgniarki, gdyż to one sprawują bezpośrednio opiekę nad chorymi. Charakter wykonywanej pracy jest jednym z najistotniejszych czynników determinujących stopień zagrożeń prowadzących do zaburzeń w sferze funkcjonowania zawodowego, społecznego i zdrowia psychicznego. Narażenie personelu medycznego na agresję pacjentów stanowi ogromny problem dla funkcjonowania całego systemu opieki zdrowotnej. Najczęściej za zachowanie agresywne uznaje się działanie podejmowane w celu spowodowania szkody u drugiego człowieka, zadania bólu lub utratę cenionych przez niego wartości. Inni poszerzają tę definicję podkreślając przy tym znaczenie intencjonalności takiego zachowania, zaliczając do agresywnych tylko te zachowania, które w samym założeniu mają spowodować szkodę, sprawić ból lub ranić [2]. Zalecenia WHO w zakresie zapobiegania temu zjawisku odnoszą się do działań w obszarze tworzenia bezpiecznego fizycznego otoczenia w środowisku pracy (systemy monitorowania agresji, systemy alarmowe, procedury postępowania w przypadku agresji, regulaminy wewnętrzne), podnoszenia kompetencji pracowników w zakresie umiejętności radzenia sobie z agresją i redukcowania jej skutków oraz udzielenia pomocy osobom jej doświadczającym [1,2,3].

CEL PRACY

Celem pracy była analiza narażenia na agresję pracowników ochrony zdrowia.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono w 2014 roku wśród 230 pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach psychiatrycznych województwa lubuskiego. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety „Narażenie na agresję”, opracowanego w Zakładzie Psychologii Pracy, Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. Nofera w Łodzi. Ankieta została zmodyfikowana na potrzeby badania i podzielona na dwie części. Pierwsza część zawierała pytania dotyczące danych socjodemograficznych, część druga obejmowała dane dotyczące form i częstości doświadczania przez pracowników w ciągu ostatniego roku zachowań agresywnych, których sprawcą był pacjent. Zadaniem badanych była ocena w sześciostopniowej skali, form agresji dotyczących takich zachowań jak: krzyk, pogroźki, obrażanie przy pracownikach, obrażanie przy pacjentach, szantaż, próba ataku fizycznego, atak fizyczny.

Zdecydowana większość personelu świadczyła usługi medyczne w całodobowych stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych (99,6%). Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety – 93,9%. Przedział wiekowy respondentów mieścił się w granicach od 31 do 60 lat, średnia wieku wyniosła 46,1 lat. Osoby w przedziale wieku od 41 do 50 lat stanowiły – 42,6% badanych. W przydziale wiekowym powyżej 50 lat – 30%, w wieku do 40 lat – 27,4%. Osoby, których ogólny staż pracy w zawodzie mieścił się w przedziale 21-30 lat stanowiły – 41,7% badanych. Średnia stażu pracy – 24,8 lat. Staż pracy w przedziale 11-20 lat posiadało 31,3 % badanych, powyżej 30 lat – 24,8%, do 10 lat – 2,2%. Do analizy statystycznej wykorzystany został program Statistica 10.0 (StatSoft Inc., 2011). Do zbadania zależności zastosowano analizę wariancji (ANOVA), test t (Studenta), test Sheffe. Za istotne statystycznie uznawano wyniki, gdy wyliczone prawdopodobieństwo testowe p spełniało nierówność $p < 0,05$.

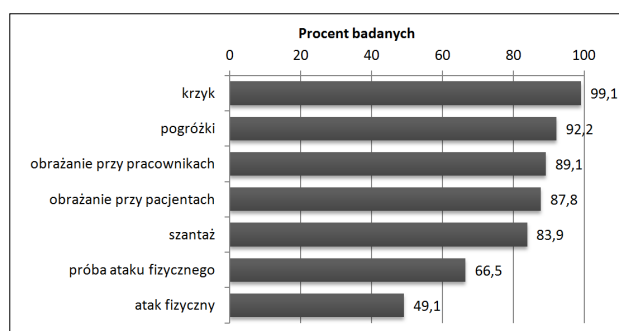
WYNIKI BADAŃ

Wyniki badań wykazały, że badane pielęgniarki/pielęgniarze doświadczali różnych form zachowań agresywnych pacjentów podczas wykonywania swojej pracy. Najczęstszą formą przejawianej agresji wobec badanych była agresja psychiczna w postaci agresji werbalnej, gróźb, obrażania w obecności pracowników, obrażania w obecności pacjentów, szantażu. Badane osoby doświadczyły próby

ataku fizycznego i czynnej formy agresji fizycznej (napaść, uderzenie, atak) (Ryc.1).

Grupą najbardziej narażoną na agresję ze strony pacjentów byli pracownicy oddziału psychiatrii ogólnej. Najrzadziej doświadczali zachowań agresywnych pielęgniarki/pielęgniarze pracujący w psychiatrycznej izbie przyjęć. Wykazano różnice istotne statystycznie w stopniu narażenia na agresję pacjentów ($p < 0,05$) pomiędzy oddziałami psychiatrii ogólnej, a psychiatryczną izbą przyjęć oraz oddziałami psychiatrii sądowej (Tab.1).

Analiza wykazała, że istnieją istotne statystycznie różnice w stopniu narażenia na agresję badanych pracowników ze względu na ich staż pracy ($p < 0,05$). Najbardziej narażeni na zachowania agresywne byli pracownicy o najniższym stażu pracy – do 20 lat. Istotne statystyczne różnice zachodzą pomiędzy grupą najmłodszą stażem – do 20 lat, a grupą o stażu pracy 21-30 lat (Tab.2).



■ Ryc. 1. Formy zachowań agresywnych

Istnieją także istotne statystyczne różnice w poziomie narażenia na agresję ze względu na wiek badanych ($p < 0,05$). Najbardziej narażeni na zachowania agresywne byli pracownicy najmłodszy – do 40 lat. Grupą najmniej narażoną były osoby w średnim wieku od 41-50 lat. Istotnie statystycznie różnice występują pomiędzy grupą najmłodszą do 40 lat, a grupą w wieku 41-50 lat (Tab.3).

■ Dyskusja

Praca zawodowa stanowi jedną z najważniejszych sfer ludzkiego życia. Panujący w niej klimat powinien sprzyjać zdrowiu i zapewnić bezpieczeństwo pracownikom [3]. Poza fizycznymi czynnikami środowiska pracy, wpływającymi na produktywność, efektywność i satysfakcję z jej wykonywania zwraca się uwagę na psychospołeczne czynniki ryzyka. Pośród których za najbardziej niebezpieczne wymienia się przemoc i agresję [4]. Agresja niezależnie od jej źródła stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia pracownika, może powodować zaburzenia w sferze funkcjonowania zawodowego, społecznego i zdrowia psychicznego ofiary. Pierwszą reakcją na agresję jest stres, który wywołuje szereg negatywnych konsekwencji [5]. Zdefiniowanie pojęcia „agresja w miejscu pracy” jest zadaniem trudnym z uwagi na wielkowieściowość definicji, zazwyczaj pojęcia agresja i przemoc stosowane są naprzemiennie lub razem [6]. Według Państwowego Instytutu Bezpieczeństwa Pracy i Zdrowia Zawodowego z USA (*National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH*),

■ Tab. 1. Analiza stopnia narażenia na agresję z uwzględnieniem miejsca pracy

Miejsce pracy	N	$\bar{x} \pm SD$	F	p	Test Scheffe; Zaznaczone różnice są istotne z $p < 0,05$			
					1 M=12,500	2 M=15,420	3 M=20,450	4 M=17,687
1 Psychiatryczna Izba Przyjęć	14	12,50±6,94	7,8	0,000	–	0,622	0,003	0,119
2 Oddziały Psychiatrii Sądowej	50	15,42±6,74			0,6225	–	0,002	0,427
3 Oddział Psychiatrii Ogólnej	80	20,45±6,33			0,003	0,002	–	0,155
4 Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Psychiatryczny	67	17,69±8,61			0,119	0,427	0,155	–

N – liczebność danej grupy, $\bar{x} \pm SD$ – średnia i odchylenie standardowe, F – test analizy wariancji, p – prawdopodobieństwo testowe

■ Tab. 2. Analiza wpływu ogólnego stażu pracy na stopień narażenia na agresję

Staż pracy	N	$\bar{x} \pm SD$	F	p	Test Scheffe; Zaznaczone różnice są istotne z $p < 0,05$		
					1 M=18,831	2 M=15,667	3 M=17,351
1 do 20 lat	77	18,8±7,7	3,5	0,032	–	0,033	0,556
2 21-30 lat	96	15,7±7,8			0,033	–	0,441
3 powyżej 30 lat	57	17,4±8,2			0,56	0,441	–

N – liczebność danej grupy, $\bar{x} \pm SD$ – średnia i odchylenie standardowe, F – test analizy wariancji, p – prawdopodobieństwo testowe

■ Tab. 3. Analiza wpływu wieku badanych na stopień narażenia na agresję

Wiek badanych	N	$\bar{x} \pm SD$	F	p	Test Scheffe; Zaznaczone różnice są istotne z $p < 0,05$		
					1 M=19,905	2 M=15,112	3 M=17,507
1 do 40 lat	63	19,9±7,3	7,5	0,001	–	0,001	0,207
2 41-50 lat	98	15,1±7,6			0,001	–	0,145
3 powyżej 50 lat	69	17,5±8,2			0,207	0,145	–

N – liczebność danej grupy, $\bar{x} \pm SD$ – średnia i odchylenie standardowe, F – test analizy wariancji, p – prawdopodobieństwo testowe

każde zagrażające zachowanie, atak fizyczny lub słowne obelgi w miejscu pracy to przemoc [6]. Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization, WHO*) podkreśla jednak różnice pomiędzy agresją, a przemocą, definiując przemoc jako celowe użycie siły fizycznej, zagrażające lub rzeczywiste, przeciwko sobie, komuś innemu, grupie, społeczności, powodując lub prawdopodobnie prowadząc do zranienia, fizycznego uszkodzenia, śmierci, bólu psychologicznego, zaburzenia rozwoju lub deprywacji [7]. Psycholodzy społeczni agresję definiują jako zamierzone zachowanie mające wywołać ból fizyczny lub psychiczny. Agresja to także fizyczny lub werbalny akt skierowany przeciwko osobom lub grupie osób, a także wobec przedmiotów. Akt ten ma wyrządzić szkodę, podporządkować osobę lub grupę lub zmierzać do wyładowania gniewu lub frustracji [8]. Zachowanie agresywne to także zachowanie wrogie, niekiedy nagłe, będące kulminacją takich stanów emocjonalnych jak gniew, rozdrażnienie, niezadowolenie, napięcie, rzadziej strach lub lęk, którego źródłem są ludzie lub przedmioty [9]. Agresja to również sposób zachowania ukierunkowanego na przeniesienie gniewu lub niezadowolenia na siebie (autoagresja, samouszkodzenia), jako dobrowolne zachowanie jednostki, bezpośrednio lub pośrednio zagrażające życiu lub zdrowiu o wyraźnym charakterze autodestruktywnym [10, 11].

W psychiatrii zachowania agresywne pacjentów uznaje się jako zrozumiałe, ale niepożądany składnik pracy, a obcowanie personelu z agresją za naturalny jej koszt [12]. Według Soares 85% pielęgniarek psychiatrycznych w ciągu swojej pracy zawodowej było ofiarą przemocy, z czego najczęściej doświadczały one agresji psychicznej w formie pogroźek – 61% i napaści fizycznej – 48% [13]. Według Berent i wsp dla personelu zatrudnionego w Izbie Przyjęć SPZOZ w Rybniku agresja pacjentów stanowi istotny problem w codziennej praktyce, gdyż 50% badanych miało do czynienia z agresją każdego dnia pracy. Najczęściej doświadczając takich zachowań jak agresja werbalna, czyli używanie wulgarnych słów oraz agresji fizycznej objawiającej się niszczeniem sprzętu szpitalnego [14]. Wśród pielęgniarek zatrudnionych w stacjonarnych Oddziałach Ogólnopsychiatrycznych Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia w Pruszkowie, aż 51,7% z agresją werbalną spotykało się często. Z kolei agresji fizycznej doświadczyło więcej niż dwa razy 31,7% badanych, a najczęstszą formą było uderzenie ręką – 46,7% [15]. Z badań Niechwiadowicz – Czapka wynika, że 38,2% pielęgniarek psychiatrycznych spotykało się z agresją w postaci utarczek słownych i straszenia, a 33,8% z ogólnie pojętą agresją werbalną, zaś z próbą ataku fizycznego spotkało się 36,9%, a 14% została pobitych przez pacjentów [16]. Kolejne badania Markiewicz wskazały, że 96% pielęgniarek Szpitala Neuropsychiatrycznego spotkało się z agresją werbalną, natomiast 68% agresją fizyczną ze strony pacjenta [17]. Zbieżne wyniki uzyskano w badaniach własnych, gdyż wśród badanego personelu pielęgniarskiego najczęstszą formą agresji była agresja werbalna w postaci krzyku, gróźb, obelg i szantażu. Próbę ataku fizycznego doświadczyło 66,5% badanych, a agresji fizycznej 49,1%.

Analiza potencjalnych czynników zwiększających ryzyko występowania agresji pacjentów w psychiatrii

wskazuje, że za to zjawisko odpowiedzialne są czynniki środowiskowe i czynniki indywidualne [18]. Zespół Owen wykazał, że w oddziałach psychiatrycznych wiek pracującego personelu sprzyja zachowaniom agresywnym pacjentów. Młodszy personel częściej doświadcza tego typu zachowań [18]. Z kolei Markiewicz nie wykazała istotnych statystycznie zależności pomiędzy częstością narażenia na zachowania agresywne a wiekiem badanych pracowników [15]. W badaniach własnych najbardziej narażeni na zachowania agresywne okazali się być pracownicy najmłodszy, poniżej 40-tego roku życia. Niewielu badaczy analizowało zależności pomiędzy stażem pracy a doświadczaniem zachowań agresywnych pacjentów. Markiewicz nie wykazała istotnych statystycznie zależności pomiędzy doświadczaniem tego typu zachowań a stażem pracy pielęgniarek [15,17]. Uzyskane wyniki badań własnych wykazały, że najbardziej narażoną grupą na zachowania agresywne byli pracownicy o najniższym stażu pracy w zawodzie, poniżej 20 lat. Z literatury przedmiotu wynika, że najczęściej na zachowania agresywne narażony jest personel pielęgniarski pracujący w izbach przyjęć i podstawowej opiece zdrowotnej [19]. Według Lickiewicz i wsp, zachowania agresywne pojawiały się w oddziałach o różnej specjalności, choć najczęściej w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, oddziałach ortopedycznych i kardiologicznych [12]. W badaniach własnych przedmiotem analizy była ocena narażenia na agresję w wybranych oddziałach psychiatrycznych różnej specjalności, która wykazała, że grupą najbardziej narażoną byli pracownicy oddziałów psychiatrii ogólnej. Według Markiewicz, w polskiej psychiatrii systemowo przygotowane do przyjęć pacjentów agresywnych są tylko oddziały psychiatrii sądowej. W instytucjonalnej psychiatrii brak jest rozwiązań systemowych (np. specjalistyczne oddziały intensywnej terapii psychiatrycznej), a preferowane są oddziały ogólnopsychiatryczne, w których ryzyko występowania zachowań agresywnych jest wyższe [15].

W świetle przedstawionych wyników badań można jednoznacznie stwierdzić, że pielęgniarki psychiatryczne doświadczają zachowań agresywnych pacjentów w środowisku pracy, a zjawisko agresji w psychiatrii jest nadal aktualne.

Konsekwencje doświadczanej agresji w środowisku pracy na poziomie jednostkowym rzutują na funkcjonowanie całej organizacji [20]. Działania mające na celu ograniczenie tego zjawiska powinny rozpocząć się od poznania jego występowania w środowisku pracy w odniesieniu do konkretnej placówki opieki zdrowotnej (np. szpitala, oddziału, poradni). Pozwoli to na wdrożenie indywidualnych planów zapobiegania agresji i redukcji jej skutków [21].

Wprowadzenie systemu monitorowania, częstości i form agresji, analizy sytuacji w której pielęgniarki spotykają się z agresją mogłyby być próbą identyfikacji czynników wywołujących zachowania agresywne i wskazówką do ograniczania w przyszłości sytuacji zagrożenia agresją pielęgniarek. Wynikiem takiej formy monitorowania agresji powinny być opracowane metody zapobiegania agresji i ocena efektu zastosowanych działań. Nie bez znaczenia są postulaty Underlada [22]. Wytyczne autora

dotyczą między innymi odpowiedniego przygotowania personelu w sytuacji zagrożenia agresją. Wg Kosteckiej i wsp. nie jest możliwe zupełne wyeliminowanie agresji w szpitalach psychiatrycznych. Personel powinien być systematycznie szkolony, a szkolenia powinny być obowiązkowe i porównywalnie ważne jak szkolenia z resuscytacji. Pozwoli to na minimalizowanie rozmiarów agresji w tych wszystkich płaszczyznach, w których zależy ona od własnego postępowania, postaw i emocji [22].

WNIOSKI

1. Wykazano, że pielęgniarki w środowiskach oddziałów psychiatrycznych doświadczają różnych form agresji pacjentów. Najczęstszą formą jest agresja psychiczna.
2. Stwierdzono, że stopień narażenia na zachowania agresywne pacjentów jest zróżnicowany miejscem i stażem pracy oraz wiekiem badanych.
3. Wykazano, że wykształcenie i płeć nie ma wpływu na stopień narażenia na agresję pacjentów.

PIŚMIENICTWO

1. Jankowiak B, Kowalczyk K, Krajewska –Kułak E, i wsp. Narażenie położnych na agresję w miejscu pracy – doniesienia wstępne. *Ann. Acad. Med. Siles.* 2006; 60:405-409.
2. Mościcka A, Drabek M. Agresja i mobbing w środowisku pracy. [w:] Merez D, red. *Profilaktyka psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy – Od teorii do praktyki.* Łódź: Wyd. Oficyna wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy; 2011.
3. Suwała A. Zjawisko przemocy w zakładach opieki zdrowotnej. *Problemy Pielęgniarstwa.* 2008; 1691(2): 157-162.
4. Mościcka A, Merez D. Agresja w miejscu pracy – źródła formy, grupy ryzyka, konsekwencje. *Medycyna Pracy.* 2003; 54 (4): 361-368.
5. Mościcka A, Merez D. Jak sobie radzić z agresją w miejscu pracy. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera. 2002.
6. Kędzia B, Kowalewski S. Przemoc – nowy „czynnik ryzyka zawodowego” w środowisku pracy. *Bezpieczeństwo Pracy.* 2002; (1): 6-10.
7. Szczęśniak D, Rymaszewska J. Agresja pacjenta chorego psychicznie. [w:] Steciwo A, Barański J, Mastalerz – Migas A, red. *Agresja w opiece zdrowotnej.* Wrocław: Wyd. Urban Partner; 2014. s. 80-84.
8. Stępiak A. Agresja – dwa ujęcia biologiczne. *IDO – Ruch dla kultury/ Movement for culture.* 2009; 9: 111-118.
9. Król E. Agresja – podstawy neurobiologii, zapobiegania i leczenia. *Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska.* 2000; (26): 127-131.
10. Choak M, Barwiński Ł. Autoagresja jako forma radzenia sobie ze stresem – Przegląd zagadnień. *Self Aggression as a form of coping with stress – a review of issues.* *Psychiatria i Psychoterapia.* 2010; 6 (1): 19-30.
11. Ogłodek E. Samouszkodzenia w chorobach psychicznych. *Problemy Pielęgniarstwa.* 2012; 20 (3): 404-408.
12. Lickiewicz J, Piątek J. Doświadczenie agresji w pracy pielęgniarki. *Sztuka Leczenia.* 2014; 3- 4: 11-21.
13. Soares JF, Lawoko S, Nolan P. The nature, extent and determinants of violence against psychiatric personnel. *Work and Stress.* 2000; 2: 105-120.
14. Berent D, Pierchała O, Florkowski A, i wsp. Agresja pacjentów wobec personelu medycznego Izby Przyjęć Szpitala Psychiatrycznego. *Psychiatria i Psychoterapia.* 2009; (5): 1-2, 2.
15. Markiewicz R, Łoza B, Sroka M. Zachowania agresywne pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego zatrudnionego na oddziałach psychiatrycznych. *Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny.* 2012; (4) 3: 147-155.
16. Niechwiadowicz – Czapska T. Agresja w pracy pielęgniarki. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2010; 3: http://www.nursing.com.pl/Medinf_agresja_w_pracy_piel%C4%99gniarki_293.html [25.03.2015].
17. Markiewicz R. Patients behavioural aggression against nurses working in psychiatric wards. *Health and Wellness.* 2014: 159-176.
18. Sariusz-Skapska M. Formy agresji u pacjentów a wypalenie zawodowe u pracowników placówek psychiatrycznych. *Postępy Psychiatrii i Neurologii.* 2005; 14, 2: 87-91.
19. Jankowiak B, Krajewska – Kułak E, Krajewska K, i wsp. Agresja i przemoc w pracy pielęgniarki. *Pielęgniarstwo XXI wieku.* 2005; 3,12: 153-155.
20. Merez D, Mościcka A. Przemoc w placówkach służby zdrowia i sposoby jej przeciwdziałania. *Informator dla pracodawców.* Łódź: Instytut Medycyny Pracy, 2003.
21. Skoczylas P. Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne. *Streszczenie prac z VI Międzynarodowej Konferencji Naukowej.* Poznań; 2006.
22. Kostecka M, Żardecka M. Agresja pacjentów placówek psychiatrycznych. *Postępy Psychiatrii i Neurologii.* 1999; 8: 349-355.

Praca przyjęta do druku: 31.08.2015

Praca zaakceptowana do druku: 26.10.2015