

Agresivita v ošetrovateľskej praxi

Aggressivity in Nursing Practice

Marek Rabinčák

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, n.o., v Bratislave, Ústav zdravotníckych disciplín, Ošetrovateľstvo, PhD. Študent

Recenzent/Review: Dr. Monika Magyaricsova

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Submitted/Odoslané: 19. 12. 2019

Accepted/Prijaté: 02.03.2020

Abstrakt:

Úvod: Agresia je zjavné chovanie, jeho úmyslom je pôsobiť škodlivo alebo deštruktívne. Prvým krokom v prevencii rizika agresie musí byť snaha o jej včasné rozpoznanie. Dôležitú úlohu zohráva vyšetrenie psychiatrom a vstupné ošetrovateľské posúdenie. V procese ošetrovateľského vyšetrenia a posudzovania je okrem iného dôležité sa zamerať aj na známky potencionalneho agresívneho správania.

Cieľ: Cieľom výskumu bolo zistiť hodnotenie rizika agresivity psychometrickými nástrojmi sestrami v ošetrovateľskej praxi u pacientov trpiacich duševným ochorením.

Súbor a metódy: Práca má dizajn prierezovej kvantitatívnej štúdie vykonanej na základe dotazníka, zahŕňa 198 sestier zo 7 psychiatrických zariadení. Výber respondentov bol zámerný. Údaje boli

spracované v programe SPSS. Porovnanie viacerých skupín v nominálnych premenných bolo realizované chi-kvadrátovým testom nezávislosti kritérií.

Výsledky: Sestry so špecializáciou využívajú posudzovacie nástroje na detekciu rizika agresívneho konania u pacienta do 26%, bez špecializácie využíva takéto hodnotenie do 14 % sestier. Špecializácia sestier má zrejmy vplyv na posudzovanie rizika agresívneho konania u pacienta prostredníctvom hodnotiaceho nástroja *Overt Aggression Scale* (p-hodnota 0,029). Používanie posudzovacieho nástroja *Broset Violence Checklist* (p-hodnota 0,004) je závislé od typu zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho špecializovanú psychiatrickú starostlivosť.

Záver: Posudzovanie agresie pacienta prostredníctvom hodnotiacich nástrojov ukázal nejednotnú aplikovateľnosť a využiteľnosť v klinickej ošetrovateľskej praxi,

v niektorých zariadeniach poskytujúcich špecializovanú psychiatrickú starostlivosť aj úplnú absenciu používania štandardizovaných stupníc.

Kľúčové slová: agresivita, posudzovanie, hodnotiace nástroje, psychiatrické ošetrovatel'stvo.

Abstract:

Introduction: Aggression is an obvious behavior, its intention is to be harmful or destructive. The first step in preventing the risk of aggression must be to identify it in a timely manner. Psychiatric examination and initial nursing assessment play an important role in the process of nursing examination and assessment. It is important, among other things, to look for signs of potential aggressive behavior.

Objective: The aim of the research was to assess the risk of aggression by using psychometric instruments by nurses in nursing practice with patients suffering from mental illness.

Methodology: The work has a cross-sectional quantitative study design based on a questionnaire including 198 nurses from 7 psychiatric facilities. The choice of respondents was intentional. The data was processed in SPSS. Comparison of multiple groups in nominal variables was performed by a chi-square test of independence of criteria.

Results: Specialized nurses use assessment tools to detect the risk of aggressive behavior in a patient up to 26%; Nurses with specialization have a clear impact on the risk assessment of aggressive behavior in a patient through the *Overt Aggression Scale* (p-value 0,029). The use of the *Broset Violence Checklist* (p-value 0,004) depends on the type of healthcare facility providing specialized psychiatric care.

Conclusion: The assessment of patient aggression through assessment tools has shown inconsistent applicability and applicability in clinical nursing practice in some facilities providing specialized psychiatric care, and the complete absence of standardized scales.

Key words: aggression, assessment, evaluation tools, psychiatric nursing.

ÚVOD

Agresia je zjavné chovanie, jeho úmyslom je pôsobiť škodlivo alebo deštruktívne voči inému organizmu alebo predmetom, nezahŕňa však agresiu voči sebe (Moyer, 1976 In Latalová, 2013). Podľa Kunika, Snowa, Davila et al. (2010) je agresia opísaná ako slovné či fyzické jednanie s cieľom ublížiť. Latalová (2013) píše o agresii ako o nepriateľskom, zraňujúcom alebo deštruktívnom chovaní často spôsobenom frustráciou, môže byť kolektívna či individuálna a je nepochybne zapríčinená

multifaktoriálne, vrátane psychologických, zdravotných, ekonomických, spoločenských a politických faktorov. Agresívne chovanie je spravidla pozorovateľné ako epizóda, ktorá ma spravidla jasný začiatok, jasný koniec a krátke trvanie. Pre klinické účely existuje niekoľko stupníc k opisu jednotlivých agresívnych epizód (Höschl et al., 2004). Prvým krokom v prevencii rizík musí byť snaha o ich včasné rozpoznanie. Dôležitú úlohu zohráva vyšetrenie psychiatrom a vstupné ošetrovateľské posúdenie. V procese ošetrovateľského vyšetrenia a posudzovania je okrem iného dôležité sa zamerať aj na známky možného rizikového správania. Vhodným nástrojom sú štandardizované škály, ktoré pomáhajú objektivizovať pacientov stav a mieru rizika (Petr, 2011). Najčastejšie používanou stupnicou pre hodnotenie agresie je **Overt Aggression Scale (OAS)** (Yudofsky et al., 1986) a jej modifikácie. Pri hodnotení agresivity u starších pacientov s demenciou sa používa niekoľko nástrojov, najpoužívanejšou stupnicou je **Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)** (Latalová, 2013), na hodnotenie rizika agresie sa používa nástroj **Broset Violence Checklist (BVC)** (Petr, 2011) a mnoho ďalších.

Overt Aggression Scale (OAS)

Stupnica zjavnej agresie je sľubným nástrojom na objektívne a perspektívne zaznamenávanie a hodnotenie agresivity

(Hellings, Nickel, Weckbaugh et al., 2005). Nástroj má štyri podškály, ktoré samostatne hodnotia slovnú agresivitu, fyzickú agresivitu voči sebe, fyzickú agresivitu voči predmetom a fyzickú agresivitu voči ľuďom, každá podškála má štyri stupne závažnosti. OAS poskytuje tiež podškálu pre záznam zásahu zdravotníckeho personálu (Silver, Yudofsky, 1991). Agresie vyskytujúce sa menej než 30 minút od seba sa počítajú ako súčasť rovnakej epizódy (Hellings, Nickel, Weckbaugh et al., 2005). Na rozdiel od iných nástrojov sa hodnotenie prostredníctvom OAS nerealizuje v pravidelných časových intervaloch. Agresívny incident indikuje použitie nástroja, informácie je nutné zhromažďovať čo najskôr po incidente. Okamžité načasovanie zberu údajov znižuje pravdepodobnosť pamäťovej deformácie (Latalová, 2013). Úroveň zhody modifikovaného OAS bola vysoká pre verbálnu agresiu (korelačný koeficient v rámci triedy, ICC = 0,90), fyzickú agresiu proti ostatným (ICC = 0,90) a pre celkové skóre MOAS (ICC = 0,93). Úrovně dohody o ďalších dvoch subškálach boli nižšie, ale stále v dobrom / miernom rozsahu (Oliver, Crawford, Rao et al., 2007).

Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)

Pre hodnotenie agresivity u pacientov trpiacich demenciou bolo vytvorených niekoľko nástrojov, najpoužívanejšou je

stupnica CMAI, ktorá zahŕňa aj podškálu pre agresivitu. Zahŕňa trinásť otázok s odkazom na pľuvanie, nadávanie, bitie, kopanie a podobne. Každá z položiek je hodnotená z dvoch hľadísk a to frekvencia a nebezpečnosť (Latalová, 2013). Stupnica má viacero modifikácií, pôvodná verzia pozostáva z 29 položiek, skrátená verzia zo 14 položiek (Cohen-Mansfield, 1991). Spoľahlivosť inventára skúmaná Cronbachovou a splithalfovou metódou bola 0,99, 0,92 a 0,82. Konvergentná platnosť bola potvrdená výpočtom korelačného koeficientu medzi subškálami spolu a celkovou mierkou, ktorá bola významná medzi 0,43 a 0,90 (Zare, Shayeghian, Birashkb et al., 2012).

Broset Violence Checklist (BVC)

Pre rýchle hodnotenie rizika agresie je v zahraničí široko využívaný **Broset Violence Checklist (BVC) – riziko agresie**. Nástroj obsahuje rizikové faktory agresie zahrnuté do piatich položiek, ktoré sa dajú zaznamenávať v priebehu ošetrovateľského posudzovania. Zahŕňajú zmätenosť, podráždenosť, výbušnosť, slovné vyhrážanie a agresiu voči veciam. Pri prítomnosti dvoch a viac rizikových faktorov je vysoké riziko agresívneho správania v nasledujúcich 24 hodinách. Využívanie nástroja môže pomôcť personálu rýchlo sa zorientovať v situácii a uvedomiť si mieru rizika správania sa pacienta (Petr, 2011). **BVC** je rýchly,

jednoduchý a spoľahlivý nástroj na posúdenie rizika prípadnej agresie. Testovanie ukázalo presnosť 63 % pre predikciu násillia pri skóre 2 a vyššie (Almvik, 2008). BVC má v tomto nastavení dobrú citlivosť, špecifickosť a prediktívnu hodnotu (Patridge, Affleck, 2018).

CIELE

Cieľom výskumu bolo zistiť hodnotenie agresivity pacientov psychometrickými nástrojmi sestrami v ošetrovateľskej praxi u pacientov trpiacich duševným ochorením.

VÝSKUMNÁ VZORKA

Výskumná vzorka pozostávala zo 198 respondentov z rôznych typov psychiatrických zdravotníckych zariadení v pracovnej kategórii sestra s rôznym stupňom vzdelania. Najčastejším dosiahnutým vzdelaním bolo vzdelanie vysokoškolské I. stupňa v počte 42,92 % sestier. Druhou najpočetnejšou skupinou boli sestry so stredoškolským vzdelaním - 36,86 % sestier. Vysokoškolské vzdelanie II. stupňa malo 12,12 % sestier a vyššie odborné vzdelanie 8,08 %. K vzdelávaniu sestier patrí špecializačné štúdium, pričom bez špecializácie bolo 63,13 % (125) sestier, s rôznou špecializáciou 36,86 % (73). V špecializovaných psychiatrických nemocniciach bolo 65,66 % (130) sestier, na psychiatrických oddeleniach všeobecných

nemocníc 23,23 % (46) sestier a z psychiatrických liečební 11,11 % (22) sestier. Výber výskumnej vzorky bol zámerný. Inkluzívnym kritériom bola aktívna účasť na poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti duševne chorým, exkluzívnym kritériom boli sestry pracujúce na somatických oddeleniach a sestry poskytujúce špecializovanú ambulantnú ošetrovateľskú starostlivosť osobám s duševnými poruchami.

METODIKA

Metódou zberu dát bol neštandardizovaný anonymný dotazník so 26 položkami, 17 položiek bolo polytomických s neúplným výberom, 4 dichotomické položky a 5 otvorených položiek. Odoslaných bolo 18 písomných žiadostí, kladne stanovisko udelilo 7 zdravotníckych zariadení. Podmienkou realizácie výskumu a publikovania výsledkov bolo zachovanie anonymity konkrétneho typu zariadenia vzhľadom k citlivosti témy. Vyplnenie dotazníka bolo podmienené dobrovoľnosťou. Sestry boli kategorizované podľa vzdelania a typu zdravotníckeho zariadenia. Štatistické spracovanie dát a

porovnanie viacerých skupín v nominálnych premenných bolo realizované chi-kvadrátovým testom nezávislosti kritérií.

Vzťah medzi špecializáciou sestier a posudzovaním agresie pacienta prostredníctvom posudzovacích nástrojov.

Štatistické testovanie stanovenej hypotézy sme realizovali chi-kvadrátovým testom nezávislosti na hladine významnosti $p < 0,05$. Na zlepšenie presnosti distribúcie vzorkovania chí-kvadrátu v nulových podmienkach sme pre posudzovacie nástroje Cohen-Mansfield a NOSIE použili Yatesovú korekciu. Vypočítané p-hodnoty pre jednotlivé premenné sú odlišné, znázorňuje ich tabuľka 1. Pri položkách Cohen-Mansfield, Broset Violence Checklist a NOSIE sú p-hodnoty 0,464, 0,619 a 0,785. Iba v položke *Overt Aggression Scale* je p-hodnota 0,029 a indikuje sledovanú závislosť. Konštatujeme, že je zrejмый vplyv špecializácie sestier na posudzovanie rizika agresívneho konania u pacienta prostredníctvom hodnotiaceho nástroja *Overt Aggression Scale*.

Tab 1 Vzťah medzi špecializáciou sestier zdravotníckeho a posudzovaním agresie pacienta

Posudzovanie a špecializácia sestier	Overt Aggression Scale	Cohen-Mansfield Agitation Inventory	Broset Violence Checklist	NOSIE

sestry špecializáciou (n=73)	so n (%)	19 (26,02)	0 (0)	8 (10,95)	0 (0)
sestry špecializácie (n=125)	bez n (%)	17 (13,6)	3 (2,4)	11 (8,8)	1 (0,8)
chi-kvadrát		4,785	0,534	0,248	0,074
p-value		0,029	0,464	0,619	0,785

Vzťah medzi typom zdravotníckeho zariadenia a posudzovaním agresie pacienta.

Hypotézu sme testovali na hladine významnosti $p < 0,05$. Môžeme konštatovať, že s pravdepodobnosťou možnej chyby $p < 0,05$ je používanie posudzovacieho nástroja **Broset Violence Checklist** závislé od typu zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho špecializovanú psychiatrickú starostlivosť. Pri posudzovacích nástrojoch *Overt Aggression Scale*, *Cohen-Mansfield* a *NOSIE* sa štatistická závislosť neprejavila. Prehľad štatistických prepočtov prostredníctvom chi-kvadrátového testu je zobrazený v tabuľke 2.

Tab 2 Vzťah medzi typom zdravotníckeho zariadenia a posudzovaním agresie pacienta

Typ zariadenia a posudzovanie agresie		Overt Aggression Scale	Cohen-Mansfield Agitation Inventory	Broset Violence Checklist	NOSIE
špecializované psychiatrické nemocnice (n=130)	n (%)	35 (26,92)	2 (1,53)	13 (10)	0 (0)
psychiatrické oddelenia všeobecných nemocníc (n=46)	n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2,17)

psychiatrické liečebne (n=22)	n (%)	2 (9,09)	1 (4,54)	8 (36,36)	0 (0)
chi-kvadrát		3,249	0,368	10,983	0
p-value		0,197	0,831	0,004	1

DISKUSIA

Lepiešová, Nemečková (2013) vo svojom výskume potvrdzujú štatisticky významné rozdiely vo výskyte agresie pacientov voči sestram z hľadiska typu pracoviska. Sestry jednoznačne deklarovali najväčší výskyt telesnej a verbálnej agresie na psychiatrických a intenzívnych pracoviskách. Podľa Beera, Pereiru a Patona (2008) pre hodnotenie rizík využívame rôzne testy a škály. Abderhalden (2008) konštatuje, že jednoduchý zásah pozostávajúci z posúdenia rizika dvakrát denne po dobu prvých troch dní hospitalizácie u akútne hospitalizovaných psychiatrických pacientov v spojení s komunikáciou a odporučenými opatreniami pri úrovni rizika znížil mieru výskytu agresívnych incidentov a použitie ochranných obmedzujúcich opatrení. To naznačuje, že štrukturované posúdenie rizika môže byť jednoduchý a nákladovo účinný spôsob zníženia problému násilných incidentov na akútnych psychiatrických oddeleniach.

Vo výskume sme sa zamerali na hodnotenie agresie pacienta sestrami prostredníctvom posudzovacích nástrojov. Najčastejšie

využívaným nástrojom špecializovaných sestier (26,02 %) a sestier bez špecializácie (13,6%) je Overt Aggression Scale. Druhým najčastejšie udávaným nástrojom bol Broset Violence Checklist (8,8 až 10,95 %). Ak porovnáme typ zdravotníckeho zariadenia, tak v nemocniciach najčastejšie používajú Overt Aggression Scale (26,92 %), v psychiatrických liečebniach Broset Violence Checklist (36,36 %). Percentuálne spracovanie pre psychiatrické oddelenia poukázalo na to, že pri posudzovaní a hodnotení rizika agresie u pacienta sestry nepoužívajú žiadne posudzovacie nástroje, s výnimkou nástroja NOSIE, ktorý však má minimálnu využiteľnosť, t.j. iba 2,17 %. Pri štatistickom spracovaní sme dospeli k záveru, že špecializácia sestier súvisí s využívaním *Overt Aggression Scale*. Používanie posudzovacieho nástroja *Broset Violence Checklist* je závislé od typu zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho špecializovanú psychiatrickú starostlivosť. Zare, Shayeghian, Birashkb et al. (2012) realizovali výskum za účelom skúmania účinnosti farmakologických a nefarmakologických liečebných metód pre

zníženie agitácie u ochorení ako je demencia. Cieľom tejto štúdie bolo zhodnotiť psychometrické vlastnosti CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory). Pokiaľ ide o výsledky, autori konštatujú, že tento nástroj je platný a spoľahlivý meradlo pre hodnotenie agitácie u pacientov s Alzheimerovou chorobou. Komplexné analýzy BPRS (Brief Psychiatric Rating Score) a OAS (Overt Aggression Scale) ukazujú tri faktory významne súvisiace s násilím, sú to hostilita – podozrievavosť, excitácia - agitovanosť a poruchy myslenia (Beer, Pereira, Paton, 2008). Yao Li, Arthur et al., (2014) konštatujú, že kontrolný list násilia BVC sa ukázal ako ľahko použiteľný a časovo úsporný nástroj na detekciu potencionalného násilia u prijímateľov psychiatrickej starostlivosti. Hvidhejlm, Sestoft, Skovgaard et al. (2014) dospeli k záverom, že nástroj BVC preukázal uspokojivú špecifickosť a citlivosť ako prediktor krátkodobého rizika násilia páchaného na personálu a ostatných zo strany pacientov vo forenznom prostredí. Význam použitia nástroja v ošetrovateľskej praxi potvrdzuje a výskum Partridge, Affleck (2018), ktorí konštatujú, že používanie BVC nástroja môže pomôcť pri implementácii opatrení, ktoré zmiernujú vplyv násilných pacientov alebo v ideálnom prípade implementovať postupy, ktoré v prvom rade zabránia násiliu voči zdravotníckym pracovníkom. Oliver, Crawford, Rao et al.

(2007) dospeli k záveru že modifikovaná verzia OAS poskytuje spoľahlivé hodnotenie verbálnej a fyzickej agresie u jedincov trpiacich duševnou poruchou, ktorí bývajú v komunitnom prostredí, a je vhodný na použitie v štúdiách hodnotiacich účinnosť zásahov zameraných na zníženie agresívneho náročného správania v tejto skupine. Zare, Shayeghian, Birashkb et al. (2012) realizovali výskum a tvrdia, že nástroj CMAI je platným a spoľahlivým meradlom na vyhodnotenie agitácie u pacientov s Alzheimerovou chorobou. Skrátená verzia CMAI od autorov Kupeli, Vickerstaff, White et al. (2018) je vhodná aj na použitie v akútnych všeobecných nemocničných zariadeniach.

ZÁVER

Sestra poskytujúca ošetrovateľskú starostlivosť zodpovedá za všetky časti ošetrovateľského procesu a vyhodnotenie ošetrovateľskej starostlivosti u pacientov. Každý z týchto krokov poskytuje sestre príležitosť na uplatnenie kritického myslenia a uvažovania. Neustále hodnotenie pacienta v rámci risk assessmentu je nevyhnutnou súčasťou práce sestry. K hodnoteniu rizikových oblastí a urgentných stavov v rámci psychiatrického ošetrovateľstva bolo vyvinutých viacero posudzovacích nástrojov. Nami realizovaný výskum zameraný na posudzovanie agresie pacienta prostredníctvom hodnotiacich nástrojov

ukázal nejednotnosť a v niektorých zariadeniach poskytujúcich špecializovanú psychiatrickú starostlivosť aj úplnú absenciu používania štandardizovaných stupníc. Nie je možné očakávať, že sa výskyt takýchto rizikových situácií podarí úplne redukovať, ale použitím vhodných prostriedkov posúdenia a hodnotenia možných rizík ich výskyt môžeme minimalizovať. Z vyššie uvedeného teda rezultujeme dôležitosť a istým spôsobom aj nenahraditeľnosť a nesporný zisk akýchkoľvek postupov, ktoré dané riziko odhalia včas a jeho dôsledky eliminujú.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ABDERHALDEN CH. The systematic assessment of the short-term risk for patient violence on acute psychiatric wards. 1st ed. Datawyse: Universitaire Pers Maastricht NL, 2008. 165 p. ISBN 978-90-5278-703-9.

ALMVIK R. Assessing the Risk of Violence: Development and Validation of the Broset Violence Checklist. Dissertation thesis. 2008. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology Faculte of Medicine Department of Neuroscience. 83 p.

BEER DM, PEREIRA S, PATON C. Psychiatric Intensive Care. 2nd. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2008. s. 369. ISBN 978-0-521-70926-2.

COHEN-MANSFIELD J. Instruction Manual For The Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). [on-line]. 1991; [08-09-2019]. Dostupnosť a prístup: <http://dementiakt.com.au/wp-content/uploads/2016/06/CMAI_Manual.pdf>

HELLINGS AJ, NICKEL EJ, WECKBAUGH M, et al. The Overt Aggression Scale for Rating Aggression in Outpatient Youth With Autistic Disorder: Preliminary Findings. In The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences. 2005; 17(1):29- 35.

HÖSCHL C, et al. 2004. *Psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Tigris, 2004. 883 s. ISBN 80-900-130-74.

HVIDHJELM J, SESTOFT D, SKOVGAARD LT, et al. Sensitivity and specificity of the Brøset Violence Checklist as predictor of violence in forensic psychiatry. In Nordic Journal of Psychiatry, 2014; 68(8):536-542.

KUNIK ME, SNOW AL, DAVILA JA, et al. Causes of aggressive behavior in patients with dementia. In Journal of Clinical Psychiatry. 2010; 71(9):1145-1152.

KUPELI N, VICKERSTAFF V, WHITE N, et al. Psychometric evaluation of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory in an acute general hospital setting. In International Journal of Geriatric Psychiatry. 2018; 33(1):158-165.

LATALOVÁ K. *Agresivita v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4454-4.

LEPIEŠOVÁ M, NEMČEKOVÁ M. Násilie a agresia voči sestrám pri výkone povolania. In *Sociológia*. 2013; 45(2):172-194.

MOYER, KE. *The psychobiology of Aggression*. New York: Harper&Row 1976.

OLIVER PC, CRAWFORD MJ, RAO B, et al. Modified Overt Aggression Scale (MOAS) for People with Intellectual Disability and Aggressive Challenging Behaviour: A Reliability Study. In *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2007; 20(4):368-372.

PATRIDGE B, AFFLECK J. Predicting aggressive patient behaviour in a hospital emergency department: An empirical study of security officers using the Brøset Violence Checklist. In *Australasian Emergency Care*. 2018; 21(1):31-3.

PETR T. Řízení rizik na psychiatrických odděleních. In *Česká a slovenská psychiatrie*. 2011; 107(2):106-109.

SILVER JM, YUDOFISKY SC. The overt aggression scale: overview and guiding principles. In *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 1991; 3(2):22-29.

YUDOFISKY S. et al. Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. In *American Journal of Psychiatry*. 1986; 143(1):35-39.

YAO X, LI Z, ARTHUR D, et al. Acceptability and psychometric properties of Broset Violence Checklist in psychiatric care settings in China. In *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9):848-855.

ZARE M, SHAYEGHIAN Z, BIRASHKB B, et al. Reliability, Validity and Factor Analysis of Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). In *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2012; 18(1):67-73.

Konflikt záujmov

Autor prehlasuje, že neexistuje konflikt záujmov, ktorý by bránil publikovaniu výsledkov uverejnených v článku. Celý výskum bol financovaný výlučne z vlastných zdrojov výskumníka.

Vyhlásenie o súhlase

Výskum bol realizovaný na základe písomného súhlasu zdravotníckych zariadení.

Kontakt na autora:

PhDr. Marek Rabinčák

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava

PhD. študent

Nám.1.mája č. 1

P. O. Box 104

810 00 Bratislava

e-mail: m.rabincak@upcmail.sk