

Pacientų ir jų artimųjų agresija prieš psichikos sveikatos slaugytojus darbo vietoje

Rūta Gudonytė

VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė

Liucija Ramunė Palinauskienė

Panevėžio kolegija

Santrauka. Tyrimo problema. Smurtas sveikatos priežiūros įstaigose tapo pasauliniu reiškiniu, į kurį reikia nedelsiant atkreipti dėmesį. Pirmiausia nukentė slaugytojai, o psichikos sveikatos slaugos srityje slaugytojų pažeidžiamumas ypač akivaizdus. Darbe slaugytojų patiriama agresija turi neigiamų pasekmių tiek patiems slaugytojams, tiek pacientams ir jų artimiesiems. Dėl agresijos blogėja slaugytojų komunikacija su pacientais, mažėja dėmesys ir susikoncentravimas į paciento sveikatos problemas, prastėja slaugytojo ir jo šeimos gyvenimo kokybė, galimybės tobulėti.

Tyrimo tikslas. Įvertinti pacientų ir jų artimųjų agresiją prieš psichikos sveikatos slaugytojus darbo vietoje.

Tyrimo metodika – kiekybinis tyrimas atliekant anoniminę apklausą internetu. Tyrimo dalyviai – 118 psichikos sveikatos srities slaugytojų.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Dažniausios darbe slaugytojų patiriamos agresijos rūšys yra žodinė ir fizinė agresija, rečiausia – seksualinis priekabavimas. Pagrindiniai agresijos rizikos veiksniai yra siejami su pacientais ir jų artimaisiais, slaugytojo statusu ir asmeninėmis savybėmis bei darbo aplinka. Dažniausi slaugytojų taikomi agresijos įveikos būdai yra bandymas nuraminti agresorių bendraujant ir pašalinti iš aplinkos dirgiklius, skatinančius agresiją.

Reikšminai žodžiai: smurtas, agresija, psichikos sveikatos slaugytojai, darbo vieta.

Aggression by patients and their relatives against mental health nurses in the workplace

Abstract. Investigation problem. Violence in healthcare facilities has become a global phenomenon that requires immediate attention. The nursing profession is particularly affected, and the vulnerability of nurses to workplace violence is particularly evident in mental health nursing. Aggression at work is a big problem for both nurses and patients and their relatives. Communication with patients deteriorates, attention and concentration to solve the patient's health problems decreases, the quality of life of the family and the nurse deteriorates, and the opportunity to improve.

The purpose of the study is to evaluate the aggression of patients and relatives against mental health nurses in the workplace.

Methodology of investigation. A quantitative study using an anonymous survey in online. Study participants 118 mental health nurses.

Research results and conclusions. The most common types of aggression at work are verbal and physical, and the least common is sexual harassment. The main risk factors for aggression depended on patients and relatives, on the status and personal characteristics of the caregiver, and on the work environment. When nurses encountered an aggressor, they usually tried to calm him down by communicating, removing stimuli from the environment that promote aggression.

Keywords: violence, aggression, mental health nurses, workplace.

Įvadas

Jau XX a. viduryje agresyvaus elgesio apraiškų imta pastebėti kone visose profesijose, ypač – sveikatos priežiūros įstaigose. Ir nors agresija prieš sveikatos priežiūros darbuotojus darbo vietoje vis dažniau pripažįstama ir įvardijama sveikatos (paslaugų) tyrimuose, visuomenėje, praktikoje ir politikoje dėmesio tam skiriama mažai – problema iš esmės ignoruojama arba toleruojama [1]. Įvairiose šalyse atlikti agresijos paplitimo tarp medicinos darbuotojų tyrimų rezultatai labai skiriasi dėl naudojamų metodikų ir vertinimo kriterijų, todėl agresyvių veiksmų sveikatos priežiūros įstaigose paplitimą palyginti sunku [2, 4]. Žodinę agresiją įvertinti dar sunkiau – jos dažnis svyruoja nuo 38 iki 90 proc. [2, 3, 7]. Psichikos sveikatos slaugytojai laikomi profesine grupe, kuriai tikimybė patirti agresiją yra didelė [4, 5–7]. Nustatyta, kad agresiją yra patyrę 80 proc. psichikos sveikatos slaugytojų, o kitose medicinos srityse šis procentas neviršija 41 proc. [2, 17].

Rokiškio psichikos sveikatos centre atlikta anoniminė anketinė apklausa parodė, kad medicinos personalas patiria tiek fizinį, tiek psichologinį smurtą. Apklausos autoriai pažymi, kad per paskutinius 12 mėn. bent vienos rūšies agresyvių elgesį patyrė 70,6 proc. medicinos darbuotojų. Didžiąją dalį atvejų (60,3 proc.) sudarė psichologinė agresija (grasinimai – 51,7 proc., užgauliojimai – 50 proc., patyčios – 31 proc.), mažiausią – seksualinis priekabiavimas (6,9 proc.) [4, 10]. Fizinė agresija ir seksualinis priekabiavimas išskiriami kaip ilgam paveikiančios darbuotojų gerovę ir darbą agresijos rūšys. Paminėtina, kad papildomų iššūkių, susijusių su agresija darbo vietoje, sukėlė COVID-19 pandemija. Slaugytojų trūkumas ir didelis sunkių ligonių skaičius padidino perdegimo ir nuovargio riziką. Šių problemų nustatymas yra pirmas žingsnis siekiant išvengti priešiškos aplinkos sveikatos priežiūros darbuotojams. Rizikos veiksniai įvairiose ligoninėse skiriasi, tačiau tyrimai parodė, kad agresija dažniausiai pasireiškia psichiatrijos, skubiosios pagalbos ir ilgalaikės priežiūros skyriuose [5].

Agresija gali pasireikšti kaip pavienis įvykis arba keletas pasikartojančių incidentų, kurie kartu gali padaryti rimtą žalą darbuotojui. Pirminis bet kurios sveikatos priežiūros įstaigos tikslas yra sveikatos stiprinimas užtikrinant visiems lygias galimybes. Pacientams reikalinga rami, stabili aplinka, kurioje jie būtų palaikomi ir jaustųsi saugūs, sveikatos priežiūros įstaiga negali būti „mūšio laukas“ [6]. Specializuotose publikacijose apibendrinant akademinėje literatūroje pateikiamus tyrimų rezultatus pažymima, jog tam, kad galėtų užkirsti kelią konfliktingai situacijai atsiradimui ar tolesniam vystymuisi net ankstyvose stadijose, medicinos personalas turi suprasti konflikto struktūrą [9, 12]. Paprastai šis interesų susidūrimas turi keletą laipsnių, priklausančių nuo pacientų ir jų artimųjų, slaugytojų statuso bei asmeninių savybių ir gydymo įstaigos, kiekvienas jų padidina išgyvenimų intensyvumą ir sumažina gebėjimą kritiškai mąstyti. Atsižvelgiant į agresyvių veiksmų neigiamą poveikį slaugytojų psichikos sveikatai, labai svarbu suprasti, kaip organizacijos galėtų veiksmingai valdyti agresijos darbe atvejus. Nors visada turėtų būti teikiama pirmenybė pirminei prevencijai, organizacijos dažnai nepajėgia užkirsti kelio visiems agresijos prieš slaugytojus atvejams. Todėl lygiai taip pat svarbu, kad organizacijos žinotų, kaip išvengti slaugytojų streso ir įtampos po agresyvaus išpuolio, arba bent jau šias pasekmes sumažinti [7, 10].

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų ir jų artimųjų agresiją prieš psichikos sveikatos slaugytojus darbo vietoje.

Tyrimo metodai ir organizavimas

Tyrimui pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – 16 klausimų anketinė apklausa, pagrįsta teorinėje dalyje atlikta mokslinės literatūros analize ir agresijos paplitimo suvokimo skale (angl. *The Perception of Prevalence of Aggression Scale* – POPAS), kurios paskirtis – padėti asmenims, dirbantiems psichiatrijos ligoninėse, nustatyti, kaip dažnai jie susiduria su agresyviu (smurtiniu) elgesiu [8]. Apklausa atlikta laikantis mokslinio tyrimo principų ir etikos normų. Anketoje naudoti uždaro tipo, dichotominiai ir pusiau uždaro tipo klausimai. Naudotasi Likerto skale (nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“ arba nuo „labai dažnai“ iki „labai retai“). 2022 m. spalio 9–11 d. anketos koregavimui atliktas anketos testavimas. Atsitiktinai parinktiems psichikos sveikatos slaugytojams, dirbantiems X ligoninėje ir psichikos sveikatos centre, išdalytos 6 anketos. Respondentai pateikė atsakymus į klausimus ir įvertino anketos turinį, struktūrą, terminologiją, klausimų tikslumą ir kt. Atsižvelgiant į slaugytojų vertintojų anketos testavimo pastabas, anketa koreguota. Tyrimas vykdytas 2022 m. lapkričio–gruodžio mėn. internetu, svetainėje www.apklausa.lt ir *Facebook* privačioje psichiatrijos slaugytojų X grupėje. Tiriamieji pasirinkti tikslingai – pageidauta apklausti vienos specializacijos slaugytojus, siekiant tikslesnių išvadų, ir dėl to, kad psichikos sveikatos slaugytojai agresiją patiria dažniausiai [9]. Anketas užpildė 118 respondentų. Pasibaigus apklausai ir apibendrinus tyrimo rezultatus, buvo gautas tyrimo sertifikatas. Tyrimo

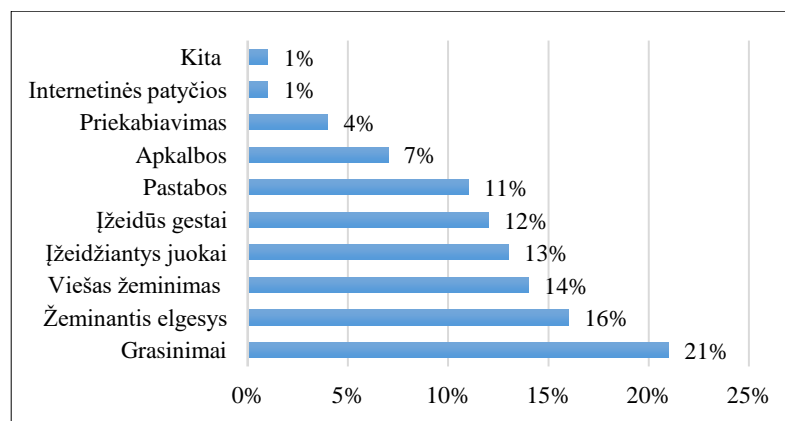
rezultatai buvo vertinami naudojantis kompiuterine programa *Microsoft Office Excel 2019*. Rezultatai pateikiami paveiksluose ir lentelėse.

Tyrimo rezultatai

Tyrimo dalyvavo 118 respondentų: 3 vyrai ir 115 moterų. Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus nustatyta, kad iš 118 respondentų 15 (13 proc.) per pastaruosius 12 mėn. agresyvaus elgesio iš pacientų ir jų artimųjų nepatyrė. Agresiją patyrė 103 respondentai (87 proc.). Toliau apklausoje dalyvavo ir anketas iki galo užpildė 103 psichikos sveikatos slaugytojai. Demografiniams duomenims nustatyti pateikti klausimai apie respondentų amžių, lytį, šeiminių padėtį, darbo patirtį, darbo vietą. Amžiaus vidurkis – 40 metų, šeiminių padėtis įvairi, daugiau kaip 50 proc. – susituokę, darbo patirtis – nuo 1 iki 29 metų.

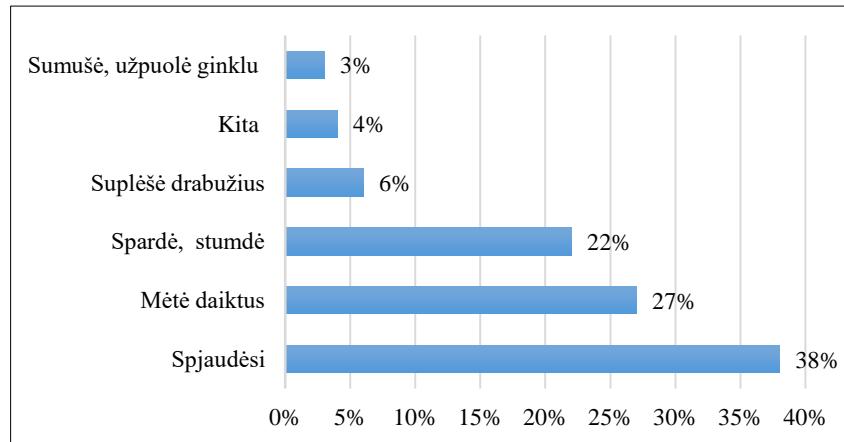
Psichikos sveikatos slaugytojų darbo vietoje patiriamos agresijos rūšys, pobūdis ir dažnumas. Moksliniuose straipsniuose nurodoma, kad didžiausia rizika patirti pacientų agresiją kyla slaugytojams, dirbantiems psichiatrijos skyriuose. Nurodomas agresijos dažnis svyruoja nuo 25 iki 80 proc., tačiau manoma, kad tikrasis dažnis yra gerokai didesnis [9].

Tyrimu išsiaiškinta, kad per pastaruosius vienerius metus pacientų ar jų artimųjų agresiją patyrė 87 proc. slaugytojų. Fizinę smurtą patyrė 55 proc. slaugytojų, žodinę agresiją – 82 proc., seksualinį priekabiavimą – 65 proc. Žodinė agresija dažniausiai pasireiškė kaip grasinimai, žeminantis elgesys kitų pacientų akivaizdoje, įžeidūs juokeliai ir judesiai, pastabos, apkalbos, priekabiavimas, internetinės patyčios. Detalizuodami atsakymą „kita“ tyrimo dalyviai nurodė, kad teko išklaudyti nepatenkintų pacientų ir artimųjų priekaištų su keiksmažodžiais (1 pav.). Grasinimai ir kita žodinė agresija gali turėti tokį pat neigiamą poveikį slaugytojams, kaip ir fizinė agresija. Nors žodinė agresija nepalieka matomų randų, tačiau emocinė žala gali būti didelė [10].



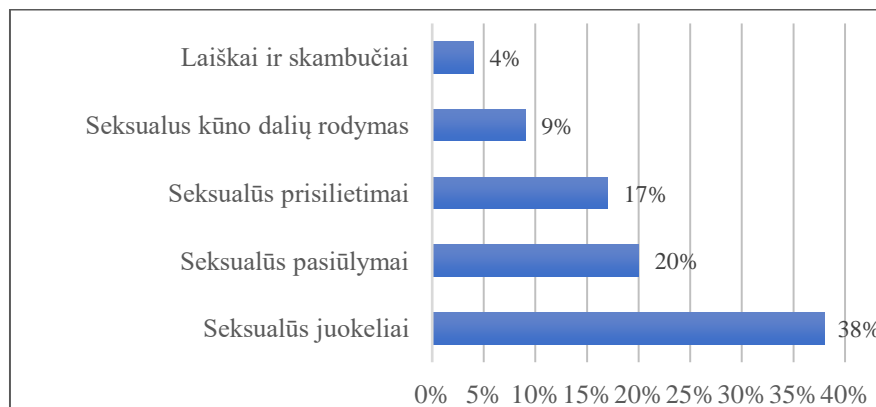
1 pav. Žodinės agresijos pobūdis

Fizinę agresiją vieną ar kelis kartus patyrė 55 proc. respondentų. Daugiau kaip trečdalis buvo apspjauti, ketvirtadalis – apmėtyti daiktais. Rečiau pasitaikė spardymo, pliaukštelėjimo, stumdymo atvejų. 4 proc. patyrė smauginimą, kandžiojimą, griebimą už rankos, plaukų tampymą ar buvo aplieti vandeniu (2 pav.). Dėl fizinės agresijos buvo patirta įvairių sužalojimų, tarp jų ir sunkesnių (kaulų lūžiai, išnirimai).



2 pav. Fizinės agresijos pobūdis

Seksualinis priekabiavimas – nepageidaujamas seksualinio pobūdžio dėmesys ar elgesys. Apie šios rūšies agresiją pranešama gerokai rečiau, ypač apie seksualinės agresijos formas. Tyrimas rodo, kad 38 proc. respondentų yra patyrę seksualinių juokelių, seksualinių pasiūlymų ir prisilietimų. Detalizuojant atsakymą „kita“ nurodyta, kad priekabiautojas pirštu perbraukė plaukus, kvietė mažybinio vardu, komentavo išvaizdą (gražias kojas). Rečiau susidurta su seksualiai rodomomis kūno vietomis (9 proc.), 4 proc. tyrimo dalyvių sulaukė nepageidaujamų laiškų ir skambučių (3 pav.).



3 pav. Seksualinio priekabiavimo pobūdis

Kitais apklausos klausimais buvo siekiama išsiaiškinti agresorių, agresijos vietą, sezoną, paros laiką. Beveik du trečdaliai slaugytojų agresiją patyrė iš pacientų, rečiau – iš pacientų artimųjų. Agresijos vieta – pacientų palatos, koridoriai, procedūriniai kabinetai, slaugytojų postai. Agresyvų elgesį slaugytojai dažniau patiria pacientų palatose, kai lieka vieni su agresoriumi. Atsakydami į klausimą, koku metų laiku dažniau pasitaiko agresijos protrūkių, 60 proc. respondentų atsakė ryšio tarp metų laikų ir patiriamos agresijos nepastebintys, 20 proc. nurodė pavasarį, 10 proc. – rudenį, žiemą ir vasarą. Atliktu tyrimu nustatyta, kad 70 proc. smurtinių įvykių įvyksta naktį, 32 proc. – per popietinę pamainą, 12 proc. – per vakarinę ar naktinę pamainas.

Agresyvaus elgesio rizikos veiksniai. Sveikatos priežiūros įstaigoje pacientai ir jų artimieji dažnai patiria sunkių išgyvenimų. Ligos diagnozė sukelia baimę ir nerimą. Esant tokioms sąlygoms, pacientai yra priklausomi nuo medicinos personalo, šie santykiai atlieka pagrindinį vaidmenį slaugos procese. Probleminė sveikatos priežiūros darbuotojų ir pacientų ar artimųjų sąveika gali padidinti agresijos tikimybę [6]. Kaip pagrindiniai

rizikos veiksniai, siejami su pacientais ir jų artimaisiais, buvo nurodomi pacientų psichikos sutrikimai, apsvaigimas nuo alkoholio ir narkotikų, ilgas pagalbos laukimas ir vyriškoji lytis (1 lent.).

1 lentelė. Rizikos veiksniai, siejami su pacientais ir jų artimaisiais

Teiginiai	Labai dažnai	Dažnai	Kartais	Retai	Labai retai
Psichikos sveikatos sutrikimai	36 %	36 %	16 %	9 %	3 %
Apsvaigimas nuo narkotikų ar alkoholio	42 %	31 %	11 %	7 %	9 %
Paciento ar artimojo mirtis	11 %	11 %	32 %	24 %	22 %
Nesusitarimas dėl slaugos plano	5 %	16 %	46 %	18 %	15 %
Ilgas pagalbos laukimas, delsimas ją suteikti	15 %	38 %	24 %	12 %	11 %
Nepasitenkinimas slaugos kokybe	10 %	20 %	32 %	26 %	12 %
Dideli paciento ar artimojo lūkesčiai dėl priežiūros	12 %	32 %	35 %	16 %	5 %
Vyriškoji lytis	19 %	44 %	29 %	3 %	5 %
Moteriškoji lytis	7 %	21 %	42 %	20 %	10 %

Tikimybei patirti agresiją labai svarbūs rizikos veiksniai, siejami su slaugytojų statusu ir asmeninėmis savybėmis. Šio tipo pagrindiniai rizikos veiksniai, nurodyti tyrimo dalyvių, yra slaugytojų amžius, lytis, darbo patirtis, darbo krūvis per savaitę, mokymų svarba, o šeiminė padėtis, respondentų manymu, lemiamos reikšmės neturi (2 lent.). Apsaugos pirmiausia reikia tiems slaugytojams, kurie turi mažesnę profesinę patirtį, taip pat tiems, kurie darbe jau yra susidūrę su rimtais pacientų užpuolimais.

2 lentelė. Rizikos veiksniai, siejami su slaugytojo statusu ir asmeninėmis savybėmis

Teiginiai	Labai retai	Retai	Kartais	Dažnai	Labai dažnai
Slaugytojo lytis	16 %	12 %	19 %	37 %	16 %
Slaugytojo amžius	7 %	19 %	35 %	28 %	11 %
Slaugytojo šeiminė padėtis	50 %	35 %	8 %	3 %	4 %
Slaugytojo darbo patirtis	11 %	19 %	28 %	38 %	4 %
Darbo krūvis per savaitę	18 %	11 %	32 %	37 %	2 %
Mokymų vaidmuo mažinant smurto darbo vietoje riziką	15 %	14 %	30 %	30 %	11 %

Agresiją gali paskatinti ir darbo aplinka – skyriai ir darbo kabinetai, kuriuose teikiamos paslaugos, kur medicinos personalas tiesiogiai bendrauja su pacientais ir jų artimaisiais. Skyriai ir palatos gali lengvai tapti smurtinio elgesio aplinka [15].

Slaugytojai pritaria, kad įtakos agresijai turi intensyvus emocinis krūvis (89 proc.). Agresijos protrūkių tikimybę didina ir nelankstus darbo grafikas. 52 proc. respondentų nurodė, kad agresijos padeda išvengti privalomas agresyvių pacientų stebėjimas. Dėl avarinio ryšio priemonių trūkumo pusė tiriamųjų suabejojo. Trečdalis kaip agresijos rizikos veiksnį nurodė prastą apšvietimą. Galima teigti, kad dažniausi rizikos veiksniai, susiję su darbo aplinka, yra intensyvus emocinis krūvis, nelankstus darbo grafikas, privalomas pacientų stebėjimas. Mažiausiai respondentų pritarė teiginiui, kad įtakos gali turėti prastas apšvietimas darbo vietoje (3 lent.).

3 lentelė. Rizikos veiksniai, susiję su darbo aplinka

Teiginiai	Visiškai pritaria	Pritaria	Abejoja	Nepritaria	Visiškai nepritaria
Intensyvus emocinis krūvis	40 %	49 %	8 %	3 %	-
Nelankstus darbo grafikas	18 %	38 %	34 %	5 %	5 %
Pacientų stebėjimas	20 %	32 %	41 %	5 %	2 %
Avarinio ryšio priemonių trūkumas	4 %	43 %	42 %	11 %	-
Prastas apšvietimas	5 %	26 %	39 %	26 %	4 %
Atvira prieiga prie slaugytojų posto	30 %	14 %	30 %	15 %	11 %
Daiktai, kurie gali būti naudojami kaip agresijos priemonės (vazos, paveikslai, indai)	28 %	18 %	40 %	8 %	6 %

Į klausimą, kaip bando tramdyti agresyvų pacientą, dauguma slaugytojų atsakė, kad leidžia jiems žodžiais ir fiziškai išlieti pyktį, bando nuraminti bendraudami ir pašalindami iš aplinkos agresiją skatinančius dirgiklius, paaiškina pacientui, kad gali būti taikomos farmakologinės priemonės, ir tik tada naudoja medikamentus, paaiškina pacientui, kad agresyvaus elgesio pasekmė bus fizinis suvaržymas (4 lent.).

4 lentelė. Pacientų agresijos įveikos būdai

Teiginiai	Visiškai sutinka	Sutinka	Abejoja	Nesutinka	Visiškai nesutinka
Leido žodžiais ir fiziškai išreikšti pyktį	22 %	51 %	8 %	10 %	9 %
Bandė nuraminti pacientą bendraudami	38 %	53 %	7 %	2 %	-
Pašalino iš aplinkos dirgiklius, skatinančius agresiją	36 %	54 %	7 %	3 %	-
Sulaukė kolegų pagalbos	40 %	49 %	11 %	-	-
Paaiškino pacientui agresyvaus elgesio pasekmes (fizinis suvaržymas)	26 %	53 %	17 %	3 %	1 %
Nieko nedarė, tylėjo ar pasitraukė iš įvykio vietos	7 %	8 %	17 %	32 %	36 %
Įlėję į patalpą pasiliko tarp paciento ir durų, jas paliko atviras	38 %	35 %	21 %	5 %	1 %

Apklausoje rezultatai atitinka mokslinių tyrimų išvadas, pagal kurias valdant agresyvius pacientus pirmoji reakcija yra kalbėjimas. Fizinis suvaržymas naudojamas, kai nepadeda nei žodinis, nei farmakologinis valdymo būdai, o pacientas kelia pavojų ne tik sau, bet ir aplinkiniams [11, 13, 16–17]. Iš respondentų atsakymų matyti, kad visi būdai naudojami dažnai, išskyrus „nieko nedarė, tylėjo ar pasitraukė iš įvykio vietos“ – šis įveikos būdas naudojamas labai retai.

Kalbant apie tai, kaip agresija paveikia savijautą, tyrimas rodo, kad 80 proc. slaugytojų apie ją apskritai nepraneša. Tarp nepranešimo priežasčių nurodoma baimė, suvokimas, kad agresija yra darbo dalis ir pranešimai naudos neduos. Todėl dažniausiai darbuotojai tyli ir kenčia. 88 proc. respondentų nurodė, kad agresijos metu jautė didelį bendradarbių palaikymą, po 84 proc. nurodė jautę pyktį, 49 proc. – priešišumą ir baimę, po 33 proc. – pasitikėjimo praradimą ir pasibjaurėjimą. Dauguma respondentų pažymėjo, kad niekada nepraranda pasitikėjimo kolegomis.

Diskusija

Atliktas tyrimas parodė, kad įvairaus pobūdžio agresija psichiatrinėje slaugoje yra neatsiejama nuo slaugytojų darbo kasdienybės. Turint mintyse tai, kad psichiatrijos ligoninių stacionaruose dažniausiai hospitalizuojami asmenys tik su ūmiomis psichikos sveikatos problemomis, šiuos pacientus slaugančių slaugytojų patirtys gali padėti suprasti ne tik slaugos realybę, bet ir pasiūlyti alternatyvių metodų, kaip būtų galima siekti agresyvaus paciento nuraminimo ir drausminimo priemonių. Tyrimo metu nustatyta, kad per 12 darbo mėnesių smurto paplitimas tarp psichikos sveikatos slaugytojų buvo 87 proc. Fizinį smurtą patyrė slaugytojų 55 proc., žodinę agresiją – 82 proc., seksualinį priekabiavimą – 65 proc. Šie rodikliai palyginti su integracinio 38 šalių tyrimo rodikliais (atitinkamai 55 proc. fizinės agresijos atvejų ir 72,8 proc. žodinės) [1, 2, 11]. Rizikos veiksniai analizuoti pagal mokslinėje literatūroje aprašomus tyrimus, kuriuose smurto rizikos veiksniai siejami su trimis subjektais: pacientu ir jo artimuoju, specialistu ir įstaiga [7, 14]. Su pacientais susiję tokie rizikos veiksniai: psichikos sutrikimai, apsvaigimas nuo alkoholio ir narkotikų; su slaugytojais – slaugytojų amžius, lytis, darbo patirtis, darbo krūvis per savaitę, darbas pamainomis (pamainomis dirbantys slaugytojai fizinį ir psichologinį smurtą patirdavo dažniau nei dirbantys fiksuotą darbo dieną); su darbo aplinka – intensyvus emocinis krūvis, nelankstus darbo grafikas, privalomas pacientų stebėjimas. P. Ferri ir kt. [17] nurodo, kad agresija dažniau pasitaiko tam tikru paros metu. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad beveik pusė respondentų ryšio tarp agresijos ir paros laiko nepastebėjo, kitų nuomone, agresijos protrūkiai dažniau įvyksta vakare. Tai atitinka minėtų autorių pateiktus tyrimų rezultatus. Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad didelė dalis slaugytojų patyrė stacionarinį smurtą, sukėlusį daug neigiamų padarinių ir ilgalaikę neigiamą įtampą. Apsaugos visų pirma reikia tiems slaugytojams, kurie turi mažesnę profesinę patirtį, taip pat tiems, kurie darbe jau yra susidūrę su rimtais pacientų užpuolimais. Smurtui mažinti reikalingos profesinės žinios, bendravimo įgūdžiai, komandinis darbas, pacientų ir medicinos personalo saugumo priemonės. Kalbant apie slaugos personalo reakciją į smurtinius incidentus, šis tyrimas parodė, kad po agresijos dauguma slaugytojų jaučia bejėgiškumą, pyktį ir priešišumą agresoriui. Tiriamieji nurodė, kad tampa atsargesni, budresni, mažiau patenkinti savo darbu. Dalis jaučia baimę, kad ateityje agresija pasikartos. Tiek moksliniai, tiek patirtimi pagrįsti duomenys ir stebėjimo duomenų analizė atskleidė, kad, nepaisant įvairių agresijos priežasčių ir skirtumų, ji vystosi pagal tam tikrą modelį, o tai gali turėti reikšmės agresijos prevencijai.

Išvados

1. Dažniausiai darbe patiriamos agresijos rūšys yra žodinė ir fizinė agresija, rečiausiai – seksualinis priekabiavimas. Bent keletą rūšių agresijos darbo vietoje yra patyrę dauguma psichikos sveikatos slaugytojų.
2. Pagrindiniai agresijos rizikos veiksniai, priklausantys nuo pacientų ir artimųjų: psichikos sutrikimais sergantys, apsvaigę nuo alkoholio ir narkotikų, ilgai laukiantys pagalbos ir vyrai. Rečiau agresiją išlieja išgyvenantys dėl artimojo mirties, nepatenkinti slaugos kokybe, slaugos planu ir moterys.
3. Nurodyti rizikos veiksniai, priklausantys nuo slaugytojų statuso ir asmeninių savybių: slaugytojų amžius, lytis, darbo patirtis, darbo krūvis per savaitę, mokymo svarba. Rizikos veiksniai, priklausantys nuo darbo aplinkos: intensyvus emocinis krūvis, nelankstus darbo grafikas, privalomas pacientų stebėjimas, avarinio ryšio priemonių trūkumas.
4. Susidūrę su agresoriumi slaugytojai jį ramina bendraudami, pašalina iš aplinkos dirgiklius, skatinančius agresiją. Fizinis suvaržymas naudojamas, kai nėra veiksmingas nei žodinis, nei farmakologinis valdymo būdas, o pacientas kelia pavojų ne tik sau, bet ir aplinkiniams.

Literatūra

1. Stahl-Gugger A., Hämmig O. Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees – a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. *BMC Health Serv Res*, 2022; 22: 291. Doi: [10.1186/s12913-022-07602-5](https://doi.org/10.1186/s12913-022-07602-5)
2. Al-Qadi M. M. Workplace violence in nursing: A concept analysis. *J Occup Health*, 2021; 63 (1): 321. Doi: [10.1002/1348-9585.12226](https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226)
3. Cheng S., Dawson J., Thamby J., Liaw W. R., King E. B. How do aggression source, employee characteristics and organisational response impact the relationship between workplace aggression and work and health outcomes in healthcare employees? A cross-sectional analysis of the National Health Service staff survey in England. *BMJ open*, 2020; 10 (8): 191. Doi: [10.1136/bmjopen-2019-035957](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035957)
4. Martinėlytė D., Skvarnavičiūtė A., Burba B. Rokiškio psichiatrijos įstaigų medicinos personalo patiriamo smurto paplitimas bei jo įtaka gyvenimo ir darbo kokybei. *Medicinos mokslai [Medical sciences]. Kėdainiai: VšĮ Lietuvos sveikatos mokslinių tyrimų centras*, 2021; 9 (6): 15. Prieiga internetu: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/109886>
5. Bhatti O. A., Rauf H., Aziz N., Martins R. S., Khan J. A. Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a review of incidents from a lower-middle-income country. *Annals of Global Health*, 2021; 87 (1): 74–79. Doi: [10.5334/aogh.3203](https://doi.org/10.5334/aogh.3203)
6. Berlanda S., Pedrazza M., Fraizzoli M., de Cordova F. Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style. *BioMed Research International*. 2019; May 28: 5430870. Doi: [10.1155/2019/5430870](https://doi.org/10.1155/2019/5430870)
7. Lepiešová M., Farský I., Zanolitová M., Čáp J., Žiaková K., Kalánková D. The factors affecting patient aggression scale: psychometric testing of a new tool. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 2021; 12 (2): 342–352. Doi: [10.15452/cejnm.2021.12.0009](https://doi.org/10.15452/cejnm.2021.12.0009)
8. Cheung T., Mui J., Ho Y. S., Chien W. T. A Scale for the Management of Aggressive and Violent Behaviour, Psychometric Properties Testing in Mental Health Nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 2018; 16, 15 (7): 1496. Doi: [10.3390/ijerph15071496](https://doi.org/10.3390/ijerph15071496)
9. Miodownik C., Friger M. D., Orev E., Gansburg Y., Reis N., Lerner V. Clinical and demographic characteristics of secluded and mechanically restrained mentally ill patients: a retrospective study. *Isr J Health Policy Res*, 2019; 8: 9. Doi: [10.1186/s13584-018-0274-4](https://doi.org/10.1186/s13584-018-0274-4)
10. Chakraborty S., Mashreky S. R., Koustuv D. Violence against physicians and nurses: a systematic literature review. *Journal of Public Health*, 2022; 30 (8): 1837–1855. Doi: [10.1007/s10389-021-01689-6](https://doi.org/10.1007/s10389-021-01689-6)
11. Butler T. J., Siela D. Recognizing alcohol and drug impairment in the workplace in Florida. 2022. Prieiga internetu: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29939551/>
12. Schablon A., Wendeler D., Kozak A., Nienhaus A., Steinke S. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany—A survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018; 15 (6): 1274. Doi: [10.3390/ijerph15061274](https://doi.org/10.3390/ijerph15061274)
13. Viottini E., Politano G., Fornero G., Pavanelli P. L., Borelli P., Bonaudo M., Gianino M. M. Determinants of aggression against all health care workers in a large-sized university hospital. *BMC health services research*, 2020; 20 (1): 1–9. Doi: [10.1186/s12913-020-05084-x](https://doi.org/10.1186/s12913-020-05084-x)
14. Li P., Xing K., Qiao H., Fang H., Ma, H., Jiao M., Hao Y., Li Y., Liang L., Gao L., Kang Z., Cui Y., Sun H., Wu Q., Liu M. Psychological violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: incidence and implications. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2018; 16 (1): 117. Doi: [10.1186/s12955-018-0940-9](https://doi.org/10.1186/s12955-018-0940-9)
15. Acquadro Maran D. Workplace violence: Prevalence, risk factors and preventive measures across the globe. *Health Soc Sci*. 2020; 5 (1): 013–022. Doi: [10.19204/2020/wrpk2](https://doi.org/10.19204/2020/wrpk2)
16. Buijn W., Daams J. G., Van Hunnik F. J., Arends A. J., Boelens A. M., Bosnak, E. M., ... Mocking R. J. Physical and pharmacological restraints in hospital care: protocol for a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 2020; 10: 921. Doi: [10.3389/fpsy.2019.00921](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00921)

17. Ferri P., Silvestri M., Artoni, C., Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 2016, 9: 263. Doi: [10.2147/PRBM.S114870](https://doi.org/10.2147/PRBM.S114870)