

# Zachowania agresywne ze strony pacjentów z zaburzeniami psychicznymi

Aggressive behaviors in patients with psychiatric disorders

Anna Mosiołek<sup>1,2</sup>, Jacek Gierus<sup>1,2</sup>, Katarzyna Margańska<sup>2</sup>, Mateusz Margański<sup>2</sup>,  
Tytus Koweszko<sup>1,2</sup>, Agata Szulc<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika Psychiatryczna, Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>2</sup>Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. Prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie

## Streszczenie

**Wstęp:** Celem badania były: 1) ocena częstości zachowań agresywnych ze strony pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w stosunku pielęgniarek; 2) ocena wpływu wdrażania procedur i szkoleń związanych z zachowaniami agresywnymi ze strony pacjentów na liczbę zgłaszanych aktów agresji; 3) ocena wpływu agresji ze strony pacjentów w placówkach medycznych na badaną grupę.

**Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono jednorazowo w 5 miastach w Polsce o liczbie mieszkańców przekraczającej 200 tys., w grupie pracowników medycznych pracujących z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. Wszystkie osoby uczestniczące w badaniu wyraziły świadomą zgodę na wypełnienie ankiety dotyczącej narażenia na agresję w miejscu pracy, skuteczności wdrożonych procedur i szkoleń związanych z zachowaniami agresywnymi ze strony pacjentów oraz konsekwencji związanych z narażeniem na zachowania agresywne. Wszystkie osoby uczestniczące w badaniu posiadały wykształcenie wyższe medyczne. Ankieta składała się z części demograficzno-opisowej oraz z 14 pytań dotyczących agresji w miejscu pracy ze strony pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Analizy statystyczne – zastosowano program statystyczny IBM SPSS Statistics 22 do analizy uzyskanych danych.

**Wyniki i wnioski:** Poziom agresji ze strony pacjentów psychiatrycznych jest wysoki. Najczęstsza forma agresji ze strony pacjentów to agresja słowna. Wzrasta liczba zachowań agresywnych co najmniej umiarkowanego stopnia. Wśród zachowań agresywnych dominuje agresja impulsywna, związana z przeżywanym lękiem, poczuciem zagrożenia. Pomimo wdrażania procedur nie zmniejsza się liczba zachowań agresywnych ze strony pacjentów, zwiększa się jedynie zgłaszalność agresji.

**Słowa kluczowe:** agresja, pacjenci psychiatryczni, konsekwencje

Przedrukowano za zgodą z: *Psychiatria* 2019; 16 (1): 1–7

## Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) definiuje przemoc w miejscu pracy jako „incydenty, w których pracownicy są wykorzystywani, zagrożeni lub atakowani w okolicznościach związanych z ich pracą, w tym dojazdy do pracy i z pracy, wiążące się z wyraźnym lub domniemanym wyzwaniem dla ich bezpieczeństwa, dobrego samopoczucia lub zdrowia [1]. Niewiele jest badań dotyczących rozpowszechnienia przemocy w stosunku do personelu medycznego w placówkach medycznych oraz

skuteczności szkoleń i procedur związanych z zachowaniami agresywnymi. Epidemiologia agresji w stosunku do personelu medycznego szacowana jest na 40–88% [2–7]. Z badań Markiewicz [8] dotyczących występowania agresji w polskich szpitalach psychiatrycznych wynika, że 78% pielęgniarek psychiatrycznych doznało agresji fizycznej, a 35% doznaje agresji słownej „dość często” [8]. Podobne dane w swoich badaniach uzyskali Berent i wsp. [9] oraz Niechwiadowicz-Czapka [10]. Rozbieżność danych na temat rozpowszechnienia agresji w placówkach psychiatrycznych w Polsce i w innych krajach, może wynikać z faktu braku

wprowadzania kompleksowych szkoleń oraz procedur związanych z narażeniem na agresję ze strony pacjentów lub też formą przyzwolenia na tego typu zachowania ze strony pacjentów. Część autorów ocenia, że agresja ze strony osób chorych psychicznie może być traktowana przez personel jako element pracy, niejako wpisany w zajmowanie się osobami z zaburzeniami psychicznymi. Praktycznie niezgłaszana jest, najczęściej występująca, agresja słowna [11–13], uważana za ryzyko zawodowe i stały, aczkolwiek niepożądany element związany z pracą w psychiatrii [14]. Niestety, zaledwie około 20% pielęgniarek doświadczających agresji czynnej ze strony pacjentów, raportuje występowanie uszkodzenia ciała w postaci zadrapań, podbiegnięć krwawych, skaleczeń czy złamań [14]. Najczęściej agresja jest definiowana jako zachowanie intencjonalnie, stanowiące zagrożenie bądź powodujące szkody w fizycznym, psychicznym i społecznym dobrostanie innych osób [15]. Inną definicję agresji podaje amerykański słownik psychiatryczny [16]. Zgodnie nią agresja to nacechowane siłą działanie fizyczne, słowne lub symboliczne. Najbardziej podstawowy podział zachowań agresywnych wyróżnia agresję na słowną (werbalną) oraz fizyczną, przy czym agresję fizyczną dzieli się na skierowaną przeciw a) przedmiotom, b) sobie i c) innym. Klasyfikacja *Clinical Classification of Aggression* wyróżnia zachowanie agresywne popełniane w afekcie – agresja impulsywna („*hot-blooded*” *aggression*) oraz zachowania agresywne podejmowane w celu kontrolowania sytuacji („*cold-blooded*” *aggression*). Agresja impulsywna stanowi niekontrolowaną, podejmowaną pod wpływem emocji odpowiedź osoby na poczucie zagrożenia ze strony otoczenia, natomiast prewencyjna jest reakcją kontrolowaną, inicjowaną w określonym celu, na przykład zastraszenia, zdominowania i kontroli osób z otoczenia [17–19]. Podział agresji ze względu na stopień nasilenia obejmuje agresję o niskim, umiarkowanym oraz znacznym poziomie nasilenia. Do zachowań agresywnych o nieznacznym nasileniu zalicza się groźby, przekleństwa, wyzywanie, wulgaryzmy i plucie. Do agresji czynnej o umiarkowanym nasileniu – niszczenie przedmiotów, szarpanie, popychanie, gryzienie, kopanie. Znacznym poziom nasilenia agresji obejmuje uszkodzenie ciała, podpalenia, duszenie, okaleczenia, usiłowanie zabójstwa. Autorzy niniejszego badania starają się ocenić częstość występowania i nasilenie zachowań agresywnych ze strony pacjentów z zaburzeniami psychicznymi oraz ewentualne konsekwencje agresji ze strony pacjentów dla personelu medycznego.

## Materiał i metody

Do badania wykorzystano ankietę zawierającą 14 pytań dotyczących różnych form zachowań agresywnych pacjentów, skuteczności wdrożonych procedur i szkoleń związanych z zachowaniami agresywnymi ze strony pacjentów oraz konsekwencji związanych z narażeniem na zachowania

agresywne oraz sposobów radzenia sobie z jej przejawami. Dane zebrano za pomocą ustrukturyzowanej ankiety. Badanie przeprowadzono jednorazowo w 5 miastach w Polsce o liczbie mieszkańców przekraczającej 200 tys., w grupie pracowników medycznych pracujących w placówkach medycznych z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. Wszystkie osoby uczestniczące w badaniu wyraziły świadomą zgodę na wypełnienie ankiety dotyczącej narażenia na agresję w miejscu pracy. Wszystkie osoby uczestniczące w badaniu posiadały wykształcenie wyższe medyczne.

W badaniu uczestniczyło 102 osoby w tym 100 kobiet ( $n = 100$ ) oraz 2 mężczyźni ( $n = 2$ ), w wieku od 26–67 lat ( $M$  [mean] = 45,30;  $SD$  [standard deviation] = 7,35). Badanie przeprowadzono wśród pracowników medycznych oddziałów psychiatrycznych, terapii uzależnień, ogólnych oddziałów szpitalnych, psychiatrycznej izby przyjęć, domów opieki o profilu psychiatrycznym oraz pracujących w ramach psychiatrycznej hospitalizacji domowej. Osoby uczestniczące w badaniu pracowały w 14 różnych ośrodkach ochrony zdrowia w Polsce, w których leczono pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.

## Wyniki

Uzyskane dane analizowano pod kątem typów doświadczanej agresji oraz związku zgłaszanej agresji ze stosowanymi w danym ośrodku procedurami. W tabeli 1 przedstawiono rodzaje agresji ze strony pacjentów z zaburzeniami psychicznymi zgłaszanej przez pielęgniarki.

Najczęściej formą agresywnego zachowania zgłaszaną przez pracowników medycznych była agresja słowna – 66,7% ankietowanych, w tym groźby/nękanie 10,8%, stalking/mobbing 8,8%, pozostałe formy agresji słownej 47,1%. Agresję czynną ze strony pacjentów z zaburzeniami psychicznymi zgłaszało 50% ankietowanych, w tym agresja związana z uszkodzeniem ciała – 25,5% osób, agresja fizyczna – 22,5%, usiłowanie zabójstwa/zabójstwo – 2%. Uczestnictwo w interwencji przy próbach samobójczych/samobójstwach pacjentów zgłosiło 30,4% ankietowanych. Nikt z badanych osób nie doświadczył w miejscu pracy agresji seksualnej ze strony pacjentów. W niniejszym badaniu uwzględniono interwencje personelu medycznego związane z zamachem samobójczym u pacjenta, ponieważ próby i zamach samobójcze traktowane są jako akty agresji, a uczestnictwo w interwencji może być niezwykle traumatyczne dla personelu medycznego. Poważne nasilenie agresji zgłosiło 25,7%, umiarkowane 42,6%, a nieznaczne nasilenie agresji ze strony pacjentów 31,7% ankietowanych pielęgniarek. W przypadku pracy z osobami chorymi psychicznie najczęściej zgłaszaną formą agresji była agresja impulsywna, pojawiająca się, gdy osoba chora czuje się zagrożona lub musi impulsywnie odreagować emocje. Tego typu zachowania agresywne ze strony pacjentów zgłosiło 69,4% ankietowanych. W przypadku pacjentów z zabu-

**Tabela 1.** Rodzaje zachowań agresywnych ze strony pacjentów z zaburzeniami psychicznymi zgłaszanych przez personel

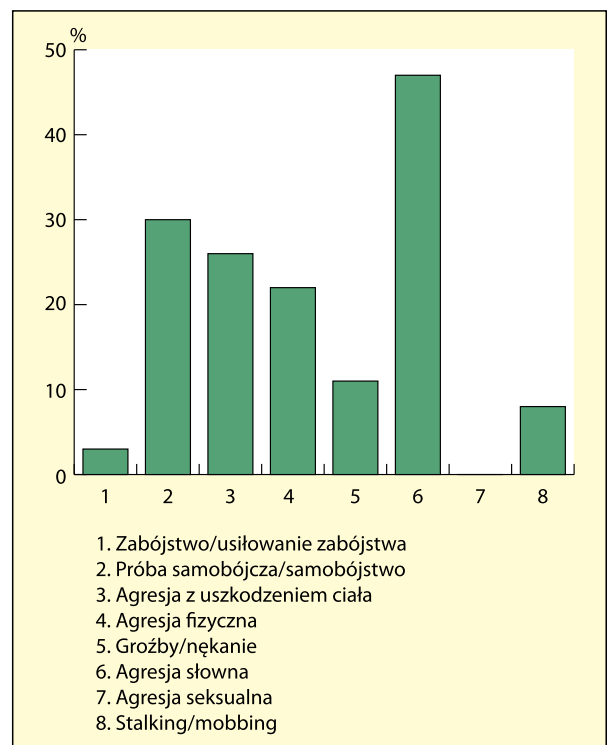
**Table 1.** Types of aggressive behavior on the part of patients with mental disorders reported by staff

Rodzaj zachowania agresywnego	Odsetek występowania
Agresja słowna	66,7%
Agresja czynna	50%
Hot-blooded aggression	69,4%
Cold-blooded aggression	30,6%
Znaczny poziom agresji (uszkodzenie ciała, duszenie, okaleczenie, usiłowanie zabójstwa)	25,7%
Umiarkowane nasilenie agresji (szarpanie, gryzienie, kopanie)	42,6%
Niewielkie nasilenie agresji (groźby, przekleństwa, wulgaryzmy, plucie)	31,7%

zaburzeniami psychicznymi agresja prewencyjna, inicjowana w określonym celu, na przykład zastraszenia czy wymuszenia, jest spotykana rzadziej, a jej występowanie zgłosiło 30,6% osób. Odsetek osób badanych doświadczających znaczącej agresji w pracy przedstawiono na rycinie 1.

Autorzy niniejszej pracy starali się ponadto ocenić, czy wdrożenie i znajomość procedur dotyczących zgłaszania agresji ze strony pacjentów oraz szkoleń wpływa na liczbę zgłaszanych przez personel aktów agresji. W placówkach medycznych, w których raportuje się akty agresji ze strony pacjentów oraz stosuje się procedury, 22,2% osób badanych zgłasza do 5 aktów agresji w miesiącu, 22,2% osób 5–10 aktów agresji w miesiącu, 13,1% osób badanych zgłasza więcej niż 10 aktów agresji w miesiącu. W zakładach, w których nie zgłasza się aktów agresji i nie stosuje procedur, 26,3% badanych pracujących osób zgłasza do 5 aktów agresji w miesiącu, 9,1% osób – 5–10 aktów agresji w miesiącu, 7,1% zgłasza więcej niż 10 aktów agresji w miesiącu. W placówkach, w których funkcjonują procedury i szkolenia dotyczące zachowań agresywnych więcej osób jest wyczulonych na agresję pacjentów, co przekłada się na zgłaszanie większej liczby aktów agresji. Wyniki przedstawiono na tabeli 2.

W niniejszym artykule dokonano też próby oceny, czy i jeśli tak, to jakie, szkody ponosi personel medyczny wskutek kontaktu z agresją ze strony pacjentów. W badaniu 44,1% osób ankietowanych zadeklarowało, że doświadczyło wskutek agresji wypalenia zawodowego, 39,2% osób



**Rycina 1.** Odsetek badanych osób doświadczających znaczącej agresji w pracy

**Figure 1.** The percentage of respondents experiencing significant aggression at work

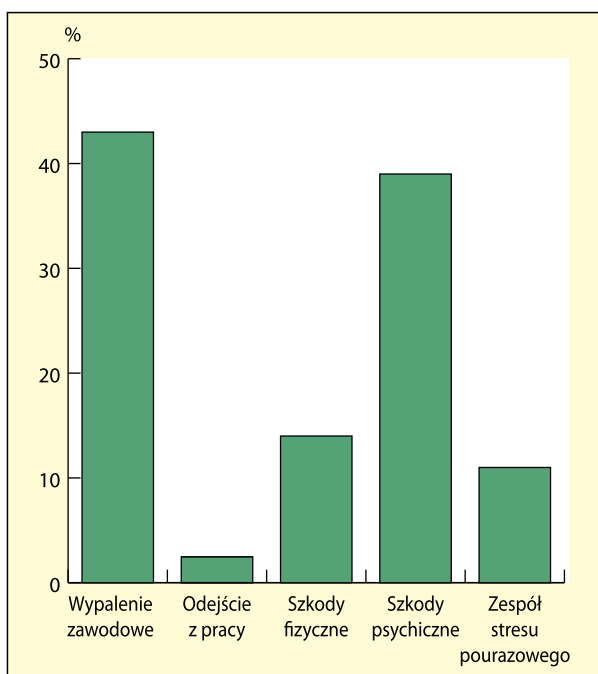
**Tabela 2.** Częstość występowania aktów agresji w odniesieniu do zgłaszanych aktów agresji i stosowania procedur

**Table 2.** Prevalence of acts of aggression in relation to reported acts of aggression and the use of procedures

Częstotliwość aktów agresji	Zgłaszanie aktów i stosowanie procedur	
	Tak	Nie
≤ 5/mies.	22,2%	26,3%
5–10/mies.	22,2%	9,1%
≥ 10/mies.	13,1%	7,1%

ankietowanych zgłaszało, że wskutek kontaktu z agresją w placówce medycznej odniosło szkody psychiczne, 14,7% osób doznało szkód fizycznych, natomiast 10,8% osób doświadczyło zespołu stresu pourazowego, 2% osób ankietowanych wskutek doświadczania agresji odeszło z pracy. Wyniki zaprezentowano na rycinie 2.

Starano się też ocenić, czy wiek osób ankietowanych wpływał na rodzaj osobistych kosztów poniesionych wskutek agresji pacjentów. Nie obserwowano zróżnicowania pomiędzy grupami w zakresie osobistych kosztów. Jedynie w grupie osób powyżej 48. rż. odnotowano zmniejszenie odsetka ponoszonych szkód fizycznych. W tabeli 3 pokazano procent osób badanych przedstawionych w podziale na trzy grupy wiekowe oraz ze względu na osobiste koszty poniesione wskutek doświadczanej agresji w pracy.



**Rycina 2.** Odsetek osób badanych doświadczających wskutek agresji osobistych szkód

**Figure 2.** The percentage of respondents who suffered personal physical and mental damage due to aggression

**Tabela 3.** Odsetek osób badanych przedstawionych w podziale na trzy grupy wiekowe oraz ze względu na osobiste koszty poniesione wskutek doświadczanej agresji w pracy

**Table 3.** The percentage of respondents who were divided into three age groups who suffered personal physical and mental damage due to aggression at work

Wiek	Wypalenie zawodowe	Odejście z pracy	Szkody fizyczne	Szkody psychiczne	PTSD
≤ 43 lat	13%	1,00%	7%	14%	4%
44–48 lat	16%	0%	7%	12%	4%
≥ 49 lat	15%	1,00%	1%	12%	3%

PTSD (posttraumatic stress disorder) – zespół stresu pourazowego

## Dyskusja

Personel pracujący z osobami z zaburzeniami psychicznymi jest stosunkowo często narażony na agresję z ich strony. Poziom agresji przejawianej przez pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w stosunku do personelu pozostaje cały czas na bardzo wysokim poziomie, pomimo wdrażania wielu standardów mających zapobiegać tego typu zachowaniom [2–7]. Niepokojący jest fakt, że zwiększa się częstość występowania poważnych zachowań agresywnych. W badaniu obejmującym 200 psychiatrów pracujących w Turcji pobicia przez pacjentów zgłaszało 2,7% osób, 26% badanych poniosło szkody co najmniej umiarkowanego stopnia [20]. W niniejszym badaniu 2% ankietowanych zgłosiło, że pacjenci usiłowali dokonać na nich zabójstwa, szkody co najmniej umiarkowanego stopnia poniosło aż 68,3% badanych osób, w tym agresji znacznego stopnia doświadczyło 25,7% badanych. Podobne wyniki w swoim badaniu uzyskali Moylan i Cullinan [5], którzy ocenili, że wskutek agresji ze strony pacjentów 65% pielęgniarek zostało rannych, z czego 26% w sposób poważny [5]. Nadal najczęściej zgłaszaną [4, 5, 14, 21–23] formą zachowania agresywnego w stosunku do pracowników medycznych pozostaje agresja słowna. W niniejszym badaniu zgłosiło ją 66,7% ankietowanych. Postulowane we wcześniejszych publikacjach wdrożenie kompleksowych szkoleń dla personelu i procedur związanych z zapobieganiem agresji, nie zmniejszyło liczby i poziomu jej nasilenia. Wstępne wyniki prezentowanych badań pokazują, że procedury jedynie wyczułają na problem agresji, który w przypadku ich braku jest traktowany jako element pracy w psychiatrii. Może to być związane z faktem, że większość agresji w stosunku do personelu ma charakter impulsywny związany z przebiegiem zaburzeń i chorób psychicznych, z odczuwaną przez pacjentów potrzebą rozładowania emocji, lękiem oraz poczuciem zagrożenia. Wyniki badań pokazują, że najczęściej sprawcy postrzegali agresję jako reakcję na prowokację, natomiast personelowi często towarzyszy subiektywne przekonanie o niskim prawdopodobieństwie agresji ze strony pacjentów [21]. Przyczyny agresji w placówkach psychiatrycznych są związane z różnymi czynnikami. Najważniejsze wymieniane czynniki ryzyka wystąpienia agresji ze strony pacjentów

w placówkach psychiatrycznych to płeć męska, rozpoznania schizofrenii, młody wiek, liczne hospitalizacje, dodatni wywiad w kierunku spożywania substancji psychoaktywnych [24, 25]. Anderson i Bushman [22] zaproponowali ogólny model agresji (GAM, *general aggression model*), w którym szczególny nacisk położyli na znaczenie czynnika ludzkiego i sytuacyjnego w procesie powstawania agresji. Czynniki ludzkie w tym modelu obejmuje takie indywidualne właściwości jednostki, jak cechy osobowości, przekonania, postawa wobec otoczenia i samego siebie, uznawane wartości, długoterminowe cele oraz skrypty zachowań, które składają się na gotowość jednostki do przejawiania agresji. Wymieniane czynniki sytuacyjne to przede wszystkim przedmioty kojarzone z agresją, zachowania prowokacyjne ze strony innych osób, frustracja, odczucie bólu i dyskomfortu, a także skutki oddziaływania substancji psychoaktywnych [22]. W szpitalach psychiatrycznych agresja wiązała się ze złymi relacjami pomiędzy pacjentami lub personelem a pacjentami, zbyt małą decyzyjnością (brak przywództwa) oraz dużą rotacją pacjentów [23]. Pojawiała się również przy niewystarczającej obsadzie personelu. Warto podkreślić, że agresja w placówkach psychiatrycznych występuje zazwyczaj na początku hospitalizacji, kiedy oprócz zaostrzenia stanu psychicznego, pojawiają się stresory związane z ograniczeniem prywatności, nadmiarem bodźców, nadmiernym zatłoczeniem w miejscu pobytu, poczuciem uwięzienia i wpasowania w ramy obowiązujących na oddziale zasad. Zarówno czynniki ludzkie, jak i sytuacyjne, wspólnie lub niezależnie, odgrywają istotną rolę w procesie wzbudzenia agresji, wpływając na poznanie, afekt i pobudzenie [22]. Z uwagi na fakt, że część czynników ryzyka wystąpienia agresji ze strony pacjentów ma charakter stały, warto zwrócić uwagę na działania prewencyjne, zwiększanie poczucia bezpieczeństwa chorych, wprowadzenie i opracowanie zasad na przykład farmakoterapii interwencyjnej w kryzysie albo zaostrzeniu, wprowadzenie dla pacjentów treningów bezpiecznego rozładowywania emocji. Dotychczasowe działania mające zwiększyć bezpieczeństwo personelu pracującego z pacjentami psychiatrycznymi okazały się mało skuteczne. Były adresowane do personelu i skupione głównie na nim. Praktyka pokazuje, że w przyszłych działaniach powinniśmy się skupić raczej na pacjentach [26, 27]. Jest to niezwykle

istotne dla zmniejszania poziom agresji w stosunku do personelu, gdyż szkody zgłaszane w niniejszym badaniu przez personel były poważne i powszechne – 44,1% osób ankietowanych wskutek agresji doświadczyło wypalenia zawodowego, 39,2% osób ankietowanych odniosło inne szkody psychiczne, 14,7% osób doznało szkód fizycznych, natomiast 10,8% osób doświadczyło zespołu stresu pourazowego, 2% osób ankietowanych wskutek doświadczania agresji odeszło z pracy. Według badań agresja ze strony pacjentów może nieść za sobą znaczące konsekwencje, zarówno krótko- jak i długoterminowe. Na zwolnieniu lekarskim przebywało 65% pracowników, którzy doświadczyli fizycznej agresji ze strony pacjentów w szpitalu psychiatrycznym, a część z nich potrzebowała wielomiesięcznego zwolnienia z pracy [3, 15]. Nie do oszacowania są konsekwencje psychologiczne związane z narażeniem na atak ze strony pacjenta. Po ekspozycji na agresję u części osób rozwija się PTSD, zespół wypalenia zawodowego, reakcje lękowe, zaburzenia snu czy depresja [3, 28, 29]. Znaczenie kliniczne – aby skutecznie zarządzać zapewnieniem opieki pielęgniarstwa w szpitalach, trzeba zrozumieć złożoność środowiska pracy pielęgniarstwa, w tym wpływu przemocy [25].

## Wnioski

Poziom agresji ze strony pacjentów psychiatrycznych jest wysoki. Najczęstsza forma agresji ze strony pacjentów to agresja słowna. Zwiększa się liczba zachowań agresywnych co najmniej umiarkowanego stopnia. Wśród zachowań agresywnych dominuje agresja impulsywna, związana z przeżywanym lękiem, poczuciem zagrożenia. Pomimo wdrażania procedur nie zmniejsza się liczba zachowań agresywnych ze strony pacjentów, zwiększa się jedynie zgłaszalność agresji. W przyszłych działaniach zmierzających do zmniejszenia agresji ze strony pacjentów należy rozważyć skupienie uwagi na pacjencie. Należy przedyskutować wdrożenie treningów i terapii dla chorych pozwalających im zapanować nad objawami, treningów rozładowania emocji, treningów relaksacji. Trzeba też starać się ograniczyć pacjentom w kryzysie lub zaostrzeniu psychotycznym liczbę bodźców. Należy również opracować standardy farmakoterapii mające na celu opanowanie pobudzenia chorego.

## Abstract

**Introduction:** The aim of the study were: 1) the price of the frequency of aggressive behavior on the part of patients with mental disorders in the ratio of nurses; 2) assessment of the impact of implementing procedures and training related to aggressive behavior on the part on patients on the number of reported acts of aggression; 3) assessment of the impact of aggressive patients in institutions health care for staff.

**Material and methods:** The survey was conducted once in 5 cities in Poland with a population exceeding 200 thousand, in the group of medical workers working with patients with mental disorders. Everyone Participants in the study expressed their informed consent to complete a survey on exposure to aggression in place work, effectiveness of implemented procedures



and training related to aggressive behavior on the part of patients and consequences related to exposure to aggressive behavior. All persons participating in the study had higher medical education. The survey consisted of a demographic and descriptive part and 14 questions related to aggression in the workplace on the part of patients with mental disorders. Statistical analyzes – the program was used statistics IBM SPSS Statistics 22 for the analysis of the obtained data.

**Results and conclusions:** The level of aggression on the part of psychiatric patients is high. The most common form of aggression on the part of patients it is verbal aggression. The number of aggressive behaviors is at least moderate. Among behaviors Aggressive aggression is dominated by aggression, associated with experienced anxiety, a sense of threat. Despite implementation procedures, the number of aggressive behaviors on the part of patients is not reduced, only the reporting of aggression increases.

**Key words:** aggression, psychiatric patients, consequences

### Piśmiennictwo

1. WHO, 2010, World Health Organization. World Health Statistics 2010.
2. Chen KP, Ku YC, Yang HF. Violence in the nursing workplace – a descriptive correlational study in a public hospital. *J Clin Nurs*. 2013; 22(5-6): 798–805, doi: [10.1111/j.1365-2702.2012.04251.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04251.x), indexed in Pubmed: [23121396](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23121396/).
3. Delaney J, Cleary M, Jordan R, et al. An exploratory investigation into the nursing management of aggression in acute psychiatric settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001; 8(1): 77–84, indexed in Pubmed: [11879497](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11879497/).
4. Galatsch M, Iskenius M, Schlarmann JG, et al. [Exposure to aggressive patient behaviour and its' association with the nurses' „work ability” in Germany]. *Pflege Z*. 2013; 66(11): 676–680, indexed in Pubmed: [24319899](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24319899/).
5. Moylan LB, Cullinan M. Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to restrain. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011; 18(6): 526–534, doi: [10.1111/j.1365-2850.2011.01699.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01699.x), indexed in Pubmed: [21749559](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21749559/).
6. Ferns T. Under-reporting of violent incidents against nursing staff. *Nurs Stand*. 2006; 20(40): 41–45, doi: [10.7748/ns2006.06.20.40.41.c4178](https://doi.org/10.7748/ns2006.06.20.40.41.c4178), indexed in Pubmed: [16802588](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16802588/).
7. Kwok RPW, Law YK, Li KE, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006; 12(1): 6–9, indexed in Pubmed: [16495582](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16495582/).
8. Markiewicz R. Zachowania agresywne pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych. *Curr Problem Psychiatry*. 2012; 13(2): 93–97.
9. Berent D, Pierchała O, Florkowski A, et al. Agresja pacjentów wobec personelu medycznego izby przyjęć szpitala psychiatrycznego. *Psychiatria i Psychoterapia*. 2009; 5: 1–2.
10. Niechwiadowicz-Czapka T. Agresja w pracy pielęgniarki. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2010; 3.
11. Abe K, Henly SJ. Bullying (ijime) among Japanese hospital nurses: modeling responses to the revised Negative Acts Questionnaire. *Nurs Res*. 2010; 59(2): 110–118, doi: [10.1097/NNR.0b013e3181d1a709](https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181d1a709), indexed in Pubmed: [20216013](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20216013/).
12. Celik SS, Celik Y, Ağırbaş I, et al. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *Int Nurs Rev*. 2007; 54(4): 359–366, doi: [10.1111/j.1466-7657.2007.00548.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00548.x), indexed in Pubmed: [17958665](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17958665/).
13. Shields M, Wilkins K. Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. *Health Rep*. 2009; 20(2): 7–19, indexed in Pubmed: [19728581](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19728581/).
14. Erdos BZ, Hughes DH. Emergency psychiatry: a review of assaults by patients against staff at psychiatric emergency centers. *Psychiatr Serv*. 2001; 52(9): 1175–1177, doi: [10.1176/appi.ps.52.9.1175](https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.9.1175), indexed in Pubmed: [11533390](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11533390/).
15. Frączek P, Struzik I. Agresja wśród dzieci i młodzieży. PWN, Kielce 1986.
16. Narriman SC, Hales RE, Czernikiewicz A. Amerykański słownik psychiatryczny. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2009.
17. Bushman BJ. Moderating role of trait aggressiveness in the effects of violent media on aggression. *J Pers Soc Psychol*. 1995; 69(5): 950–960, indexed in Pubmed: [7473040](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7473040/).
18. Blair RJ. Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2001; 71(6): 727–731, indexed in Pubmed: [11723191](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11723191/).
19. Brower MC, Price BH. Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2005; 14(2): 87–91.
20. Altınbaş K, Altınbaş G, Türkcan A, et al. A survey of verbal and physical assaults towards psychiatrists in Turkey. *Int J Soc Psychiatry*. 2011; 57(6): 631–636, doi: [10.1177/0020764010382364](https://doi.org/10.1177/0020764010382364), indexed in Pubmed: [20826496](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20826496/).
21. Adamowski T, Piotrowski P, Trizna M, et al. Ocena częstotliwości i rodzaju agresji u pacjentów hospitalizowanych z powodu zachowań agresywnych. *Psychiatria Polska*. 2009; XLIII(6): 739–750.
22. Mosiłek A, Gierus J, Kowieszko T. Agresja w placówkach psychiatrycznych – próba zdefiniowania problemu. *Psychiatria*. 2014; 11(2): 87–91.
23. Richter D. [Verbal aggression against health-care staff: results of a qualitative study]. *Gesundheitswesen*. 2014; 76(8-9): 494–499, doi: [10.1055/s-0033-1361149](https://doi.org/10.1055/s-0033-1361149), indexed in Pubmed: [24452430](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24452430/).
24. Roche M, Diers D, Duffield C, et al. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *J Nurs Scholarsh*. 2010; 42(1): 13–22, doi: [10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x), indexed in Pubmed: [20487182](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20487182/).
25. Papadopoulos C, Ross J, Stewart D, et al. The antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patient settings. *Acta Psychiatr Scand*. 2012; 125(6): 425–439, doi: [10.1111/j.1600-0447.2012.01827.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01827.x), indexed in Pubmed: [22268678](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22268678/).
26. Benson A, Secker J, Balfe E, et al. Discourses of blame: accounting for aggression and violence on an acute mental health inpatient unit. *Soc Sci Med*. 2003; 57(5): 917–926, indexed in Pubmed: [12850116](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12850116/).
27. James RK, Burl GE. Strategie interwencji kryzysowej. Parpamedia, Warszawa 2008: 373–383.
28. Buss DM, Shackelford TK. Human aggression in evolutionary psychological perspective. *Clin Psychol Rev*. 1997; 17(6): 605–619, indexed in Pubmed: [9336687](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9336687/).
29. American Nurses Association. ANA on-line health and safety survey key findings. *ISNA Bulletin*. 2002; 28(2): 17.