

STERNAL, Danuta, GAWEL, Dariusz and BĄK, Ewelina. The impact of aggressive behavior of patients on staff employed in psychiatric wards. *Journal of Education, Health and Sport*. 2023;30(1):116-139. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.30.01.011>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/42103>
<https://zenodo.org/record/8194997>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 17.07.2023 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences). Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 17.07.2023 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przynależność dyscypliny naukowej: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).
© The Authors 2023;
This article is published with open access at License Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 10.06.2023. Revised: 26.07.2023. Accepted: 29.07.2023. Published: 29.07.2023.

Wpływ agresywnych zachowań pacjentów na personel zatrudniony w oddziałach psychiatrycznych

The impact of aggressive behavior of patients on staff employed in psychiatric wards

Danuta Sternal

E- mail address:dsternal@ath.bielsko.pl

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1578-9919>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Dariusz Gawel

E-mail address:dariuszgaw@interia.pl

ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-4153-1104>

Affiliation: Student of the University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala. Poland; Faculty of Health Sciences

Ewelina Bąk

E- mail address:ebak@ath.bielsko.pl

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2014-3717>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Streszczenie

Wstęp: Agresja i przemoc w miejscu pracy to zjawiska, które coraz częściej występują, szczególnie wobec personelu pracującego na Oddziałach Psychiatrycznych. Skutkami tych zachowań mogą być zaburzenia w sferze funkcjonowania zawodowego, społecznego i zdrowia psychicznego pracowników.

Cel pracy: Celem pracy była analiza zjawiska agresji pacjentów, określenie częstotliwości występowania zachowań agresywnych pacjentów oraz ocena ich wpływu na personel.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone wśród personelu pracującego w Bielskim Centrum Psychiatrii. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, narzędziem badawczym, które zostało wykorzystane w pracy był kwestionariusz ankiety własnej.

Wyniki: Agresji pacjentów doświadczyło 100% badanych. Najczęstszym przejawem agresji werbalnej są wulgarne słowa i krzyki, a fizycznej uderzenie oraz szarpanie. Lekarze rzadziej od pozostałego personelu mają styczność z agresją fizyczną. Pomimo to personel większości nie zamierza zmieniać miejsca zatrudnienia i stara się swoim profesjonalnym podejściem do pacjenta rozwiązywać i zapobiegać niebezpiecznym sytuacjom oraz minimalizować agresję ze strony pacjentów. Personel po atakach agresji najczęściej zwraca się o pomoc do koleżanki/kolegi z pracy oraz nie korzysta z pomocy psychologa.

Wnioski: Analiza uzyskanych danych wykazała, że agresja ze strony pacjentów jest częstym zjawiskiem w pracy personelu oddziałów psychiatrycznych.

Słowa kluczowe: agresja, przemoc, pacjent agresywny, personel , psychiatria

Abstract

Introduction: Aggression and violence in the workplace are phenomena that occur more and more often, especially towards the staff working in Psychiatric Wards. The effects of these behaviors may be disturbances in the sphere of professional, social and mental health of employees.

Aim of the study: The aim of the study was to analyze the phenomenon of patient aggression, to determine the frequency of patients' aggressive behavior and to assess their impact on the staff.

Material and methods: The study was conducted among the staff working in the Bielsko Psychiatry Centre. The study used the diagnostic survey method, the research tool that was used in the work was a self-questionnaire.

Results: Aggression of patients was experienced by 100% of the respondents. The most common manifestations of verbal aggression are vulgar words and shouting, and physical hitting and jerking. Physicians have less contact with physical aggression than other personnel. Despite this, most staff do not intend to change their place of employment and try to solve and prevent dangerous situations and minimize aggression on the part of patients with their

professional approach to the patient. After attacks of aggression, the staff most often turns to a colleague for help and does not use the help of a psychologist.

Conclusions: The analysis of the obtained data showed that aggression on the part of patients is a frequent phenomenon in the work of psychiatric ward staff.

Key words: aggression, violence, aggressive patient, staff, psychiatry

Wstęp

Praca zawodowa jako jedna z ważniejszych dziedzin życia powinna przynosić zadowolenie, szczególnie ta, która opiera się na empatii i altruizmie. Jednak w wielu przypadkach praca może być przyczyną poważnych obciążeń, prowadzących do frustracji, lęku, stresu i depresji [1]. Społeczne konsekwencje przemocy w środowisku pracy obejmują osłabienie relacji rodzinnych i więzi społecznych. Zaznacza się także istotnie dodatnią zależność pomiędzy doświadczeniem agresji w miejscu pracy, a zamiarem zmiany pracy i liczbą dni absencji chorobowych pracownika [2]. Międzynarodowa Organizacja Pracy definiuje przemoc i agresję w pracy na podstawie kryteriów opracowanych przez Unię Europejską. Stanowią one, że przemoc obejmuje wszelkie działania, incydenty lub zachowania, w których pracownicy są maltretowani, zastraszeni, napadani lub krzywdzeni w okolicznościach związanych z ich pracą, w tym dojazdami do pracy i z pracy, i które wiążą się z wyraźnym lub dorozumianym zagrożeniem dla ich bezpieczeństwa, dobrego samopoczucia lub zdrowia[3]. Personel szpitala psychiatrycznego w szczególności jest narażony na powyższe zjawisko, gdyż w swojej pracy ma bezpośredni kontakt z człowiekiem chorym, cierpiącym, sfrustrowanym, oczekującym natychmiastowej pomocy, niejednokrotnie pod wpływem alkoholu czy środków psychoaktywnych (dopalaczy, narkotyków) [1]. Personel pracuje ponadto w środowisku charakteryzującym się dużą zmiennością sytuacji, natłokiem obowiązków które wymagają realizacji w krótkim czasie [2]. WHO definiuje agresję i przemoc jako tę samą zasadę: „zamierzone użycie siły fizycznej, zagrażające lub rzeczywiste, przeciwko sobie, innej osobie lub grupie lub społeczności, które skutkuje lub jest wysoce prawdopodobne, że w urazie, śmierci, krzywdzie psychicznej, nieprawidłowym rozwoju lub deprivacji”[4]. Agresja może być fizyczna, psychiczna, emocjonalna, społeczna, słowna, instrumentalna, aspołeczna, bezpośrednia, przemieszczona i autoagresja czyli

skierowana na samego siebie [1]. Wyróżniamy też agresję motoryczną czyli niszczenie rzeczy lub bicie drugiej osoby oraz agresję werbalną czyli słowne obrażanie i przezywanie [5].

Agresja ze strony pacjentów może nieść za sobą znaczące konsekwencje, zarówno krótko jak i długoterminowe. Problemy ze zdrowiem psychicznym najczęściej mogą przejawiać się rozdrażnieniem, labilnym nastojem, problemami z koncentracją, przygnębieniem, strachem i lękiem o własne zdrowie i życie. Natomiast na zdrowie fizyczne, przejawiają się problemami ze strony układu krążenia, układu pokarmowego czy układu kostno-stawowego. Kolejnym skutkiem są kłopoty ze snem (nadmierna senność w ciągu dnia, problemy z zasypianiem, częste budzenie się w nocy, lub bezsenność) [6]. Agresja pacjentów jest jednym z czynników sprzyjających wystąpieniu zespołu wypalenia zawodowego wśród personelu. Zjawiska to często występuje w ochronie zdrowia i niesie za sobą negatywne skutki dla pracowników i pacjentów [3]. Trudne do oszacowania są konsekwencje psychologiczne związane z narażeniem na atak ze strony pacjenta. W sytuacjach ekstremalnych, na skutek konfrontacji z agresorem, może rozwinąć się stres traumatyczny, a nawet zespół zaburzeń po stresie potraumatycznym (PTSD). Prowadzą one do poważnych dysfunkcji zaburzeń natury psychologicznej [3,7].

Próby poradzenia sobie z zachowaniami agresywnymi najczęściej sprowadzają się do dystansowania się od problemu, racjonalizacji, intelektualizacji, zachowań altruistycznych oraz projekcji [8]. Aby zapobiec wypaleniu zawodowemu personel pracujący w oddziale psychiatrycznym powinien zorganizować sobie czas na działania rozrywkowe i twórcze, brać udział w technikach relaksacyjnych w celu od stresowania się, wymieniać się doświadczeniami z innymi współpracownikami, oraz jak najwięcej czasu spędzać z rodziną. Przede wszystkim ważne dla każdego jest dbanie o własne zdrowie psychiczne co spowoduje uodpornienie na sytuacje stresowe a każda trudność będzie postrzegana spokojnie i prawidłowo analizowana. Każdy pracownik powinien szukać pomocy w momencie gdy czuje, że przytłacza go poczucie nieudolności, nie może podzielić się swoimi problemami z nikim z bliskich, jeśli ma myśli samobójcze, jeśli zaczyna nadużywać alkoholu lub leków. Istotna też jest profilaktyka własnego zdrowia psychicznego czyli wysuwanie autodiagnozy w celu eliminacji źródeł przeciążenia [9]. W przypadku wystąpienia zachowań agresywnych ze strony pacjenta nie należy pozostawać samemu z trudnymi emocjami. Wsparcie i rozmowy ze współpracownikami mogą w znaczącym stopniu ułatwić poradzenie sobie z trudnymi emocjami, a w dłuższej perspektywie przeciwdziałać frustracji i wypaleniu zawodowemu [7].

Brak procedur postępowania w sytuacjach narażenia na agresję ze strony pacjentów, niejasne przepisy prawa regulujące możliwość obrony przed napaścią, brak zasad odnośnie do

możliwych strategii postępowania po wystąpieniu agresji (np. po pobiciu) sprzyjają wypaleniu zawodowemu. Najczęściej stosowaną ścieżką administracyjną jest napisanie notatki służbowej i ewentualne zgłoszenie zdarzenia do komórki BHP. Nie jest jasne, czy personel powinien sam zawiadomić policję, czy też obowiązek ten powinien spoczywać na pracodawcy. Ta niejasność powoduje tak niską zgłaszalność tego typu zdarzeń, a w konsekwencji przekonanie społeczne, że jest to wewnętrzny problem szpitali psychiatrycznych [10]. Personel powinien być zachęcany do zgłaszania agresywnych zachowań po to, aby stworzyć odpowiednie procedury chroniące ich przed nimi.

Cel pracy

Celem pracy była analiza zjawiska agresji pacjentów, określenie częstotliwości występowania zachowań agresywnych pacjentów oraz ocena ich wpływu na personel zatrudniony na Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym Bielskiego Centrum Psychiatrii, który codziennie pracuje z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi i agresywnym zachowaniem.

Material i metody

Badanie przeprowadzono w okresie od lutego do marca 2023 roku. Przed rozpoczęciem badań uzyskano pisemną zgodę Dyrekcji Szpitala na ich przeprowadzenie.

Respondenci, przed rozpoczęciem badań, zostali poinformowani o celu prowadzonych badań, dobrowolnym oraz ich anonimowym ich uczestnictwie. Badani na każdym etapie badania mieli możliwość odmowy dalszego uczestnictwa. Kryterium włączenia personelu do prowadzonych badań było: wyrażenie świadomej zgody na udział, praca w oddziale psychiatrycznym na stanowisku lekarz, pielęgniarka/pielęgniarsz oraz sanitariusz/salowy.

W okresie badawczym przygotowano i rozdano na oddział 115 ankiet (co odpowiadało liczbie zatrudnionych pracowników). Zwrotnie uzyskano 115 wypełnionych kwestionariuszy, z czego 6 zostało wyeliminowanych ze względu na braki lub nieprawidłowe wypełnienie. Ostatecznie do badania zakwalifikowano 109 ankiet.

Aby zrealizować założony cel badawczy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym, który został wykorzystany w pracy był kwestionariusz ankiety własnej.

Badania opierały się na wypełnieniu przez respondentów anonimowego kwestionariusza ankiety własnej zawierającej 20 pytań. Ankieta zawierała 4 pytania charakteryzujące badaną grupę (płeć, wiek, wykonywany zawód, staż pracy) oraz 16 pytań związanych z tematem agresji pacjentów wobec personelu. Wśród 16 pytań znalazło się 8

pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru, 7 pytań w którym badani mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź, a także 1 pytanie półotwarte.

Analiza statystyczna

Zgromadzony materiał badawczy poddano analizie ilościowej i opisowej. Ocenę zgodności zmiennych ilościowych (mierzalnych) przeprowadzono testem Shapiro-Wilka. Wartości analizowanych zmiennych ilościowych przedstawiono przy pomocy wartości podstawowych statystyk opisowych, a jakościowych przy pomocy licznosci (n) i odsetka (%).

Jako poziom istotności przyjęto $p = 0,05$. Wyniki $p < 0,05$ oznaczać będą występowanie istotnych zależności pomiędzy zmiennymi.

Zmienne wyrażone na poziomie porządkowym lub nominalnym analizowano z wykorzystaniem testów opartych o rozkład chi- kwadrat (χ^2) dla jednej próby.

W przypadku tabel 2x2 stosowano poprawkę na ciągłość, natomiast gdy nie zostały spełnione warunki stosowania testu chi kwadrat wykorzystywany był dokładny test Fishera z rozwinięciem dla tabel większych niż 2x2.

Obliczenia wykonano w środowisku statystycznym R wer.3.6.0, programie PSPP oraz MS Office 2019.

Wyniki badań

Charakterystyka badanej grupy

Badaną grupę w większości stanowił personel płci żeńskiej (56,90%), natomiast personel płci męskiej pozostałe 43,10%. Osoby te wykonywały zawód: lekarz 20,20%, pielęgniarka/pielęgniarsz 53,20% oraz sanitariusz/salowy 26,60%. Wiek badanej grupy mieścił się w przedziale 20-60 lat i więcej. Rozkład wieku przedstawiono w przedziale dziesięcioletnim. Najliczniejszą grupę badaną stanowił personel w wieku 20 do 30 lat, oraz w wieku 41 do 50 lat (po 25,70%), a najmniejszą personel powyżej 60 lat (0,90%). Kolejno personel 31-40 lat (24,8%) oraz 51-60 lat (22,9%). Osoby te miały różny staż pracy w szpitalu psychiatrycznym. Najliczniejszą grupę reprezentował personel ze stażem pracy w szpitalu psychiatrycznym od 1-go roku do 5 lat (36,70%) oraz personel, który posiadał staż w pracy powyżej 20 lat (21,10%), a najmniejszą grupę personel o stażu w szpitalu psychiatrycznym poniżej 1 roku (7,30%). Kolejno personel o stażu pracy 6-10 lat i 11-20 lat (po 17,4%).

Charakter zachowań agresywnych

W przeprowadzonych badaniach zapytano personel pracujący w oddziale psychiatrycznym, o najczęstsze przyczyny zachowań agresywnych wśród pacjentów. Zdecydowana większość odpowiedziała iż agresja jest spowodowana substancjami psychoaktywnymi 90,8% oraz choroba psychiczną 78,9% (Rycina 1).



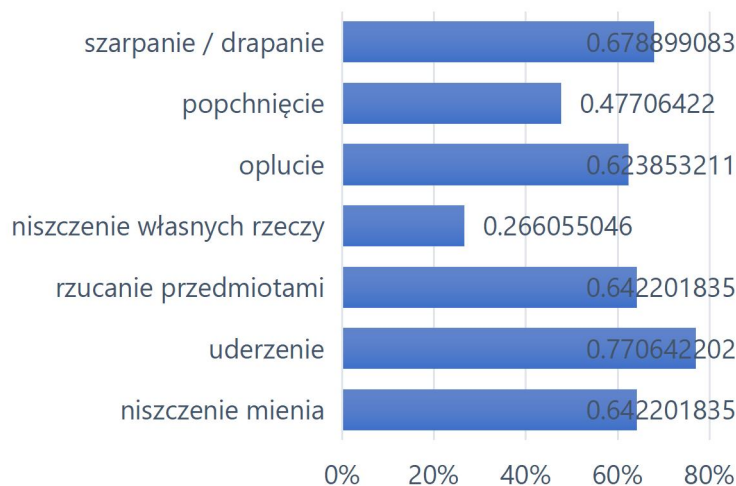
Rycina 1. Przyczyny zachowań agresywnych

Na podstawie otrzymanych wyników można stwierdzić, że najczęstszymi przejawami agresji werbalnej przez pacjentów znajdujących się w oddziałach psychiatrycznych okazały się: wulgarne słowa (81,70%), krzyki (79,80%), groźby i zastraszanie (66,10%), zaczepki słowne (62,40%). Najmniej zaobserwowano: obraźliwe przezwiska (52,30%) i propozycje seksualne (15,60%) (Rycina 2).



Rycina 2. Rodzaj agresji werbalnej

Natomiast, aż 77,10% personelu, podczas wykonywania swoich obowiązków służbowych zostało uderzonych przez pacjenta, 67,90% miało styczność z szarpaniem/drapaniem, 62,40% została opluta, 47,07% popchnięta. Świadcami rzucania przedmiotami oraz niszczeniem mienia było 64% ankietowanych. Najmniej osób zetknięto się z niszczeniem własnych rzeczy przez pacjenta 26,60% (Rycina 3).



Rycina 3. Rodzaj agresji fizycznej

Przeprowadzona analiza danych uzyskanych w badaniu własnym wykazała, że 100% personelu podczas wykonywania swoich obowiązków służbowych doświadczyło agresywnego zachowania pacjenta wobec siebie.

W przeprowadzonych badaniach podjęto próbę odpowiedzi na pytanie czy występuje istotna zależność pomiędzy wykonywanym zawodem a najczęściej doświadczanym rodzajem agresji werbalnej i fizycznej. Wynik badania w zakresie agresji werbalnej nie był statystycznie istotny ($p > 0,05$), co świadczy o istnieniu małych różnic w rozkładzie rodzajów doświadczanej agresji werbalnej w podziale na wykonywany zawód (Tabela I). Wynik badania w zakresie agresji fizycznej był istotny statystycznie ($p < 0,05$). Oznacza to występowanie dużych różnic w rozkładzie rodzajów doświadczanej agresji fizycznej w podziale na wykonywany zawód (Tabela I).

Tabela I. Analiza zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a najczęściej doświadczanym rodzajem agresji werbalnej i fizycznej

Rodzaj agresji werbalnej	Wykonywany zawód						x ²	df	p
	Lekarz		Pielęgniarka/pielęgniarz		Sanitariusz /salowy				
	n	%	n	%	n	%			
Zaczepekki słowne	15	68,2	32	55,2	21	72,4	20,549	12	
Wulgarne słowa	17	77,3	47	81,0	25	86,2			
Obrażliwe przezwiska	11	50,0	26	44,8	20	69,0			
Krzyk	18	81,8	41	70,7	28	96,6			

Groźby i zastraszanie	12	54,4	39	37,2	21	72,4			0,114
Propozycje seksualne	5	22,7	9	15,5	3	10,3			
Rodzaj agresji fizycznej	Wykonywany zawód						x²	df	p
	Lekarz		Pielęgniarka/pielęgniarz		Sanitariusz /salowy				
	n	%	n	%	n	%			
Niszczenie mienia	15	68,2	33	56,9	22	75,9	48,626	14	0,001
Uderzenie	11	50,0	47	81	26	89,7			
Rzucanie przedmiotami	13	59,1	40	69,0	17	58,6			
Niszczenie własnych rzeczy	4	18,2	15	25,9	10	34,5			
Oplucie	9	40,9	36	62,1	23	79,3			
Popchnięcie	6	27,3	26	44,8	20	69,0			
Szarpanie	9	40,9	41	70,7	24	82,8			
χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; N – liczebność; p – istotność statystyczna									

Lekarze najczęściej doświadczali agresji werbalnej w postaci krzyków (81,80%) i wulgarnych słów (77,30%), a najrzadziej propozycji seksualnych (22,70%), podobnie jak personel pielęgniarski (odpowiednio 70,70%, 81% oraz 15,50%) oraz sanitariusze (96,60%, 86,20% oraz 10,30%).

Lekarze najczęściej doświadczali agresji fizycznej w postaci niszczenia mienia (68,20%) oraz rzucania przedmiotami (59,10%), a najrzadziej niszczenia własnych rzeczy pacjenta (18,20%). Personel pielęgniarski najczęściej doświadczal agresji w postaci uderzania (81%) oraz szarpania bądź drapania (70,70%), a najrzadziej niszczenia własnych rzeczy (25,90%), podobnie jak sanitariusze (odpowiednio 89,70%, 82,80% oraz 34,50%).

Analiza pozwoliła wykazać, że lekarze istotnie statystycznie ($p < 0,05$) rzadziej od pozostałego personelu mieli styczność z uderzaniem, opluciem, popychaniem oraz szarpaniem czy drapaniem. Pielęgniarki istotnie częściej miały styczność z rzucaniem

przedmiotami, a istotnie rzadziej z niszczeniem mienia, sanitariusze zaś istotnie częściej mieli styczność z uderzeniem, opluciem, popychaniem i szarpaniem czy drapaniem.

Częstość zachowań agresywnych

Z uwagi na fakt, że agresji doświadczyli wszyscy respondenci, nie można było przeprowadzić analizy uwzględniającej pytanie o osobiste doświadczanie agresji. Z tego powodu w analizie poddano pytanie o częstość styczności z agresją (Tabela II).

Tabela II. Analiza częstości styczności z agresją

Poziom zmiennej	Wartości	N	Proporcja	Reszty	Wynik testu
Każdy dyżur	Obserwowane	14,00	0,128	13,25	$\chi^2 = 31,81$ $df = 3$ $p = 0,001$
	Oczekiwane	27,25	0,250		
Raz w tygodniu	Obserwowane	51,00	0,468	-23,75	
	Oczekiwane	27,25	0,250,		
Raz w miesiącu	Obserwowane	28,00	0,257	-0,75	
	Oczekiwane	27,25	0,250		
Rzadziej niż raz w miesiącu	Obserwowane	16,00	0,147	11,25	
	Oczekiwane	27,25	0,250		

χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; N – liczebność; p – istotność statystyczna

Uzyskano wynik istotny statystycznie ($p < 0,05$). Oznacza to, że rozkład odpowiedzi istotnie różni się od sytuacji, gdy proporcje wynosiłyby 1. Osoby mające styczność z agresją pacjentów raz w tygodniu stanowiły 46,80% całej badanej grupy, podczas gdy osoby mające z nią styczność raz w miesiącu stanowiły 25,70%, rzadziej niż raz w miesiącu 14,70%, a na każdym dyżurze 12,80%. Analiza pozwoliła wykazać, że ankietowani istotnie statystycznie ($p < 0,05$) najczęściej mieli styczność z agresją raz w tygodniu.

Występuje również istotna zależność pomiędzy wykonywanym zawodem a częstością styczności z zachowaniami agresywnymi wśród pacjentów. Przeprowadzona analiza danych uzyskanych w badaniu własnym wykazała, że występują duże różnice w rozkładzie częstości styczności z agresją w podziale na wykonywany zawód (Tabela III).

Tabela III. Analiza zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a częstością styczności z agresją

Częstość styczności z agresją	Wykonywany zawód						Wynik testu
	Lekarz		Pielęgniarka/pielęgniarz		Sanitariusz/salowy		
	n	%	n	%	n	%	
Raz w tygodniu lub częściej	5	22,7	38	65,5	22	75,9	$\chi^2 = 16,455$ $df = 2$ $p = 0,001$
Raz w miesiącu lub rzadziej	17	77,3	20	34,5	7	24,1	
Ogółem	22	100	58	100	29	100	

χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; N – liczebność; p – istotność statystyczna

Otrzymano istotny statystycznie wynik badania ($p < 0,05$). Lekarze najczęściej mieli styczność z agresją pacjentów raz w miesiącu lub rzadziej (77,30%), podczas gdy personel pielęgniarski (65,50%) oraz sanitariusze (75,90%) najczęściej mieli z nią styczność raz w tygodniu lub częściej. Badanie pozwoliło wykazać, że lekarze istotnie statystycznie ($p < 0,05$) rzadziej od pozostałego personelu mieli styczność z agresją pacjentów.

Przeprowadzenie analizy badania własnego pozwoliło na określenie zależności pomiędzy wiekiem a częstością styczności z zachowaniami agresywnymi wśród pacjentów. Dla potrzeb badania scalono kategorię wiekową powyżej 60 lat z kategorią 51 – 60 lat, kategorię częstości styczności z agresją każdy dyżur z raz w tygodniu, a raz w miesiącu z rzadziej niż raz w miesiącu. Otrzymano statystycznie nieistotny wynik ($p > 0,05$), co świadczy o małych różnicach w rozkładzie częstości styczności z agresją w podziale na wiek (Tabela IV).

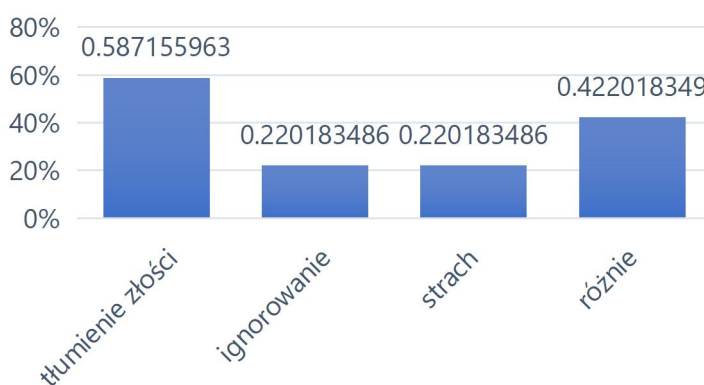
Tabela IV. Analiza zależności pomiędzy wiekiem personelu a częstością styczności z agresją

Częstość styczności z agresją	Wiek								Wynik testu
	20-30 lat		31-40 lat		41-50 lat		Powyżej 50 lat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Raz w tygodniu lub częściej	16	57,1	17	63,0	16	57,1	16	61,5	$\chi^2 = 0,308$ $df = 3$ $p = 0,959$

Raz w miesiącu lub rzadziej	12	42,9	10	37,0	12	42,9	10	38,5	
Ogółem	28	100	27	100	28	100	26	100	
χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; N – liczebność; p – istotność statystyczna									

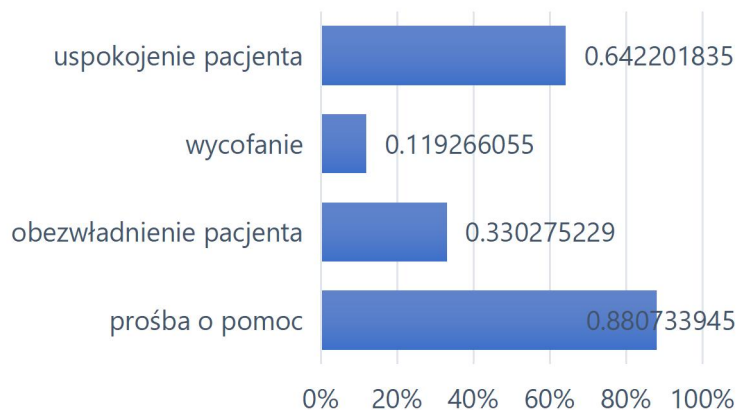
Deklarowane sposoby radzenia sobie z agresją przez personel

Badaną grupę personelu zapytano o ich reakcję, gdy spotka się z agresją słowną ze strony pacjentów. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że ponad połowa respondentów 58,7% tłumiała złość oraz próbowała uspokoić pacjenta, 22% odczuwała strach oraz unikała kontaktu z pacjentem „sam na sam”, a 22% personelu nie zwracała uwagi, ignorowała pacjenta (Rycina 4).



Rycina 4. Sposoby reagowania na agresję słowną

W przeprowadzonych badaniach zapytano także respondentów o reakcję w sytuacji, gdy pacjent dokona ataku fizycznego. Analizując wyniki badania własnego stwierdzono, iż 88,10% prosi o pomoc osoby będące na dyżurze, 64,20% próbuje uspokoić pacjenta, 33% stara się obezwładnić pacjenta i się broni, a 11,90% respondentów wycofuje się i nie zwraca na to uwagi (Rycina 5).



Rycina 5. Sposoby reagowania na agresję fizyczną

Analiza statystyczna dotycząca związku pomiędzy stażem pracy a sposobem reagowania na agresję werbalną i fizyczną nie wykazała istotnych statystycznie zależności. Świadczy to o istnieniu małych różnic w rozkładzie sposobów radzenia sobie z agresją werbalną i fizyczną w podziale na staż pracy (Tabela V).

Tabela V. Analiza zależności pomiędzy stażem pracy a sposobem reagowania na agresję werbalną i fizyczną

			Staż pracy			Wynik testu
			do 5 lat	6 – 20 lat	powyżej 20 lat	
Sposoby reagowania na agresję słowną	tłumienie złości	N	27	21	16	$\chi^2 = 11,760$ $df = 8$ $p = 0,301$
		%	56,3%	55,3%	69,6%	
	ignorowanie	N	16	6	2	
		%	33,3%	15,8%	8,7%	
	strach	N	9	10	5	
		%	18,8%	26,3%	21,7%	
	różnie	N	18	19	9	
		%	37,5%	50,0%	39,1%	
Sposoby reagowania na agresję fizyczną	prośba o pomoc	N	41	35	20	$\chi^2 = 17,516$ $df = 8$ $p = 0,064$
		%	85,4%	92,1%	87,0%	
	obezwładnienie pacjenta	N	11	19	6	
		%	22,9%	50,0%	26,1%	
	wycofanie	N	5	6	2	
		%	10,4%	15,8%	8,7%	

		Staż pracy			Wynik testu
		do 5 lat	6 – 20 lat	powyżej 20 lat	
uspokojenie pacjenta	N	30	20	20	
	%	62,5%	52,6%	87,0%	
χ^2 – statystyka testu; df – stopnie swobody; N – liczebność; p – istotność statystyczna					

Osoby ze stażem do 5 lat najczęściej tłumili złość (56,30%), podobnie zresztą jak osoby ze stażem 6 – 20 lat (55,30%) oraz powyżej 20 lat (69,60%). Różnice były niewielkie, a co za tym idzie statystycznie nieistotne ($p > 0,05$). Osoby ze stażem do 5 lat najczęściej prosiły o pomoc (85,40%), podobnie jak osoby ze stażem 6 – 20 lat (92,10%), a osoby ze stażem powyżej 20 lat równie często prosiły o pomoc co uspokajały pacjenta (po 87%). Różnice były niewielkie i statystycznie nieistotne ($p > 0,05$).

Skutki zachowań agresywnych u personelu medycznego

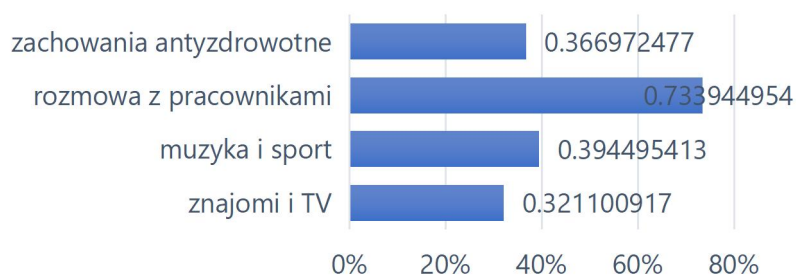
W przeprowadzonych badaniach własnych dokonano też próby oceny, czy i jeśli tak, to jakie szkody ponosi personel wskutek kontaktu z agresywnym pacjentem oraz jakie są psychospołeczne skutki agresji wobec ankietowanej grupy respondentów. Analizując wyniki badania własnego stwierdzono, że zachowania agresywne pacjentów wywołują u większości personelu, bo aż u 73,60% lęk i strach o swoje życie i zdrowie, 34,0% deklaruje często pojawiające się uczucie bycia pokrzywdzonym i poniżonym przez pacjenta, 31,10% przyznaje, że występuje u nich uczucie złości i agresji, a 30,2% badanych odczuwa bezsilności i wypalenie zawodowe (Rycina 6).



Rycina 6. Uczucia wywoływane agresją pacjenta

Analizując wyniki badania własnego stwierdzono, że personel pracujący w Oddziale Psychiatrycznym radzi sobie ze stresem powstającym wskutek kontaktu z agresywnym pacjentem, przejawiając zarówno zachowania prozdrowotne, jak i antyzdrowotne.

Najczęściej stosowanymi sposobami według 73,39% ankietowanych jest rozmowa o zaistniałej sytuacji z innymi pracownikami oddziału oraz samo wyjście z pracy po zakończonym dyżurze. Innymi sposobami walki ze stresem, na które wskazywali badani było słuchanie ulubionej muzyki oraz uprawianie sportu (39,45%). Aż 36,70% respondentów przyznaje się do sięgania po alkohol i papierosy dla rozładowania napięcia. Natomiast 32,11% jako formę relaksu wybiera spotkania ze znajomymi i oglądanie TV (Rycina 7).



Rycina 7. Sposoby radzenia sobie ze stresem

Przeprowadzono także ocenę opinii na temat bezpieczeństwa personelu w miejscu pracy. Bezpiecznie w swojej pracy czuło się 37% respondentów, 34,90% nie ma zdania a 27,50% odpowiedziało, że nie czuje się bezpiecznie podczas wykonywania swoich obowiązków zawodowych.

Poznano również opinię ankietowanych na temat poprawy bezpieczeństwa pracy w oddziale psychiatrycznym. Poprawę w zakresie tworzenia bezpiecznego środowiska pracy personel upatruje w opracowaniu jednoznacznych procedur (66,97%) oraz w szkoleniach z samoobrony (66,97%) oraz szkoleniach z zasad prawidłowego komunikowania się z pacjentem (30,50%). Respondenci zwracali uwagę też na inne sposoby zwiększenia bezpieczeństwa, takie jak: zakup pagerów dla każdego pracownika, możliwość zastosowania paralizatora oraz zwiększenie ilości personelu (10,09%) (Rycina 8).



Rycina 8. Sposoby zwiększenia bezpieczeństwa

Analizując wynik badania własnego stwierdzono, że pomimo tak dużej częstości zdarzeń związanych z doświadaniem agresji, ankietowani w swojej opinii nie wymagali i nie korzystali z pomocy psychologa. Oznacza to, że 94,50% badanych musiała radzić sobie sama z trudnymi dla nich sytuacjami, po konfrontacji z agresywnym pacjentem, uznając to za swój osobisty problem. Na podstawie otrzymanych wyników badania własnego, można stwierdzić, że większa część badanego personelu, nie myślała (40,40%) lub raczej nie myślała (36,70%) nad zmianą miejsca pracy ze względu na narażenie na agresję czynną i słowną ze strony pacjentów. 14,70% osób taką możliwość rozważało, ale ostatecznie nie podjęła takiej decyzji. Zdecydowana większość z badanych osób (77,10%), która doświadczyła bezpośredniej agresji ze strony pacjenta, nie przebywała w związku z tym incydentem na zwolnieniu lekarskim. Natomiast 20,20% ankietowanych przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu skutków zachowania agresywnego. Niewielki odsetek, nie pamięta takiego faktu (2,80%).

Opierając się na uzyskanych wynikach dotyczących zgłaszania zachowań agresywnych można stwierdzić, że większość badanych, zarówno lekarzy, personelu pielęgniarskiego, jak i sanitariuszy zgłaszała ten fakt, 85,2% badanych zgłaszała zawsze, 12,0% czasami zaś nigdy lub prawie nigdy 2,8%. Znakomita większość bo 68,80% personelu pracującego w oddziale psychiatrycznym lubi swoją pracę, a tylko nie wielki procent (2,80%) z wykonanej pracy jest nie zadowolony. Odpowiedzi nie wiem udzieliło 28,4%.

Dyskusja

Zjawisko agresji jest wśród społeczeństwa coraz bardziej widoczne, niewątpliwym jest zatem fakt, że agresja w ochronie zdrowia, a w szczególności w szpitalach psychiatrycznych, staje się coraz częstszym tematem analiz wielu badań naukowych. Coraz większe grono naukowców w pracach badawczych zajmuje się tematem agresji ze strony pacjentów w stosunku do pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalu psychiatrycznym. W dostępnej literaturze wciąż jednak brakuje badań obejmujących swoim zasięgiem inne grupy zawodowe tj. lekarzy sanitariuszy i salowych, które mogłyby precyzyjnie określić skalę zjawiska agresji w szpitalach psychiatrycznych wobec personelu.

W pracy dokonano analizy zachowań agresywnych pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych wobec pielęgniarek, pielęgniarzy, lekarzy, sanitariuszy oraz salowych.

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, iż personel zatrudniony w oddziałach psychiatrycznych Bielskiego Centrum Psychiatrii doświadcza agresji ze strony pacjentów. Na uwagę zasługują fakt, że żadna z badanych osób nie neguje występowania tego typu sytuacji.

100% ankietowanych potwierdza, iż spotkało się z zachowaniem agresywnym ze strony pacjenta. Uzyskany wynik ten jest wyższy, w porównaniu do badań innych autorów, gdzie styczność personelu z agresją ze strony pacjentów kształtowała się na poziomie 51–67% w przypadku lekarzy i 70–84% w przypadku pielęgniarek [11,12]. W badaniu Pekurinen i wsp. dotyczącego zachowań agresywnych przez pacjentów wśród osób pracujących na finlandzkich oddziałach psychiatrycznych, wyniki wskazały, iż 65% ankietowanych doświadczyło przynajmniej jednego rodzaju agresji ze strony pacjenta [13]. W badaniach Rejek i wsp. przeprowadzonych wśród stu osób personelu medycznego i niemedycznego, zatrudnionych na oddziałach psychiatrycznych, gdzie analizowano główne przyczyny oraz skutki stresu zawodowego, wykazano, że do podstawowych czynników stresowych należą zachowania agresywne pacjentów, przy czym 90% respondentów było ofiarami tego rodzaju agresji, 95% było jej świadkami wobec współpracowników, a 97% świadkami agresji skierowanej w stronę innych pacjentów [14]. Badania, przeprowadzone przez Markiewicz, wśród pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach psychiatrycznych pokazały, że 78% z nich doświadczyło agresji fizycznej ze strony pacjentów [15].

Z badań tych wynika, iż najliczniejszą badaną grupę narażoną na zachowania agresywne ze strony pacjentów stanowiły pielęgniarki w wieku 35-49 lat (52%) oraz ze stażem pracy od 11 do 21 lat (39%), natomiast najmniejszą w wieku 50-60 lat (13%) i ze stażem zawodowym do 4 lat (4%). Natomiast badania przeprowadzone przez Lickiewicz i wsp. [8] wykazały, że osoby z dłuższym stażem pracy spotkały się z każdym rodzajem agresji częściej niż mniej doświadczone koleżanki i koledzy. Analiza wyników badania własnego, dotycząca częstości styczności z agresją w podziale na wiek oraz staż pracy, wykazały małe różnice. Częstość styczności z agresją nie była istotnie zależna od stażu pracy czy wieku.

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że grupy zawodowe objęte badaniem bardzo często narażone są na agresję ze strony pacjentów. Najczęstszymi przejawami agresji werbalnej okazały się: wulgarne słowa (81,70%), krzyki (79,80%), groźby i zastraszanie (66,10%), natomiast, aż 77,10% personelu, podczas wykonywania swoich obowiązków służbowych zostało uderzonych przez pacjenta, 67,90% miało styczność z szarpaniem/drapaniem, 62,40% została opluta. Do podobnych wniosków doszły w swojej pracy Wojnicka i Włoszczak-Szubzda [17], które swoim badaniem objęły 200 osób (lekarzy, pielęgniarki i ratowników medycznych). Według ich badań personel oddziałów psychiatrycznych najczęściej wskazuje na agresję werbalną w formie: krzyku – 82%, wulgaryzmów – 86% i złośliwości – 70% natomiast na agresję fizyczną wskazuje: uderzenia -70% szarpania lub podrapania 58% inne formy agresji 54,10%. Są to wartości zbliżone do

uzyskanych w badaniach własnych. Badania Kowalczyk i wsp. [18] wykazały, iż najczęstszą formą agresji ze strony pacjentów była agresja werbalna m.in. pogrożki, wulgaryzmy, podniesiony ton głosu wobec personelu pielęgniarskiego (75-80%), a prawie wszyscy lekarze spotkali się z podniesionym tonem głosu oraz z szantażem (75%).

Interesująca jest kwestia różnic pomiędzy poszczególnymi grupami i postrzeganiem tego zjawiska przez lekarzy. Analiza badań własnych, pozwoliła wykazać, że lekarze rzadziej od pozostałego personelu mieli styczność z uderzaniem, opluciem, popychaniem oraz szarpaniem czy drapaniem. Podobne wnioski ze swojego badania sformułował Lickiewicz i wsp. [19]. Pacjenci częściej nie kontrolują swoich emocji, a nawet przejawiają zachowania agresywne w stosunku do pielęgniarek niż w przypadku lekarzy. Natomiast Madden i wsp. [20] przeanalizowali wywiady z lekarzami psychiatrami, którzy zostali ofiarami napaści ze strony pacjenta. Okazało się, że ponad połowa z zaistniałych incydentów była możliwa do przewidzenia, bowiem ich przyczyną było subiektywne przekonanie lekarzy o niskim prawdopodobieństwie skierowanych przeciwko nim zachowań agresywnych. W dostępnym piśmiennictwie niestety brak szczegółowych badań dotyczących zachowań agresywnych wobec sanitariuszy i salowych. W badaniach autorskich wykazano iż ta grupa zawodowa najczęściej doświadcza agresji w postaci uderzania (89,70%) oraz szarpania bądź drapania (82,80%). Przeprowadzone badania wykazały, że rodzaj doświadczanej agresji werbalnej nie był zależny od wykonywanego zawodu.

Agresywne zachowania ze strony pacjentów wywołują wiele emocji, które mogą mieć wpływ na personel pracujący na oddziałach psychiatrycznych. Przeprowadzone badania własne wykazały, że ponad połowa respondentów 58,70% tłumiała złość oraz próbowała uspokoić pacjenta, 22,00% odczuwała strach oraz unikała kontaktu z pacjentem „sam na sam”, albo nie zwracała uwagi, ignorowała pacjenta. Podobne obserwacje poczyniono w pracy Markiewicz [15] potwierdzono, że respondenci reagowali na agresje w sposób profesjonalny, unikając eskalacji konfliktu oraz dokonując optymalnego wyboru w celu rozwiązania problemu. Analizując wyniki badania własnego stwierdzono, że zachowania agresywne pacjentów wywołują u większości personelu, bo aż u 73,60% lęk i strach o swoje życie i zdrowie, 34,% deklaruje często pojawiające się uczucie bycia pokrzywdzonym i poniżonym przez pacjenta, 31,10% przyznaje, że występuje u nich uczucie złości i agresji, a 30,20% badanych odczuwa bezsilność i wypalenie zawodowe. Natomiast odmienne obserwacje zostały odnotowane w pracy Markiewicz [15] według której 48% badanych pielęgniarek po doświadczeniu agresji ze strony pacjenta nie odczuwa lęku oraz urazu psychicznego spowodowanego tym zdarzeniem oraz nie ma negatywnego wpływu na dalszą

ich pracę. Tylko 30% ankietowanych zgłosiło pojawienie się lęku i dyskomfortu który miał charakter przejściowy.

Lickiewicz i wsp.[16] w swoich badaniach uważają, że pomimo tak dużej częstości zachowań związanych z agresją, ankietowani w swojej opinii rzadko wymagali pomocy osób z zewnątrz. Tylko 8 osobom udzielono pomocy medycznej, a 3 psychologicznej [16]. Podobne obserwacje zostały odnotowane w badaniach własnych. Zdecydowana większość z badanych osób (77,10%), która doświadczyła bezpośredniej agresji ze strony pacjenta, nie przebywała w związku z tym incydem na zwolnieniu lekarskim a 94,50% w swojej opinii nie wymagała i nie korzystała z pomocy psychologa.

Badania własne dowodzą, że w sytuacji gdy pacjent dokonał ataku fizycznego, 88,10% prosi o pomoc osoby będące na dyżurze. Ze względu na narażenie na agresję czynną i słowną ze strony pacjentów 40,40% ankietowanych nie myślała lub raczej nie myślała nad zmianą miejsca pracy (36,70%). Na uwagę zasługuje fakt, że 68,80% personelu pracującego w oddziale psychiatrycznym lubi swoją pracę. Podobne wyniki uzyskała Markiewicz [15] wykazując w swoich badaniach, że 74% pielęgniarek nie zastanawia się nad zmianą miejsca pracy w związku z doświadczeniem agresywnego zachowania ze strony pacjenta oraz nie rezygnuje ze swojej pracy. Z kolei Lickiewicz [16] stwierdza, że większość badanych osób po incydencie agresji, nie szukała pomocy, mimo, że aż 20% z nich zauważyło negatywny wpływ tego zdarzenia na swoją pracę. Zaprzeczeniem dla tych badań są wyniki badań Duffina, według których duża część pielęgniarek zmienia swoje nastawienie do pracy w wyniku zetknięcia się z agresją pacjenta [21].

Porównanie wyników własnych z badaniami innych nie jest do końca możliwe ze względu na brak odpowiedniej ilości materiałów. W dostępnej literaturze można znaleźć wiele informacji na temat zachowań agresywnych pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego, natomiast wobec lekarzy, sanitariuszy oraz salowych nie są tak dobrze opisywane. Pomimo wielu działań mających ograniczyć narażenie personelu medycznego i niemedyckiego na agresję jest to wciąż aktualny problem. We wszystkich przeprowadzonych badaniach zdecydowana większość badanych doświadczała w swojej pracy agresji i uznawała to za znaczący problem. Pocieszający jest jednak fakt, że zdecydowana większość badanych stwierdzała, że może liczyć na pomoc ze strony współpracowników w sytuacji zagrożenia.

Wyniki przeprowadzonych badań własnych sugerują, że agresja jest dużym problemem w ochronie zdrowia i może ona stanowić jeden z elementów mogących mieć wpływ na zjawisko wypalenia zawodowego wśród personelu pracującego na oddziałach

psychiatrycznych. Zachowania agresywne pacjentów wobec personelu powinny być monitorowane. Analiza tego zjawiska może przyczynić się do zmniejszenia jego natężenia a tym samym do ograniczenia skutków związanych z wypaleniem zawodowym.

W badaniach własnych wykazano, że poprawę w zakresie tworzenia bezpiecznego środowiska pracy personel upatruje w opracowaniu jednoznacznych procedur (66,97%), w szkoleniach z samoobrony (66,97%) oraz szkoleniach z zasad prawidłowego komunikowania się z pacjentem (30,5%). Respondenci zwracali uwagę też na inne sposoby zwiększenia bezpieczeństwa, takie jak: zakup pagerów dla każdego pracownika, możliwość zastosowania paralizatora oraz zwiększenie ilości personelu (10,09%). Podobne obserwacje zostały odnotowane w pracy Berent i wsp. [22], którzy wskazują, iż istnieje niedostateczny poziom bezpieczeństwa pracy personelu, który wynika nie tylko z niskich środków przeznaczanych na psychiatryczną opiekę zdrowotną ale przede wszystkim wiąże się z brakiem odpowiednich standardów postępowania wobec pacjentów agresywnych. Stanowisko to potwierdza również Rymaszewska [2]. Elementem mogącym mieć wpływ na redukcję agresji wśród pacjentów są szkolenia. Powinny one dotyczyć wielu aspektów wiążących się z wykonywaniem pracy zawodowej przez personel medyczny i niemedyczny zatrudniony w oddziałach psychiatrycznych. Prowadzenie szkoleń wśród personelu zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych nie wyeliminuje zjawiska agresji pacjentów ale może przyczynić się do jego obniżenia, podniesienia poziomu bezpieczeństwa pracy oraz ograniczenia zjawiska wypalenia zawodowego[16].

Reasumując niniejsza praca wykazała, że skala zachowań agresywnych ze strony pacjentów wobec personelu pracującego na oddziałach psychiatrycznych jest bardzo duża, co udowodniła analiza ankiety własnego autorstwa oraz analiza badań podmiotu.

Można stwierdzić, że zachowania agresywne pacjentów mają negatywny wpływ na personel medyczny zatrudniony w oddziałach psychiatrycznych. Personel narażony na agresję pacjentów doświadcza stresu, lęku, frustracji, a także cierpi na zaburzenia emocjonalne i psychiczne. Agresja pacjentów wpływa również na jakość pracy personelu, co może prowadzić do obniżenia jakości opieki zdrowotnej i zwiększenia liczby błędów medycznych.

Sposoby radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi pacjentów przez personel medyczny są zróżnicowane i zależą od indywidualnych preferencji oraz doświadczeń pracowników. Jednakże, istnieją określone standardy postępowania w sytuacjach agresywnych, które powinny być stosowane przez personel medyczny. Wdrożenie odpowiednich szkoleń z zakresu radzenia sobie z agresją pacjentów oraz wzmocnienie

środków ochrony i bezpieczeństwa na oddziałach psychiatrycznych mogłoby pomóc w zmniejszeniu wpływu zachowań agresywnych pacjentów na personel medyczny.

W celu poprawy sytuacji, ważne jest również zwiększenie świadomości społecznej na temat problemu zachowań agresywnych pacjentów oraz zapewnienie odpowiedniego wsparcia psychologicznego dla personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych.

Wnioski

- 1) Zjawisko zachowań agresywnych pacjentów wobec personelu pracującego w oddziałach psychiatrycznych występuje w bardzo dużym stopniu, tak stwierdziło 100% ankietowanych osób. Najczęstszym przejawem agresji werbalnej są wulgarne słowa i krzyki, a fizycznej uderzenie oraz szarpanie. Lekarze rzadziej od pozostałego personelu mają styczność z agresją fizyczną.
- 2) Personel zatrudniony w oddziałach psychiatrycznych radzi sobie z sytuacjami agresywnymi w sposób profesjonalny, unikając eskalacji konfliktu oraz dokonując optymalnego wyboru w celu rozwiązania problemu.
- 3) Częstość styczności z agresją nie była istotnie zależna od stażu pracy oraz wieku personelu. Zachowania agresywne ze strony pacjentów wywołują u większości personelu, bo aż u 73,60% lęk i strach o swoje życie i zdrowie. Personel nie korzysta z pomocy psychologicznej 94,50% badanych musiała radzić sobie sama z trudnymi dla nich sytuacjami, po konfrontacji z agresywnym pacjentem, uznając to za swój osobisty problem.
- 4) Personel, który był narażony na atak agresji ze strony pacjenta radzi sobie ze stresem powstającym wskutek kontaktu z agresywnym pacjentem, przejawiając zarówno zachowania prozdrowotne, jak i antyzdrowotne. Najczęściej stosowanymi sposobami według 73,39% ankietowanych jest rozmowa o zaistniałej sytuacji z innymi pracownikami oddziału oraz samo wyjście z pracy po zakończonym dyżurze.

Author's contribution:

Conceptualization:D.S.D.G.;Methodology:D.S.D.G.;Software:D.G.;Formal analysis:
E.B.;Resources:D.S.D.G.;Data curation:D. G.;Writing-roughpreparation: D. G.;Writing-

review and editing: D.S.D.G.; Visualization: E. B.; Supervision: E. B.; Project administration: D.S.D.G. All authors have read and agreed with the published version of the manuscript

Funding:

No funding received.

Institutional Review Board Statement:

Not applicable. The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. In accordance with the law in force in the Republic of Poland. Studies do not require the opinion or consent of the Bioethics Committee, as they are not a medical experiment in which human organisms would be interfered with. For this reason, we did not seek the consent of the Commission.

Informed Consent Statement:

Written consent of the Hospital Management was obtained for conducting the research

Data Availability Statement:

The data presented in this study are available on request from the corresponding author.

Acknowledgments:

Not applicable.

Conflict of Interest:

The authors declare no conflict of interest.

Piśmiennictwo:

1. Altınbaş K, Altınbaş G, Turkan A, Oral E, Walters J, A survey of verbal and physical assaults towards psychiatrists in Turkey. *The International Journal of Social Psychiatry* 2020; 57: 631-636.
2. Rymaszewska J, Postępowanie z pacjentem agresywnym i pobudzonym. *Psychiatria w Praktyce Klinicznej* 2018; 1(2): 74-81.
3. Rybakowski J, Pużynski S, Wciórka J, *Psychiatria*. Wydawnictwo Elsevier Urban i Partner 2020.
4. Sariusz-Skapski M, *Formy agresji pacjentów a wypalenie zawodowe u pracowników*

- placówek psychiatrycznych. *Postępy psychiatrii i neurologii* 2015; 14(2): 87-91.
5. Gierus J, Koweszko T, Mosiołek A, Agresja w placówkach psychiatrycznych – próba zdefiniowania problemu. *Psychiatria* 2014; 11(2): 87-91.
 6. Merecz Dorota, (red.), *Profilaktyka psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy- od teorii do praktyki*. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2011.
 7. Benson A., Secker J, Balfe E, Lipsedge M, Robinson S, Walker J, Discourses of blame: accounting for aggression and violence on an acute mental health inpatient unit. *Soc. Sci. Med.* 2003; 57: 917–926.
 8. Kucharski A, Groves JE, The so-called “inappropriate” psychiatric consultation request on a medical or surgical ward. *Int. J. Psychiatry Med.* 1976–1977; 7: 209–220.
 9. Marcysiak M, Dąbrowska O, Marcysiak M, Wypalenie zawodowe a radzenie sobie ze stresem pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2014;22(3):312-318.
 10. Mosiołek A, Koweszko T, Gierus J, Agresja w placówkach psychiatrycznych-próba zdefiniowania problemu. *Psychiatria* 2014; 11(2): 87-91.
 11. Merecz D, Mościcka A, *Przemoc w placówkach służby zdrowia i sposoby jej przeciwdziałania*. Instytut Medycyny Pracy. Łódź 2003.
 12. Krajewski R, Perendyk T, Wojtaszczyk K, Warunki pracy lekarzy i lekarzy dentystów. *Gazeta Lekarska*. 2013;9
 13. Pekurinen VM, Valimaki 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. Rejek E, Szmigiel M, Stres personelu związany ze specyfiką pracy na oddziale psychiatrycznym. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2015,23,4: 515-519
 15. Markiewicz R, Zachowania agresywne pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych. „*Current Problems of Psychiatry*” 2012,13,2:93-97
 16. Lickiewicz J, Piątek J, Doświadczenia agresji w pracy pielęgniarskiej. *Sztuka Leczenia* 2014: 29 (3-4); 11-22.
 17. Wojnicka D, Włoszczak-Szubzda A, Wiedza i umiejętności personelu medycznego w odniesieniu do przejawów agresji ze strony pacjenta. *Aspekty Zdrowia i Choroby*, 2017, 2(2), 51-63.
 18. Kowalczyk K, Jankowiak B, Krajewska-Kułak E, Ostapowicz-Van Damme K, Kowalewska B, Porównanie poziomu agresji wobec pracowników służby zdrowia województwo podlaskie. *Int J Occup Med Environ Health*. 2011 wrzesień;24(3):267-

74.

19. Lickiewicz J, Serednicki W, Zasada E, Breaking bad news-how to improve communication? European Resuscitation Council Symposium, Kraków, 25-26.10.2013
20. Madden DJ, Lion JR, Penna MW, Assaults on psychiatrists by patients. *Am J Psychiatry*. 2000; 133: 422-425
21. Duffin C, Managing violent patients. *Nursing Older People*, 2007; 19(6): 14-16
22. Berent D, Pierchała O, Florkowski A, Agresja pacjentów wobec personelu medycznego izby przyjęć szpitala psychiatrycznego. *Psychiatria i Psychoterapia*: 2009: 5: 1-2