

KATARZYNA SZWAMEL^{A-D}, LUCYNA SOCHOCKA^{C-F}

Opinia średniego personelu medycznego szpitalnego oddziału ratunkowego na temat agresywnych zachowań pacjentów

Opinion of Average Medical Hospital Emergency Department on the Aggressive Behavior of Patients

Instytut Pielęgniarstwa, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Opole

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych; D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. Agresja w miejscu pracy przejawiana ze strony pacjenta w stosunku do średniego personelu medycznego jest bardzo istotnym problemem w szpitalach na całym świecie. W szczególny sposób dotyczy personelu oddziałów ratunkowych. Agresywne zachowania pacjentów głównie dezorganizują pracę na oddziale, ale także wywołują lęk i strach u pozostałych pacjentów, mogą nasilać ich objawy chorobowe. Wśród personelu powodują ponadto obawy o swoje życie i zdrowie, uczucie bycia pokrzywdzonym i poniżonym przez pacjenta oraz złość na system opieki zdrowotnej, który dopuszcza takie zachowania. Zachowania agresywne mogą przybierać formy fizyczne i niefizyczne.

Cel pracy. Poznanie opinii średniego personelu medycznego szpitalnego oddziału ratunkowego na temat agresywnych zachowań pacjentów.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 50 osób średniego personelu medycznego (wszystkie pielęgniarki i ratowników medycznych) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) w Kędzierzynie-Koźlu. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego na podstawie autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Pracownicy medyczni szpitalnego oddziału ratunkowego (personel średni) są świadkami agresywnych zachowań ze strony pacjentów kilka razy w tygodniu (48%). Agresywne zachowania zwykle przejawiają pacjenci płci męskiej (82%), w stanie upojenia alkoholowego (86%). W związku z tym, że w Kędzierzynie-Koźlu nie ma izby wytrzeźwień, mężczyźni pod wpływem alkoholu często są przywożeni na szpitalny oddział ratunkowy. Formami agresji najczęściej demonstrowanymi są: podniesiony głos (80%), utarczki słowne oraz dyskusja (70%). Pracownicy oddziału w różny sposób radzą sobie ze stresem towarzyszącym agresywnym zachowaniom, prezentując zachowania zarówno prozdrowotne, jak i antyzdrowotne (np.: spożywanie alkoholu). W opinii badanych zatrudnienie pracowników firmy ochroniarskiej (62,7%) oraz nauka zasad prawidłowego komunikowania się z pacjentem (30,5%) są najlepszymi sposobami na zwiększenie poziomu bezpieczeństwa w środowisku pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym.

Wnioski. Agresja na szpitalnych oddziałach ratunkowych nie jest nowym zjawiskiem, a Polska jako kraj nie jest odosobniona w zmaganiach z tym problemem. W związku z negatywnymi skutkami, jakie zjawisko to wywiera zarówno na personel, jak i pacjentów, istotne wydaje się zatem wzmożenie działań na rzecz tworzenia bezpiecznego środowiska pracy (Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 2, 149–154).

Słowa kluczowe: agresja, pielęgniarka, szpitalny oddział ratunkowy.

Abstract

Background. Aggression at the workplace manifested by patient to the average medical personnel is significant problem in hospitals all over the world. In a special way it's related to the staff of ED. Patient's aggressive behavior mainly disturbs peace and disorganize the work in the ward and cause anxiety and fear of the other patients that may exacerbate symptoms of their disease. Moreover, among the staff cause fear for their lives and health, feeling

of being humiliated and victim of the patient and the anger at the health care system that allows such behavior. Aggressive behavior may take the physical and non-physical form.

Objectives. The Aim of the study was to determine the opinion of the average medical staff Hospital Emergency Department (HED) of the aggressive behavior of patients.

Materials and Methods. The study group consisted of 50 people of average medical staff (all nurses and paramedics) Hospital Emergency Department in Kędzierzyn-Koźle. The study was performed by a diagnostic survey based on a copyright questionnaire.

Results. The average ED medical staff meets with patient's aggressive behavior mostly several times per week (48%). Usually aggressive behavior is demonstrated by male patients (82%) in the state of intoxication (86%) which is associated with a lack of sobering the city. Most demonstrate forms of aggression are raised voice (80%) bickering, verbal and discussion (70%). Staff cope differently with stress accompanying aggressive behavior presenting both health-promoting behaviors and unhealthy behaviors (alcohol). In practice, the staff does not enjoy the status of a public official in order to increase their own security. In the opinion of the respondents employ a security company (62.7%) and learning the rules of proper communication with the patient (30.5%) are the best ways to increase the safety in the working environment in the Emergency Department.

Conclusions. Aggression in Emergency Departments is not a brand new phenomenon and Poland as a country is not isolated in struggling with this problem, but due to the negative effects that this phenomenon has on both the staff and patients as it seems to be an essential step up efforts to create a safe work environment (**Piel. Zdr. Publ.** 2014, 4, 2, 149–154).

Key words: aggression, nurse, hospital emergency department.

Zachowania, takie jak przemoc i agresja są coraz częściej elementami codziennej pracy personelu medycznego w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Naukowcy zajmujący się badaniem tych zjawisk dowiedli, że dotyczą zwłaszcza pielęgniarek, które borykają się z tym problemem niemalże we wszystkich regionach świata [1].

Według Europejskiej Agencji ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy przemoc może występować w dowolnym miejscu w szpitalu, ale najczęściej, (tuż po oddziałach psychiatrycznych) wymienia się szpitalne oddziały ratunkowe (SOR-y), poczekalnie dla pacjentów oraz jednostki długoterminowej opieki geriatrycznej [2].

Pielęgniarki i ratownicy SOR-u w szczególny sposób są narażeni na powyższe zjawisko, gdyż w swojej pracy mają bezpośredni kontakt z człowiekiem chorym, cierpiącym, sfrustrowanym, oczekującym natychmiastowej pomocy. Pracują ponadto w środowisku charakteryzującym się dużą zmiennością sytuacji, natłokiem obowiązków, które wymagają realizacji w krótkim czasie.

Istnieją duże trudności z dokładnym oszacowaniem agresywnych zachowań pacjentów wynikające z braku instytucjonalnych zasad sprawozdawczości, *nonreportingu* (niezgłaszanie aktów agresji przez pielęgniarki mimo dostępności oficjalnej książki raportów) oraz przekonania pielęgniarek, że ataki ze strony pacjentów są częścią ich pracy [3]. Agresywne zachowania pacjenta prowadzą do negatywnych skutków zarówno w odniesieniu do pracownika (wpływ na funkcjonowanie fizyczne i psychiczne), miejsca pracy (obniżenie efektywności pracy), jak i pacjenta (zmniejszenie poziomu zadowolenia z opieki medycznej, możliwość popełnienia błędu medycznego przez personel) [4]. Ograniczenie zjawiska agresji jest więc zarówno w interesie pracownika, jak i pracodawcy.

Celem badań było: poznanie opinii pracowników medycznych (średni personel) szpitalnego oddziału ratunkowego na temat agresywnych zachowań pacjentów, określenie częstotliwości, rodzaju i przyczyn agresywnych zachowań pacjentów, wskazanie grupy pacjentów najbardziej agresywnych, ustalenie sposobów radzenia sobie pracowników ze stresem pojawiającym się po kontakcie z agresorem, a także sposobów ograniczenia stopnia natężenia zjawiska agresji.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 50 pracowników SOR-u – 31 pielęgniarek i 19 ratowników medycznych. Dwie najmłodsze osoby (4%) były w wieku do 25 lat. Dla kolejnych 3 grup pracowników ustalono 10-letnie przedziały wiekowe. Ich struktura przedstawiała się następująco: 8 osób było w wieku 26–35 lat (16%), 21 – 36–45 lat (42%) oraz 19 – 46–55 lat (38%). Wśród ankietowanych 64% stanowiły kobiety, a 36% mężczyźni. Staż pracy badanych wynosił od kilku miesięcy do 30 lat. Największą grupę spośród badanych stanowiły osoby z wykształceniem średnim – 33 respondentów (66%).

Badaniem objęto średni personel medyczny (wszystkie pielęgniarki i ratowników medycznych) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Kędzierzynie-Koźlu. Badanie przeprowadzono w okresie od listopada do grudnia 2013 r.

Grupę badaną wybrano celowo ze względu na to, że jej reprezentanci sprawują opiekę nad pacjentem przez 24 godziny na dobę, stanowiąc ogniwo łączące pacjenta z lekarzem i jednocześnie mając najczęstszy kontakt z człowiekiem chorym, nieporadnym, oczekującym szybkiej pomocy medycznej.

Jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny, techniką była ankieta, a narzędziem autorski kwestionariusz ankiety składający się z 18 pytań, w tym: dotyczących częstości i powodów, dla których pacjenci przejawiają agresję, rodzajów agresywnych zachowań, wpływu tych zachowań na średni personel medyczny oraz na innych pacjentów, sposobów radzenia sobie personelu ze stresem, związku między brakiem izby wytrzeźwień w Kędzierzynie-Koźlu a liczbą pacjentów agresywnych w SOR-ze, proponowanych przez personel sposobów poprawy bezpieczeństwa pracy.

Wyniki

Spśród respondentów zapytanych o to, jak często wykonując swój zawód spotykają się z agresywnym zachowaniem ze strony pacjentów, niepełna połowa (48%) wskazała, że dzieje się tak kilka razy w tygodniu, 34% stwierdziło, że kilka razy w miesiącu, a 14% badanych ma z tym problemem do czynienia na każdym dyżurze. W badanej gru-

pie nie było osoby, która nie spotkałaby się z takim zachowaniem.

Agresywne zachowania są częściej przejawiane przez pacjentów płci męskiej – tak twierdzi 82% badanych (n = 41).

Grupą (cyfra 1) najczęściej prezentującą agresywne zachowania byli pacjenci znajdujący się pod wpływem alkoholu (86%), a następnie ci, którzy powinni być leczeni w POZ-ecie, a domagają się leczenia w SOR-ze (50%), nieco rzadziej zachowania te przejawiali pacjenci będący pod wpływem środków psychoaktywnych (48%) (tab. 1).

Spśród ankietowanych 80% dostrzega bezpośredni związek między liczbą agresywnych pacjentów hospitalizowanych w SOR-ze a brakiem izby wytrzeźwień w mieście.

Respondenci zapytani o rodzaj agresywnych zachowań prezentowanych przez pacjentów odpowiedzieli, że najczęściej mają do czynienia z podniesionym głosem (80%), utarczkami słownymi i dyskusją (70%), najrzadziej natomiast z agresją fizyczną (6%) (ryc. 1).

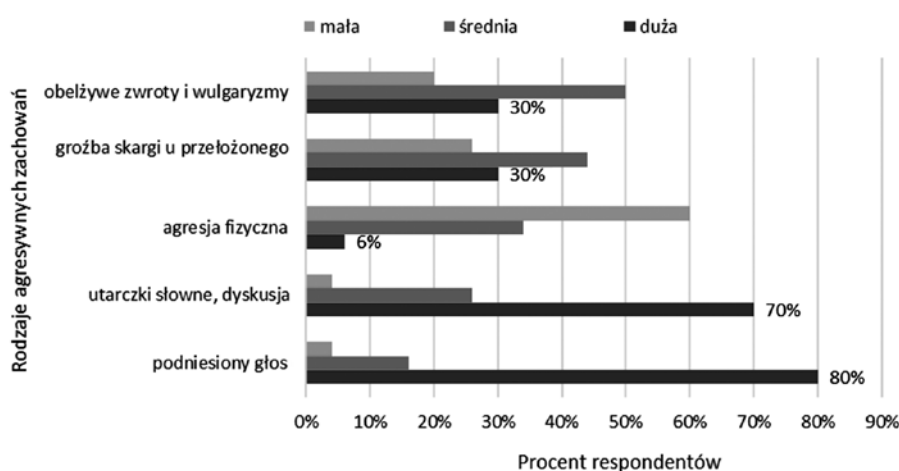
W opinii badanych pacjenci przejawiają zachowania agresywne najczęściej z powodu: przedłuża-

Tabela 1. Częstość występowania agresywnych zachowań w poszczególnych grupach pacjentów

Table 1. The incidence of aggressive behavior in different groups of patients

Częstość występowania agresji	A n (%)	B n (%)	C n (%)	D n (%)	E n (%)
1 – najczęściej występujące	43 (86)	25 (50)	4 (8)	8 (16)	24 (48)
2 – występujące ze średnią częstością	5 (10)	17 (34)	21 (42)	25 (50)	16 (32)
3 – występujące najrzadziej	2 (4)	8 (16)	25 (50)	17 (34)	10 (20)
Suma	50 (100)	50 (100)	50 (100)	50 (100)	50 (100)

A – pacjenci pod wpływem alkoholu, B – pacjenci, którzy powinni być leczeni w POZ-ecie, a domagają się leczenia w SOR-ze, C – pacjenci z zaburzeniami neurologicznymi, D – pacjenci z zaburzeniami psychicznymi, E – pacjenci pod wpływem środków psychoaktywnych.



Ryc. 1. Rozkład częstości występowania agresywnych zachowań pacjentów według ich rodzaju w opinii respondentów. Odpowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ badani udzielali więcej niż 1 odpowiedzi

Fig. 1. Frequency distribution of the prevalence of aggressive behavior of patients according to their kind in the opinion of the respondents. Responses do not total 100% because respondents gave more than one answer

jącego się czasu oczekiwania na udzielenie porady (37 odpowiedzi – 74%) oraz odmowy podjęcia ich leczenia w SOR-ze (19 odpowiedzi – 38%). Dolegliwości pacjentów mogą być powodem agresji zaledwie w 4% (2 odpowiedzi) przypadków, a 14% ankietowanych (7 odpowiedzi) wskazało na inne przyczyny (m.in. środki psychoaktywne).

Jednym z problemów badawczych była ocena wpływu agresywnych zachowań pacjentów na jakość opieki medycznej świadczonej w SOR-ze. Spośród 43 odpowiedzi „bardzo często” udzielonych w stosunku do 3 skutków agresywnego zachowania 23 odpowiedzi przemawiają za tym, że zachowania te zakłócają spokój i dezorganizują pracę na oddziale (53,49%), 15 odpowiedzi dowodzi, że wywołują lęk i strach u pozostałych pacjentów, mogąc w ten sposób powodować nasilenie ich dolegliwości (34,88%), a 5 z nich, że zwiększają ryzyko popełnienia błędu medycznego (11,63%). Wyniki przedstawia tab. 2.

W celu określenia psychospołecznych skutków agresji wobec ankietowanej grupy respondentów przedstawiono badanym 7 możliwości i poproszono o wskazanie częstotliwości ich występowania:

- 46% (n = 23) respondentów twierdzi, że w kontakcie z agresywnym pacjentem często obawia się o swoje życie i zdrowie,
- 32% (n = 16) badanych odczuwa czasami bezsilność i wypalenie zawodowe,
- 46% (n = 23) czasami myśli o zmianie pracy,
- 36% (n = 18) deklaruje często pojawiające się uczucie bycia pokrzywdzonym i poniżonym przez pacjenta,
- 56% (n = 28) przyznaje, że czasami występuje u nich uczucie złości wobec pacjenta,
- 42% (n = 21) badanych często, a 30% (n = 15) nawet bardzo często odczuwa złość na system opieki zdrowotnej, który dopuszcza takie zachowanie,

– dla 36% (n = 18) badanych agresywne zachowanie pacjenta jest często sytuacją stresową.

Personel SOR-u radzi sobie ze stresem powstającym wskutek kontaktu z agresywnym pacjentem, przejawiając zachowania zarówno prozdrowotne, jak i antyzdrowotne. Najczęściej stosowanymi sposobami według 25,19% respondentów są: spotkania ze znajomymi i oglądanie TV – 22,22%, słuchanie ulubionej muzyki – 17,78% oraz uprawianie sportu – 16,30%. Techniki relaksacyjne stosuje 1,47% próby. Innymi sposobami walki ze stresem, na które wskazywali badani były: rozmowa o zaistniałej sytuacji z innymi pracownikami oddziału, porządki i zajęcia domowe oraz samo wyjście z pracy po zakończonym dyżurze (6,67%). Aż 10,37% respondentów przyznaje się do sięgania po alkohol dla rozładowania napięcia.

W związku z tym, że właściwe komunikowanie się z pacjentem odgrywa zasadniczą rolę w prewencji agresywnych zachowań pacjentów SOR-u, poddano analizie zdanie respondentów na temat ich umiejętności w powyższym zakresie. Wyniki przedstawia ryc. 2.

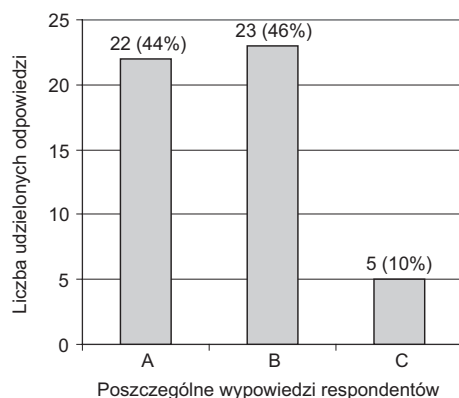
Poznano również opinię ankietowanych na temat bezpieczeństwa pracy w SOR-ze. Poprawę w zakresie tworzenia bezpiecznego środowiska pracy personel upatruje w zatrudnieniu pracowników firmy ochroniarskiej (62,7%) oraz nauce zasad prawidłowego komunikowania się z pacjentem (30,5%) (personel dokonując wcześniej samooceny umiejętności komunikacyjnych, mógł nie zdawać sobie sprawy z wagi ich wpływu na tworzenie bezpiecznego środowiska pracy). Na sposoby, takie jak: zakup *pagerów* dla każdego pracownika oraz zorganizowanie kursu technik samoobrony wskazała nieliczna grupa respondentów (3,4%).

Analizując kwestię bezpieczeństwa pracy, próbowano ustalić, czy dla własnej ochrony personel korzysta ze statusu funkcjonariusza publicznego. Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wy-

Tabela 2. Wpływ agresywnych zachowań na jakość opieki medycznej świadczonej w SOR-ze w zależności od częstotliwości występowania danego zachowania

Table 2. Effects of aggressive behavior on the quality of medical care provided in the ED, depending on the frequency of the behavior

Skutki agresywnego zachowania	Częstość występowania danego zachowania									
	bardzo często		często		czasami		rzadko		nigdy	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zakłóca spokój i dezorganizuje pracę na oddziale	23	53,49	21	32,31	4	23,53	2	11,11	0	0
Wywołuje lęk i strach u pozostałych pacjentów nasilając ich dolegliwości	15	34,88	25	38,46	8	47,06	2	11,11	0	0
Zwiększa ryzyko popełnienia błędu medycznego	5	11,63	19	29,23	5	29,41	14	77,78	7	0
Suma	43	100	65	100	17	100	18	100	7	100



Ryc. 2. Samoocena respondentów z zakresu umiejętności komunikowania się z pacjentem: A – są dobre i nigdy nie powinny być źródłem zachowań agresywnych, B – są dobre, lecz skutek obciążenia pracą i zmęczenia mogą być źródłem konfliktu z pacjentem, C – są niedostateczne i potrzebują szkoleń z tego zakresu

Fig. 2. Self-respondents in terms of the ability to communicate with the patient: A – are good and should never be a source of aggressive behavior, B – are good but due to workload and fatigue can be a source of conflict with the patient, C – are inadequate and need training in this field

konywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 11 ust. 2 Ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej z dnia 15 lipca 2011 r., korzysta bowiem z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w Ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny [5]. Z ochrony przysługującej funkcjonariuszom publicznym może korzystać także ratownik medyczny jako osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe [6]. W praktyce oznacza to, że za znieważenie podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych grozi kara grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Kodeks karny przewiduje także odpowiednie kary w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej oraz spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu [7].

Badania własne wykazują, że jedynie 12% ($n = 6$) zdarzyło się skorzystać z przywileju powołania się na status funkcjonariusza publicznego, a 88% próby ($n = 44$) przyznaje, że nie korzysta z tej możliwości, gdyż: 46% ($n = 23$) nie widzi sensu w takim postępowaniu, 32% ($n = 16$) deklaruje zbytne zapracowanie, a 10% ($n = 5$) nie chce być postrzegana jako konfliktowy pracownik, który nie radzi sobie z pacjentami.

Omówienie

Agresywne zachowania o charakterze niefizycznym (podniesiony głos, utarczki słowne, dyskusia) przejawiane wobec pracowników średniego personelu medycznego w połączeniu z dużą częstotliwością ich występowania (kilka razy w tygodniu) wywierają wpływ przede wszystkim na psychiczną sferę pracownika. Sferę, która u pracowników tej grupy zawodowej i tak jest nadmiernie obciążona: po pierwsze z racji wykonywania zawodów, polegających na profesjonalnym pomaganiu (pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne) i poświęceniu się dla drugiego człowieka (*helping professions*), po drugie z powodu pracy w złożonym i dynamicznym środowisku SOR-u, po trzecie – nieustannego stawiania czoła trudnym sytuacjom związanym z ratowaniem ludzkiego życia i zdrowia [8, 9].

Jak wykazano w badaniu, skutkami agresywnych zachowań przejawianych przez pacjentów mogą być pojawiające się u pracownika: obawa o swoje zdrowie i życie, uczucie bezsilności i wypalenia zawodowego, uczucie bycia pokrzywdzonym i poniżonym przez pacjenta, złość na system opieki zdrowotnej, który dopuszcza takie zachowania, a nawet złość na samego pacjenta. Zachowania te mogą także wywierać wpływ na funkcjonowanie zawodowe pracownika, a w szczególności na: obniżenie efektywności pracy, motywacji do pracy oraz satysfakcji z pracy, częstsze konflikty interpersonalne, a także liczne absencje chorobowe personelu [10].

Narażenie pielęgniarki na agresję w miejscu pracy może mieć daleko idące skutki dla jakości świadczonej przez nią opieki medycznej. W programie opracowanym przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (2007) określono ścisły związek między pielęgowaniem a bezpieczeństwem pacjenta (chodzi tu w szczególności o kwestię podawania leków pacjentom, np. podanie leku niewłaściwej osobie, w niewłaściwej dawce lub też podanie nieodpowiedniego leku) [11, 12]. Jak pokazano w badaniu, zdaniem respondentów agresywne zachowanie pacjenta może doprowadzić do powstania błędu medycznego. Zachowania tego typu przejawiane w szczególności przez pacjentów pod wpływem alkoholu mogą wpływać na samopoczucie innych pacjentów [13]. Wykazano ponadto, że agresywne zachowania bardzo często zakłócają spokój i dezorganizują pracę na oddziale, wpływają na pojawienie się takich emocji, jak lęk i strach u pozostałych pacjentów.

Przedłużający się czas oczekiwania na udzielenie porady medycznej w SOR-ze został wskazany przez ankietowanych jako jedna z zasadniczych przyczyn występowania agresji ze strony pacjentów. Zadaniem kadry zarządzającej powinno być zatem opracowanie takich metod optymalizacji za-

rzządzania pracą w SOR-ze, aby ten czas skrócić do niezbędnego minimum.

Częste akty przemocy i agresji w stosunku do pielęgniarek i ratowników medycznych nasuwają konieczność opracowania przez kadrę zarządzającą szpitala strategii radzenia sobie z tymi zjawiskami. U podstaw tej strategii powinno być przekonanie, że do budowania wolnej od przemocy kultury organizacyjnej jest konieczne zaangażowanie zarówno pracodawcy, jak i samych pracowników. Wyniki badań dowodzą, że średni personel medyczny w minimalnym stopniu korzysta ze statusu funkcjonariusza publicznego, wobec powyższego należy zintensyfikować działania mające na celu

zmianę tego stanu rzeczy oraz zastanowić się nad dodatkowymi rozwiązaniami w kwestii zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom SOR-u. W opinii respondentów najlepszym rozwiązaniem w tym względzie jest zatrudnienie firmy ochroniarskiej oraz nauka zasad prawidłowego komunikowania się z pacjentem. Pracodawca powinien wziąć pod uwagę zdanie pracowników na temat proponowanych przez nich rozwiązań.

Kadra zarządzająca szpitalem przy współudziale pracowników szpitalnego oddziału ratunkowego powinna dążyć do tworzenia systemowych rozwiązań, które zapewnią bezpieczne środowisko pracy, a pacjentom wysoką jakość świadczonych usług.

Piśmiennictwo

- [1] Gillespie G.L., Gates D.L., Berry P.: Stressful Incidents of Physical Violence Against Emergency Nurses. The online Journal of issues in nursing. 2013. <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-18-2013/No1-Jan-2013/Stressful-Incidents-of-Physical-Violence-against-Emergency-Nurses.html> (dostęp 28.04.2014).
- [2] Stokowski A.L.: Violence: Not in my job description. <http://www.medscape.com/viewarticle/727144> (dostęp 21.11.2013).
- [3] Kowalenko T., Cunningham R., Sachs C.J., Gore R., Barata I., Gates D., Hargarten W.S., Josephson E.B., Kamrat S., Kerr D.H., McClain A.: Workplace Violence in Emergency Medicine. *J. Emerg. Med.* 2012, 43 (3), 523–531.
- [4] Ecological Occupational Health Model of Workplace Assault. <http://cancer.osu.edu/research/researcheducation/meetingsconferences/Documents/Nursing%20Research%20Day%20presentation%20-%20gillespie%20handout.pdf> (dostęp 06.02.2014).
- [5] Łodzińska M.: Przymus bezpośredni w pracy pielęgniarki, położnej w aspekcie obowiązujących przepisów prawa. *Opolska Pielęgniarka i Położna* 2013, 3(14), 8–11.
- [6] Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2013 poz 757).
- [7] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553).
- [8] Suwała A.: Strategia zapobiegania i zwalczania przemocy w miejscu pracy wśród pracowników opieki zdrowotnej. VII Konferencja Szkoleniowo-Naukowa z cyklu „Pacjent–pielęgniarka partnerzy w działaniu”. Kraków 2008, 82–87.
- [9] MacKinnon P.: Emergency Department Nurses Experiences of violent acts in the workplace, [dissertation] University of Massachusetts Worcester, May 2009 http://escholarship.umassmed.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=gsn_diss (dostęp 15.02.2014).
- [10] Merecz D., Mościcka A.: Jak sobie radzić z agresją w miejscu pracy. Instytut Medycyny Pracy im. Nofera, Łódź 2003.
- [11] Zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w miejscu pracy – program dla pielęgniarek. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek/Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Warszawa 2007, s. 5–37.
- [12] Institute of Medicine of the National Academies Report „Keeping Patients Safe, Transforming the Work Environment of Nurses” <http://www.rpharms.com/current-campaigns-pdfs/1303---rps---transfer-of-care-10pp-professional-guidance---final-final.pdf> (dostęp 29.04.2014).
- [13] Imalach Gunasekara F., Butler S., Cech T., Curtis E., Douglas M., Emmerson L., Greenwood R., Huse S., Jonggowisastro J., Lees C., Li Y., McConell D., Mogos A., Azmy N.I., Newman S., O'Donnell K.: How do intoxicated patients impact staff in the emergency department? An exploratory study. *NZ Med.* 2011, 124 (1336), 14–23.

Adres do korespondencji:

Lucyna Sochocka
Instytut Pielęgniarstwa
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
45-060 Opole
tel.: 77 442 35 40
e-mail: l-sochocka@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 3.04.2014 r.
Po recenzji: 21.05.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 27.05.2014 r.

Received: 3.04.2014
Revised: 21.05.2014
Accepted: 27.05.2014