

Dominika Berent, Oskar Pierchała, Antoni Florkowski, Piotr Gałecki

AGRESJA PACJENTÓW WOBEC PERSONELU MEDYCZNEGO IZBY PRZYJĘĆ SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

PATIENTS' AGGRESSION TOWARDS MEDICAL STAFF ON ADMISSION TO PSYCHIATRIC HOSPITAL

Klinika Psychiatrii Dorosłych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. n. med. Antoni Florkowski

Streszczenie

Wstęp: Narazenie personelu medycznego na agresję ze strony pacjentów może się przyczynić do spadku efektywności pracy, a nawet prowadzić do rezygnacji z dalszego wykonywania zawodu.

Badanie przejawów agresji pacjentów, czynników je wyzwalających i poznawanie ich wpływu na ofiary wskazuje na wagę problemu i potrzebę ustalenia spójnych wytycznych, co do przeciwdziałania agresji pacjentów i jej skutkom.

Cel pracy: Opisanie przejawów agresji pacjentów względem personelu medycznego izby przyjęć Specjalistycznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (SP ZOZ) oraz ich wpływu na personel medyczny.

Materiał i Metody: Badaniem objęto 25-osobowy personel izby przyjęć SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku oraz 5 lekarzy dyżurujących. Badani odpowiadali kolejno na 4 pytania, dzięki czemu scharakteryzowano badaną grupę, a następnie na 20 pytań ankiety, co dostarczyło informacji głównie na temat zaobserwowanych w izbie przyjęć przejawów agresji pacjentów względem personelu medycznego.

Wyniki: Agresja pacjentów w stosunku do personelu izby przyjęć SP ZOZ stanowi istotny problem w codziennej praktyce klinicznej. Prawie wszyscy ankietowani (27 z 30 osób) doświadczyli zachowań agresywnych pacjentów; 16 osób odpowiedziało, że ma z agresją do czynienia każdego dnia pracy; 23 respondentów wyznało, że agresja pacjenta wzbudza w nich lęk. Mimo przyznania, że zjawisko to stanowi dla 20 ankietowanych bardzo ważny problem, wszyscy oprócz 1 osoby zadeklarowali, że lubią swoją pracę.

Wnioski: Niemożliwe jest przecenienie znaczenia agresji w szpitalach psychiatrycznych. Badanie potwierdziło negatywny wpływ zachowań agresywnych pacjentów w miejscu pracy na personel medyczny w postaci odczuwania lęku, braku poczucia bezpieczeństwa i zmniejszenia

bezpieczeństwa pracy. Konieczne jest wdrożenie w szpitalach psychiatrycznych lepszych strategii zapobiegania agresji pacjentów.

Słowa kluczowe: agresja, szpital psychiatryczny, personel medyczny

Abstract

Background: Experiencing patients' aggression by medical staff can lead to loss of effectiveness at work or even to renunciation of work. Characterization of aggressive behavior, its antecedents and influence on victims indicates severity of this problem and necessity for driving prevention approaches to fight against patients' aggression and its consequences.

Aim: To characterize patients' aggression towards medical staff on admission to psychiatric hospital in Rybnik and its consequences in hospital employees.

Material and Methods: A total of 25 employees of Emergency Room of Psychiatric Hospital in Rybnik and 5 medicine doctors having duties underwent our study. Study group answered 4 questions, delivering information about its baseline characteristics and 20 questions about patients' aggression towards medical staff.

Results: Patients' aggression towards medical staff of psychiatric emergency is a very important problem in every day clinical practice. Almost all respondents (n=27) experienced patients' aggressive behavior; 16 persons deal with it every day in place of work; 23 respondents declared, that aggression makes them feel anxious. Despite of the fact, that 20 probands perceive aggression as a very serious problem, all except for 1 person declared, they like their work.

Conclusions: Aggression in the psychiatric hospitals can not be overemphasized. Our study confirmed negative consequences in medical staff, which is feeling anxious and unsafe in the place of work. It's obvious, better prevention of revealing patients' aggression is necessary to be driven in psychiatric hospitals.

Key words: aggression, psychiatric hospital, medical staff

Wstęp

Brak jednej definicji agresji, która w pełni oddawałaby istotę tego zjawiska. W ujęciu psychologicznym, proponowanym między innymi przez Frączka i Skornego, agresja to nie tylko fizycznie przejawiane zachowanie agresywne naruszające nietykalność osobistą ofiary, ale i zaplanowane działanie bez użycia siły fizycznej mające przynieść osobie agresywnej określone korzyści [1, 2, 3].

W zależności od klinicznego obrazu zachowania agresywnego, czynnika je wyzwalającego, celu w jakim zostało zainicjowane oraz jego funkcji wyróżnia się kilka rodzajów agresji. Dodatkowo zachowanie agresywne danego człowieka posiada cechy dla niego charakterystyczne, ponieważ

różne czynniki wyzwalające agresję, oddziałując na określoną strukturę osobowości dają indywidualny obraz zachowania agresywnego [4].

Zgodnie z kliniczną klasyfikacją agresji (Clinical Classification of Agression) wyróżniamy zachowanie agresywne popełniane w afekcie oraz zachowanie agresywne podejmowane w celu kontrolowania sytuacji. Pierwsza forma agresji nazywana jest agresją defensywną, impulsywną ("hot-blooded" aggression) i stanowi niekontrolowaną, podejmowaną pod wpływem emocji odpowiedź osoby na skierowane na nią fizyczne lub werbalne zachowania agresywne otoczenia. Jej przeciwieństwo stanowi agresja instrumentalna, przewencyjna ("cold-blooded" aggression), która jest reakcją kontrolowaną, inicjowaną w określonym celu, np. zastraszenia, zdominowania i kontroli osób z otoczenia [4]. Epizody agresji defensywnej są klasyfikowane w Kryteriach Diagnostycznych według Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV - Third Revision (DSM - IV-TR) pod nazwą okresowych zaburzeń eksplozywnych [5].

Wyróżnia się wiele rodzajów agresji ze względu na rodzaj czynnika wyzwalającego (Stimulus-based classification) zachowanie agresywne [4]. Agresja podejmowana w celu pozyskania określonej korzyści i wyzwalana obecnością atrakcyjnego dla danej osoby czynnika odpowiada opisaną wyżej agresji przewencyjnej, instrumentalnej. Agresja między mężczyznami jest wyzwalana pojawieniem się obcego mężczyzny na neutralnym terenie. Agresja indukowana strachem pojawia się w razie poczucia zagrożenia i poprzedzona jest próbą ucieczki. Agresja z irytacji/rozdrażnienia jest wywoływana takimi czynnikami jak uwięzienie, drażnienie prądem elektrycznym, głodzenie. Agresja terytorialna jest wyzwalana obecnością intruza w domu lub na terytorium agresora. Agresję macierzyńską przejawia matka w razie zaistnienia szeroko pojętego zagrożenia w pobliżu jej dzieci. Podobnie jak w poprzedniej klasyfikacji również i w tej pada nazwa agresji instrumentalnej, jednak tutaj określa się tak agresję wyzwalaną dowolnym z wyżej opisanych czynników, ale utrwaloną procesami uczenia się.

W innym jeszcze ujęciu zachowań agresywnych, agresji instrumentalnej służącej agresorowi do pozyskania nagrody i niezwiązanej z wywołaniem dyskomfortu u ofiary, przeciwstawia się agresję wrogą, której celem jest zranienie, zadanie bólu ofierze. Rozróżnienie tych dwóch rodzajów agresji bywa kłopotliwe, ponieważ wiele zachowań agresywnych przejawia jednocześnie cechy obydwu rodzajów agresji, czyli często sposobem na pozyskanie nagrody przez agresora jest zadanie bólu ofierze [4].

W zależności od funkcji agresję dzielimy na negatywną i pozytywną [4]. Negatywna, nazywana też nasiloną lub niedostosowaną, wpływa destruktywnie na agresora i jego ofiary, powodując ból, uszkodzenie ciała lub mienia. Pozytywna, nazywana również prospołeczną, to agresja umożliwiająca przetrwanie, obronę przed możliwą krzywdą, pielęgnację bliskich związków międzyludzkich, zapewnienie szczęścia i społecznej akceptacji.

Agresja może przynosić skutki pozytywne lub negatywne [4]. Pierwsza sytuacja jest możliwa, jeżeli mamy do czynienia z agresją pozytywną lub instrumentalną, kiedy to zachowanie agresywne służy obronie jednostki, czy też ustalaniu roli społecznej. Konsekwencjami agresji negatywnej u ofiar mogą być uszkodzenia ciała, śmierć, uraz psychiczny i wzrost nakładów finansowych służby zdrowia na leczenie ich zdrowia fizycznego i psychicznego. Agresja negatywna jest zjawiskiem społecznie nietolerowanym - już dzieci przejawiające takie zachowania są odrzucane przez rówieśników [6]. Karą dla agresora mogą być, w zależności od ustawodawstwa, grzywny, pozbawienie wolności, wyrok śmierci. Umieszczenie w zamkniętym zakładzie karnym prowadzi do rozpadu życia rodzinnego i zawodowego więźnia oraz może stwarzać warunki do dalszego rozwoju zachowań agresywnych [4].

Coraz więcej uwagi poświęca się agresji w miejscu pracy. Jest to spowodowane rosnącym zainteresowaniem zagadnieniami wypalenia zawodowego [7], jakości pracy, prawidłowości relacji interpersonalnych w miejscu pracy. Zachowanie agresywne pacjentów w placówkach psychiatrycznego leczenia zamkniętego stanowi kłopotliwy problem dla personelu medycznego, który każdego dnia pracy doświadcza werbalnie i fizycznie przejawianej agresji chorych pobudzonych, przyjmowanych po raz pierwszy, leczonych nieprawidłowo lub samowolnie przerywających leczenie psychiatryczne w warunkach ambulatoryjnych oraz niejednokrotnie ze wskazań życiowych przyjmowanych bez zgody.

Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku liczy około 1000 łóżek [8], zatrudnia ponad 800 osób, w tym około 60 lekarzy [9]. Jednostka ta świadczy usługi medyczne z zakresu stacjonarnej psychiatrycznej i neurologicznej opieki zdrowotnej, detoksykacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Poradni Zdrowia Psychicznego, rehabilitacji leczniczej, diagnostyki i analityki medycznej, udzielania specjalistycznych i konsultacyjnych porad lekarskich w Izbie Przyjęć, orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego wykonywanego przez psychiatrów i psychologów, wykonywania środków zabezpieczających na zasadach określonych w Kodeksie Karnym Wykonawczym, orzekania o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy oraz profilaktyki i promocji zdrowia [8]. W czasie prowadzenia naszego badania personel Izby Przyjęć stanowiło 25 osób, w tym 12 pielęgniarek, 6 ratowników medycznych, 2 rejestratorki medyczne i w sumie 5 salowych i sanitariuszy.

W Sprawozdaniu SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku na temat agresji pacjentów wobec personelu medycznego (Załącznik nr 1) czytamy, że w lipcu i sierpniu 2007 roku doszło łącznie do 12469 przejawów agresji czynnej i biernej, z czego 412 miało miejsce w Izbie Przyjęć. (vide Załącznik nr 1. w Aneksie)

Cel pracy

Celem pracy było scharakteryzowanie przejawów agresji pacjentów szpitala psychiatrycznego względem personelu izby przyjęć oraz określenie wzbudzanych pod ich wpływem emocji i sposobów reagowania na nie przez personel medyczny.

Materiał i Metody

Badanie zostało przeprowadzone w marcu 2008 roku. Charakterystyka grupy badanej została przedstawiona w Tabeli nr 1.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej (N = 30).

Cecha	Liczba osób (n)
Płeć	
Kobiety	19
Mężczyźni	11
Wiek	
20 - 30 r. ż.	12
31 - 40 r. ż.	9
41 - 50 r.ż.	9
Struktura zawodowa	
Pielęgniarki	12
Lekarze dyżurujący	5
Ratownicy medyczni	6
Salowi i sanitariusze	5
Rejestratorki medyczne	2
Staż pracy	
<3 lata	7
3 - 5 lat	6
6 - 10 lat	7
>10 lat	6
>20 lat	4

Dla uzyskania wyników niniejszego badania posłużono się wywiadem i ankietą (vide Załącznik nr 2 w Aneksie). Wywiad z pracownikami izby przyjęć i lekarzami dyżurującymi zawierał 4 pytania o płeć, wiek, staż pracy, zawód respondenta, co pozwoliło scharakteryzować badaną grupę. Następnie osoby te odpowiedziały na pytania zawarte w skonstruowanej na potrzeby badania ankiecie, co dostarczyło informacji o doświadczanej przez personel medyczny agresji ze strony przyjmowanych w izbie przyjęć pacjentów. Ankieta składała się z 20 pytań, w tym 1 pytania otwartego; 14 pytań zamkniętych; 5 pytań zamkniętych, które pozostawiały również miejsce dla otwartej wypowiedzi lub domagały się rozwinięcia odpowiedzi poprzez zadanie dodatkowego pytania typu "jakie?".

Wyniki

Na pierwsze pytanie ankietowe o poczucie bezpieczeństwa w Izbie Przyjęć 22 osoby (głównie lekarze, pielęgniarki, rejestratorki medyczne) odpowiedziały, że czują się bezpiecznie w miejscu pracy, a 8 osób uważało, że jest to miejsce niebezpieczne. Mając do dyspozycji punkty od 1 do 6 w skali oceny bezpieczeństwa pracy, gdzie 1 oznaczało "bardzo niebezpiecznie", a 6 - "bardzo bezpiecznie", rejestratorki medyczne zaznaczały średnio 4,5 punktu; sanitariusze i salowi - 3,4

punktu; lekarze - 3,2 punktu; pielęgniarki - 3,4 punktu; ratownicy medyczni - 3,5 punktu. Średnia odpowiedzi na to pytanie dla całej grupy respondentów to 3,6 punktu.

W jedynym pytaniu otwartym ankiety respondenci zostali poproszeni o wskazanie najniebezpieczniejszego, ich zdaniem, miejsca w izbie przyjęć. Większość (22 osoby) za takie miejsce uznała poczekalnię, a kolejne 10 osób - gabinet lekarsko-przyjęciowy.

Trzy kobiety, będące lekarzami deklarowały, że jak dotąd nie doświadczyły zachowań agresywnych ze strony pacjentów. Zachowań agresywnych ze strony pacjentów doświadczyło 27 osób (16 kobiet, 11 mężczyzn), przy czym były to najczęściej: niszczenie sprzętu szpitalnego (30 osób); używanie wulgarnych słów (30 osób), obraźliwe wyzwiska (29 osób), zaczepki (28 osób), zastraszanie (28 osób).

Większość ankietowanych (20 osób) przyznało, że w czasie pracy w izbie przyjęć zostało uderzonych przez pacjenta. Zdarzenia tego uniknęły obydwie rejestratorki, jedna lekarka, trzy pielęgniarki, trzech ratowników medycznych, jeden salowy.

Na pytania o ewentualne reakcje ankietowanego personelu na agresywne zachowanie pacjenta wobec własnej osoby, współpracownika i innego pacjenta (jak zareagujesz gdy...?) możliwe było wybranie jednej lub więcej spośród trzech odpowiedzi i ewentualnie możliwość własnej wypowiedzi, z której jednak nikt nie skorzystał.

Najczęstszą reakcją respondentów (19 osób) na werbalną agresję pacjenta wobec własnej osoby byłoby zignorowanie go; 16 osób stłumiłoby złość i poprosiłoby pacjenta by zachowywał się poprawnie; trzy pielęgniarki, jeden ratownik i jedna kobieta lekarz czuli by strach i starają się nie zostawać w takich sytuacjach sami.

W razie fizycznej agresji pacjenta wobec własnej osoby, personel izby przyjęć deklarował najczęściej wzywanie pomocy (26 osób); 19 osób starałoby się obezwładnić pacjenta; 4 osoby wycofałyby się, uciekły.

Gdyby pacjent przejawiał fizyczną agresję wobec współpracownika, 27 ankietowanych wezwałoby pomocy; 24 osoby broniłyby współpracownika, starając się obezwładnić pacjenta; nikt z personelu nie wybrał odpowiedzi uciekam, wycofuję się.

Jeżeli dojdzie do aktu czynnej agresji pacjenta wobec innego chorego, 26 osób wezwie pomoc; 21 osób podejmie próbę obezwładnienia agresywnego pacjenta; żaden z ankietowanych nie oświadczył, iż wycofa się, ucieknie.

Kobiety udzielające odpowiedzi na pytania ankiety wyznały, że po doświadczeniu zachowania agresywnego ze strony pacjenta odczuwają potrzebę rozmowy o doznanej krzywdzie, najczęściej z koleżanką, kolegą, pielęgniarką lub lekarzem. Mężczyźni przeważnie odpowiadali, że nie potrzebują pomocy, radzą sobie sami. Porady u psychologa zasięga w sumie 4 z 5 lekarzy i 1 z 12 pielęgniarek objętych badaniem.

Ankietowani mając do wyboru lęk, agresję, wycofanie i własną dowolną odpowiedź jako uczucia wyzwalane zachowaniem agresywnym pacjenta, najczęściej wybierali lęk (23 osoby, w tym wszystkie pielęgniarki i wszyscy lekarze).

Większość personelu izby przyjęć (26 osób, w tym prawie wszystkie kobiety za wyjątkiem jednej rejestratorki medycznej) uważa, że agresja stanowi problem w miejscu pracy. Mając do dyspozycji czterostopniową skalę od bardzo ważny przez dosyć ważny, nie najważniejszy do nieistotny, najwięcej osób (20) uznało, że problem agresji w miejscu pracy jest bardzo ważny.

W ankiecie zadano pytanie, mające na celu sprecyzowanie czego dotyczy problem przemocy w pracy. Wszyscy respondenci (30 osób) odpowiedzieli, że problem dotyczy zachowania pacjentów w stosunku do personelu; 19 osób zaznaczyło, że problemem jest także zachowanie pacjentów w stosunku do innych chorych; nikt nie uważał, że problem przemocy w pracy dotyczy zachowania personelu w stosunku do pacjentów.

Mając do wyboru cztery odpowiedzi, ankietowany personel miał za zadanie określić jak często spotyka się w pracy z zachowaniami agresywnymi. Najwięcej, bo 16 osób (3 sanitariuszy, 4 pielęgniarki, 1 rejestratorka, 4 lekarzy, 4 ratowników) stwierdziło, że ma to miejsce na co dzień; 12 osób (2 salowych, 7 pielęgniarek, 1 lekarz, 2 ratowników) odpowiedziało, że dość często; odpowiedź czasami wybrała 1 pielęgniarka i 1 rejestratorka medyczna; nikt nie zaznaczył odpowiedzi rzadko.

Według większości ankietowanych (20 osób) płeć pacjentów pozostaje bez związku z ich zachowaniami agresywnymi; 7 osób uznało, że pacjenci płci męskiej są bardziej agresywni; 3 osoby za bardziej agresywne uznały pacjentki.

Zapytani o to, czy obecność osób trzecich (np.: policji, rodziny, pogotowia) wywołuje agresję u pacjentów, ankietowani ze wszystkich grup zawodowych w większości odpowiedzieli czasami; odpowiedzi twierdzącej udzieliło 8 osób; nikt nie zaprzeczył.

Odpowiedzi respondentów z różnych grup zawodowych na pytanie, czy agresja pacjentów ma wpływ na ich pracę, były podobne. Nieco ponad połowa badanych (16 osób) stwierdziła, że czasami ma to wpływ na ich pracę; 9 osób pozostawiło to pytanie bez odpowiedzi; 5 osób odpowiedziało twierdząco.

W ostatnim pytaniu ankiety zapytano personel izby przyjęć, czy lubi swoją pracę. Na pytanie to można było udzielić odpowiedzi tylko tak lub nie. Wszyscy, oprócz jednego salowego, odpowiedzieli, że lubią swoją pracę.

Dyskusja

Pielęgniarki są najbardziej narażoną na agresję pacjentów grupą zawodową personelu medycznego [10, 11]. Australijskie badanie potwierdziło, że w czasie całej swojej pracy w zawodzie 88%

pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych doświadczyło agresji werbalnej i fizycznej ze strony pacjentów [12].

Agresja pacjentów przyczyniła się do zrezygnowania z dalszego wykonywania zawodu przez 88% objętych jednym z badań pielęgniarek [13]. Również w naszym badaniu prawie wszystkie pielęgniarki pracujące w izbie przyjęć szpitala psychiatrycznego stały się ofiarami zachowań agresywnych pacjentów (9 z 12 zostało uderzonych przez pacjenta), ale mimo to żadna z nich nie odpowiedziała, że nie lubi swojej pracy. Być może brak zniechęcenia do wykonywania zawodu wśród pielęgniarek izby przyjęć SP ZOZ w Rybniku wynika z faktu, że w większości były to osoby młode z kilkuletnim stażem pracy. W przywoływanym badaniu staż pracy u 70% pielęgniarek był ponad 10-letni. Warto jednak zwrócić uwagę, że 4 spośród 12 pielęgniarek uczestniczących w naszym badaniu pracowały w zawodzie ponad 20 lat, a mimo to zadeklarowały, że nadal lubią swoją pracę.

Większość objętego przedstawianym badaniem personelu medycznego uznała izbę przyjęć SP ZOZ w Rybniku za bezpieczne miejsce pracy. Jednak, kiedy poprosiliśmy o ocenę tego bezpieczeństwa w skali punktowej od 1 do 6, gdzie 1 oznaczało "bardzo niebezpiecznie", a 6 - "bardzo bezpiecznie", żadna z grup zawodowych nie zaznaczyła więcej niż średnio 3,5 punktu (oprócz rejestratorek medycznych, które mają najmniejszy kontakt z przyjmowanymi pacjentami i zaznaczyły średnio 4,5 punktu). Problem wciąż niedostatecznego poziomu bezpieczeństwa pracy personelu medycznego wynika nie tylko z niedostatecznego nakładu środków finansowych na służbę zdrowia, ale przede wszystkim z braku opracowania skutecznych programów ochrony przed zachowaniami agresywnymi pacjentów. Kiedy na Florydzie z rąk chorego psychicznie pacjenta zginęła pielęgniarka, Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek skierowało do władz stanowych żądania wdrożenia działań, mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa pracy w placówkach opieki zdrowotnej [14]. Opracowanie tego rodzaju wytycznych nie jest z pewnością łatwe, ponieważ praktycznie niemożliwe jest odgadywanie zachowań płynących z nieprzewidywalnej ludzkiej natury. Do zminimalizowania ryzyka poniesienia skutków zachowań agresywnych pacjentów musi się przyczynić sam personel, dbając o bezpieczeństwo nie tylko swoje, ale i swoich koleżanek i kolegów.

Personel medyczny 10 polskich placówek służby zdrowia różnych specjalności potwierdził występowanie zachowań agresywnych swoich pacjentów, przy czym najczęściej zachowania te obserwowano w oddziale psychiatrycznym. Ankietowani wskazali na agresję werbalną jako najczęściej przejawianą przez chorych formę agresji. Personel oddziału psychiatrycznego uznał, że zachowania agresywne najczęściej współistnieją z zaburzeniami psychotycznymi, a następnie ze stanem po użyciu substancji psychoaktywnych [15].

W badaniu McKenna i współpracowników do pielęgniarek i pielęgniarzy z rocznym stażem pracy rozesłano ankiety z pytaniami o ich doświadczenia z agresją pacjentów w miejscu pracy [16]. Najczęstszymi zachowaniami agresywnymi były słowne pogroźki, werbalne molestowanie seksualne, fizyczne zastraszanie (np. za pomocą złowrogich gestów). Za najbardziej narażonych na zachowania agresywne ze strony pacjentów zostali uznani przedstawiciele tej grupy zawodowej pracujący w szpitalach psychiatrycznych. Ponad połowa ankietowanych oceniła własny dyskomfort wywoływany agresją pacjentów jako umiarkowany i ciężki. Autorzy badania potwierdzili wysoką wrażliwość młodych pielęgniarek i pielęgniarzy na agresję pacjentów i w związku z tym wskazali na konieczność wdrożenia do programu nauczania tego zawodu technik radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy. Cały ankietowany personel izby przyjęć SP ZOZ w Rybniku zgodnie wskazał, że przyjmowani do tej placówki pacjenci najczęściej przejawiają zarówno werbalną formę agresji w postaci używania wulgarnych słów jak i fizyczną - poprzez niszczenie sprzętu szpitalnego. Pielęgniarki zatrudnione w skandynawskich domach opieki dla osób upośledzonych umysłowo odpowiadając na pytania ankiety przyznały, że najczęściej pacjenci przejawiają w stosunku do nich agresję fizyczną. Zachowania agresywne podopiecznych wzbudzają w nich złość, poczucie bezsilności oraz niewydolności zawodowej. Zarejestrowanie w badaniu skarg personelu głównie na fizyczną agresję wynika z pewnością z tego, iż jest to prymitywna forma agresji, typowa dla dzieci, na których poziomie intelektualnym funkcjonują osoby upośledzone umysłowo [17]. Opisywane w badaniach naukowych emocje wyzwalane w pracownikach służby zdrowia pod wpływem zachowań agresywnych pacjentów są różne w zależności od możliwych do wybrania opcji odpowiedzi na pytania ankietowe oraz chęci respondentów do opisywania własnych odczuć w przypadku pytań otwartych. W naszym badaniu respondenci podali, że agresja pacjentów wyzwała w nich najczęściej lęk.

Objęci naszym badaniem mężczyźni deklarowali, iż w razie wybuchu agresji pacjenta ukierunkowanej na własną osobę, współpracownika lub innego chorego, sami próbowaliby obezwładnić pacjenta. Kobiety, co rozumiały ze względu na mniejszą siłę fizyczną i raczej nikłe szanse na samodzielne skuteczne obezwładnienie pacjenta, najczęściej w takich sytuacjach sięgnęłyby do wzywania pomocy. Kobiety przyznały, że mają potrzebę porozmawiania o stresie związanym z agresywnym zachowaniem pacjentów chociażby z kimś ze współpracowników. Mężczyźni zgodnie stwierdzili, że nie potrzebują tego rodzaju wsparcia, ponieważ ze stresem radzą sobie sami. Uważamy, że nie dowodzi to mniejszej wrażliwości emocjonalnej personelu medycznego płci męskiej, ale wynika z faktu, że kobiety chętniej mówią o swoich uczuciach, nawet jeśli spowoduje to przyznanie się do własnej słabości, bezradności w danej sytuacji.

W badaniach nad zachowaniami agresywnymi w populacji dzieci wykazano, że chłopcy są bardziej agresywni niż dziewczęta. Płeć męska związana jest częściej z przejawianiem fizycznej formy

agresji, a żeńska - werbalnej [18, 19]. Z doświadczenia zawodowego większości objętych naszym badaniem respondentów wynika, że agresja jest równie często przejawiana przez obydwie płci. Potwierdził to również Ballerini i współpracownicy, którzy nie znaleźli związku między płcią 253 chorych psychicznie pacjentów a podejmowaniem przez nich zachowań agresywnych [20]. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że obciążenie chorobą psychiczną jest czynnikiem wyzwalającym zachowanie agresywne zarówno u mężczyzn jak i u kobiet. Ze względu na konstytucjonalne różnice budowy ciała i siły mięśniowej, psychicznie chory, agresywny fizycznie mężczyzna może wyrządzić cięższe obrażenia ciała ofiary i większe uszkodzenie wyposażenia szpitalnej izby przyjęć niż równie chora i podobnie agresywna kobieta.

W badaniu przeprowadzonym w kilku kanadyjskich miastach lekarze rodzinni mieli za zadanie wymienić czynniki najczęściej wyzwalające zachowania agresywne pacjentów pozostających pod ich opieką. Najczęściej wymieniali zdiagnozowaną chorobę psychiczną, stan po spożyciu alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, utrudniony dostęp do opieki medycznej, złe warunki socjoekonomiczne pacjenta. Większość, mianowicie 75% badanych, przyznało, że doświadczyli agresji ze strony pacjenta w swojej praktyce lekarskiej przy czym najczęściej była to agresja werbalna. Ponadto objęci badaniem lekarze rodzinni uważają się za szczególnie narażoną na agresję pacjentów grupę zawodową personelu medycznego. Opinię tę uzasadniają między innymi tym, iż to im przypada zadanie odbierania prawa jazdy ze wskazań zdrowotnych; to oni podlegają naciskom pacjentów, przeciwko którym toczą się postępowania sądowe [21]. W naszym badaniu udział wzięło 5 lekarzy. W jednym z pytań 3 z nich oświadczyło, że nie doświadczyło jeszcze zachowania agresywnego ze strony pacjenta, a w następnym 4 z 5 lekarzy wyznało, że zostało uderzonych przez pacjenta. Rozbieżność wypowiedzi wynika najprawdopodobniej z pośpiechu w jakim respondenci w warunkach pracy wypełniali ankietę. Mimo to, to właśnie lekarze stanowili grupę zawodową, które w punktowej skali oceny bezpieczeństwa w miejscu pracy wybrali najniższą liczbę punktów, czyli czuli się w izbie przyjęć najmniej bezpiecznie spośród wszystkich grup zawodowych objętych badaniem. Ponadto aż 4 z 5 lekarzy wyznało, że po zetknięciu się z agresywnym zachowaniem pacjenta odczuwa potrzebę zasięgnięcia porady u psychologa. Dla porównania, rozmowy z psychologiem w takiej sytuacji potrzebowała tylko jedna pielęgniarka i nikt spośród pozostałych grup zawodowych objętych badaniem. Sądzymy, że nie wskazuje to jednoznacznie na większą, w porównaniu do reszty personelu medycznego, wrażliwość lekarzy na stres związany z zetknięciem z agresją pacjenta. Może to wynikać z faktu poczucia uprzywilejowania lekarzy w stosunku do pozostałych grup zawodowych, w tym do pracującego w oddziale psychologa.

Wnioski

Ze względu na częstość występowania oraz przybieraną formę, zachowania agresywne pacjentów stanowią poważny problem personelu medycznego izby przyjęć szpitala psychiatrycznego w

Rybniku. Codzienna ekspozycja na agresję prowadzi do zmniejszenia komfortu pracy, indukowania lęku w ofiarach i potrzeby rozmawiania o niej ze znajomymi, rodziną, psychologiem. Ze względu na niewielką liczebność grupy badanej, nie jest możliwe podanie wskazówek co do postępowania w sytuacjach grożących ujawnieniem zachowań agresywnych pacjentów, ani kształtowania umiejętności przewidywania nadchodzącego zagrożenia i radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy.

Piśmiennictwo:

1. Frączek A. Czynności agresywne jako przedmiot studiów eksperymentalnej psychologii społecznej. Wrocław; PAN: 1979.
2. Skorny Z., Psychologiczna analiza agresywnego zachowania się. Warszawa; PWN: 1968.
3. Frączek A, Struzik P. Agresja wśród dzieci i młodzieży. Kielce; PWN: 1986.
4. Liu J. Concept analysis: aggression. *Issues Ment Health Nurs*, 2004, 25, 7, 693-714.
5. Wciórka J. Kryteria Diagnostyczne według DSM-IV-TR. Zaburzenia kontroli impulsów niesklasyfikowane w innym miejscu. Wciórka J. red. Wrocław; Elsevier Urban & Partner: 2008, 227.
6. Ferris CF, Grisso T. Understanding aggressive behavior in children. *Ann NY Acad Sci*. 1996; 794:426-794.
7. Sariusz-Skąpska M. Formy agresji pacjentów a wypalenie zawodowe u pracowników placówek psychiatrycznych. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2005; 14, 2: 87-91.
8. Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku. Statut SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku, [data dostępu: 04.05.2009 r.] <http://www.psychiatria.com/index-onas-statut.htm>
9. Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku. Liczba zatrudnionych w SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku, [data dostępu: 04.05.2009 r.] <http://www.psychiatria.com/index-onas-zatrudnieni.htm>
10. Carlsson G, Dahlberg K, Lutzen K i wsp. Violent encounters in psychiatric care: A phenomenological study of embodied caring knowledge. *Issues Ment Health Nurs*. 2004; 25: 191-217.
11. Gates D, Fitzwater E, Succop P. Relationships of stressors, strain, and anger to caregiver assaults. *Issues Ment Health Nurs*. 2003; 24: 775-793.
12. Delaney J, Cleary M, Jordan R i wsp. An exploratory investigation into the nursing management of aggression in acute psychiatric settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001; 8, 1: 77-84.

13. American Nurses Association. ANA on-line health and safety survey key findings. ISNA Bulletin. 2002; 28, 2: 17.
14. Georgia Nurses Association, American Nurses Association demands stricter violence protections for health care workers: Murder of Florida psychiatric nurse prompts profession's call to action. Georgia Nursing. 2001; 61, 2: 4-6.
15. Kupś I, Pełka-Wysiecka J, Samochowiec J. Przymus bezpośredni — realizacja założeń Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wobec pacjenta zachowującego się agresywnie w wybranych placówkach służby zdrowia w województwie zachodniopomorskim. Psychiatria. 2007; 4, 3: 87-96.
16. McKenna BG, Poole SJ, Smith NA i wsp. A survey of threats and violent behaviour by patients against registered nurses in their first year of practice. Int J Ment Health Nurs. 2003; 12, 1: 56-63.
17. Lundström M, Saveman B, Eisemann M i wsp. Prevalence of violence and its relation to caregivers' demographics and emotional reactions-an explorative study of caregivers working in group homes for persons with learning disabilities. Scand J Caring Sciences. 2007; 21, 1: 84-90.
18. Crick NR, Grotpeter JK, Bigbee MA. Relationally and physically aggressive children's intent attributions and feelings of distress for relational and instrumental peer provocations. Child Development. 2002; 73: 1134-1142.
19. Hadley M. Relational, indirect, adaptive, or just mean: Recent work on aggression in adolescent girls - part I. Stud Gend Sex. 2003; 4: 367-394.
20. Ballerini A, Boccalon RM, Boncompagni G i wsp. PERSEO Study group. Main clinical features in patients at their first psychiatric admission to Italian acute hospital psychiatric wards. The PERSEO study. BMC Psych. 2007; 7: 3.
21. Magin P, Adams J, Joy E i wsp. Violence in general practice. Perceptions of cause and implications for safety. Can Fam Physician. 2008; 54: 1278-1284.

Adres korespondencyjny:
Lek. Dominika Berent
Klinika Psychiatrii Dorosłych (XIB)
SP ZOZ im. J. Babińskiego
Ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź
Nr tel. (042) 652 12 89
e-mail: dominikaberent@poczta.fm

ANEKS

Załącznik nr 1. Sprawozdanie SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku, na temat zachowań agresywnych pacjentów wobec personelu w oddziałach szpitalnych w miesiącach lipiec, sierpień 2007 r.

Oddział	Czynne zachowania agresywne lipiec/sierpień	Próby podjęcia czynnych zachowań agresywnych lipiec/sierpień	Wербalne zachowania agresywne lipiec/sierpień	RAZEM
II	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0
IIa	33 / 13	101 / 63	80 / 105	395
III	28 / 21	22 / 35	34 / 9	149
IV	33 / 40	45 / 47	37 / 46	248
V	550 / 10	445 / 252	881 / 839	2977
Va	50 / 7	192 / 131	411 / 359	1150
VI	1 / 0	3 / 2	4 / 1	11
VIa	22 / 35	12 / 29	29 / 19	149
VIb	17 / 21	4 / 0	55 / 22	119
VII	46 / 15	134 / 168	570 / 370	1303
VIIa	14 / 43	7 / 36	36 / 78	214
VIII	12 / 8	15 / 4	27 / 14	80
VIIIa	84 / 28	82 / 61	175 / 162	592
IX	0 / 4	24 / 94	294 / 314	730
X	1 / 2	0 / 6	90 / 97	196
XI	38 / 78	26 / 28	75 / 127	372
XIV	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0
XV	0 / 3	17 / 22	121 / 99	262
XVa	5 / 0	4 / 0	53 / 34	96
XVI	0 / 0	1 / 0	78 / 56	135
XVII	0 / 0	0 / 2	0 / 7	9
XVIIIa	117 / 74	141 / 300	284 / 359	1275
XVIIIb	122 / 141	168 / 188	251 / 207	1077
XVIIIc	15 / 10	0 / 0	10 / 10	45
XVIIId	0 / 0	8 / 0	7 / 8	23
XIX	15 / 5	61 / 17	196 / 159	453
Izba Przyjęć	15 / 15	86 / 53	137 / 106	412
RAZEM	1791	3136	7542	12469

Załącznik nr 2. Wywiad i ankieta dotycząca agresji wśród pacjentów.

Proszę Cię o wypełnienie ankiety. Ankieta zawiera pytania, dotyczące różnych Twoich spostrzeżeń i poglądów na temat zachowań agresywnych pacjentów Izby Przyjęć (IP) szpitala psychiatrycznego. Pacjenci psychiatryczni nie zawsze zachowują się poprawnie. Nie chodzi mi o szukanie winnych ani określenie jakichkolwiek konsekwencji. Chciałbym tylko dowiedzieć się, jak często takie zachowania występują w szpitalu oraz jaki mają wpływ na pracowników. Mam nadzieję, że otrzymane informacje pomogą mi poprawić bezpieczeństwo personelu szpitala.

Ankieta jest anonimowa, można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

Płeć (zaznacz X)

.....kobieta.....mężczyzna

Wiek

20-30.....

31-40.....

41-50.....

51-65.....

Okres pracy w szpitalu psychiatrycznym

do 3 lat

od 3 do 5 lat pracy

powyżej 5

powyżej 10

powyżej 20

Stanowisko (zawód)

.....

Czy w IP szpitala czujesz się bezpiecznie?

.....TakNie

Czy uważasz że na terenie IP szpitala psychiatrycznego jest bezpiecznie? Oceń stopień bezpieczeństwa (w Twoim miejscu pracy) w skali od 1-6 (1-bardzo niebezpiecznie, 6-bardzo bezpiecznie)

.....

Czy doświadczyłeś agresywnego zachowania się pacjenta w stosunku do Twojej osoby?

.....TakNie

Jakie przejawy agresji widziałeś podczas swojej pracy?

-bicie personelu przez pacjenta
-zaczepki
-wymuszanie pieniędzy, przedmiotów
-znęcanie się
-okaleczanie samego siebie
-niszczenie sprzętu szpitalnego
-niszczenie własnych rzeczy

-obraźliwe przezwiska
-używanie wulgarnych słów
-groźby i zastraszanie

Czy byłeś uderzony przez pacjenta podczas wykonywania swoich obowiązków?

.....TakNie

Które miejsce w IP uważasz za najbardziej niebezpieczne (określ jak najdokładniej)?

.....

Jak zareagujesz, gdy pacjent Cię obraża lub prowokuje?

-nie zwracam uwagi, ignoruję
-czuję strach i staram się z nim nie być sam na sam
-tłumię złość i proszę go, by zachował się poprawnie
- inne (jakie)

.....

Jak zareagujesz, gdy zaatakuję Cię pacjent?

-uciekam, wycofuję się
-staram się go obezwładnić, bronię się
-wzywam pomocy
- inne (jakie?)

.....

Jak zareagujesz, gdy pacjent zaatakuje współpracownika?

-uciekam, wycofuję się
-staram się go obezwładnić, bronię się
-wzywam pomocy
- inne (jakie?)

.....

Jak zareagujesz, gdy pacjent zaatakuje innego pacjenta?

-uciekam, wycofuję się
-staram się go obezwładnić, bronię się
-wzywam pomocy
- inne (jakie?)

.....

Osoba, do której zwracasz się* po pomoc, wsparcie po zetknięciu się z agresją w pracy to:

-psycholog
-pielęgniarka/lekarz
-rodzina
-mąż/zona
-kolega/koleżanka
-nie potrzebujesz, sam sobie radzisz

Czy agresywna postawa pacjenta wywołuje u Ciebie:

-lęk
-agresję
-wycofanie
- inne zachowanie (jakie?)

.....

Czy uważasz, że agresja w twojej pracy jest problemem?

-Tak
-Nie
-Nie mam zdania

Jeśli tak, to jak ważny jest ten problem?

-bardzo ważny
-dosyć ważny
-nie najważniejszy
-nie istotny

*pytanie dotyczy odczuwania potrzeby rozmowy o stresie wywołanym zachowaniem agresywnym pacjenta

Czego on najczęściej dotyczy?

-zachowania pacjentów w stosunku do personelu
-zachowania personelu w stosunku do pacjentów
- zachowania pacjentów w stosunku do innych pacjentów

Jak często spotykasz się z agresją w pracy?

-na co dzień
-dosyć często
-czasami
-rzadko

Kto jest bardziej agresywny?

-kobiety
-mężczyźni
-płeć nie ma znaczenia

Czy obecność osób trzecich (np.: policja, rodzina pogotowie) wywołuje agresję wśród pacjentów?

-Tak
-Nie
-Czasami

Czy agresja pacjentów ma wpływ na twój stosunek do pracy?

-Tak
-Nie
-Czasami

Czy lubisz swoją pracę ?

-Tak
-Nie