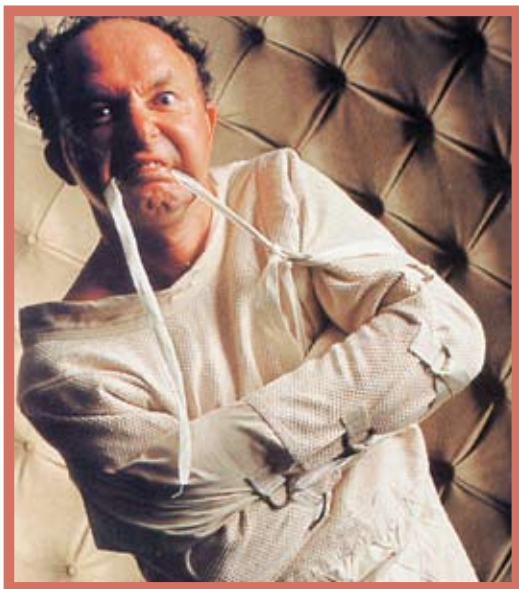


АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ И ОПРОСА ПЕРСОНАЛА

А.В. Голенков, проф., А.А. Седова

Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова, Чебоксары;
Республиканская психиатрическая больница, Чебоксары

E-mail: golenkovav@inbox.ru



Представлена проблема насилия и агрессии психически больных. Анализируются результаты опроса медицинских работников психиатрических лечебных учреждений. Приводятся показатели агрессивного поведения психически больных в стационаре. Обсуждаются медико-социальные факторы, влияющие на агрессивность больных, подходы к профилактике таких инцидентов и их последствия.

Ключевые слова: медицинские работники, психически больные, агрессивное поведение.

Медицинский аспект проблемы насилия и агрессии становится особенно актуальным [1, 5–13]. За рубежом профессия медицинского работника считается одной из самых опасных [10]. Так, 1 из 5 сотрудников оказывается в течение года вовлеченным в разные инциденты, а из медсестер – каждая 3-я. К насилию, риску которого подвергаются все без исключения медики, относятся оскорбления, угрозы и собственно нападение больных на них, членов их семей или других граждан [14].

Наибольшее число публикаций посвящено пациентам с психическими расстройствами (ПП),

у которых нередко в результате обострения болезни наблюдается поведение, представляющее опасность для окружающих или них самих [1, 2, 12]. В литературе обсуждается широкий круг вопросов по данной проблеме: клинические, демографические, социальные и психологические характеристики больных, склонных к насилию и агрессии; система наблюдения, ухода и оказания им медицинской помощи; отношение (толерантность) медицинских работников к больным с возбуждением; влияние насилия на формирование у медицинских работников синдрома эмоционального выгорания, стрессовых расстройств и показатели удовлетворенности работой; разработка программы профилактики насилия и агрессии, а также их прогнозирование и управление такими ситуациями [1, 2, 6–13].

Цель настоящей статьи – изучить распространенность насилия и агрессии среди психически больных по результатам опроса медицинских работников психиатрических учреждений разного уровня, а также по регистрационным журналам стационарных отделений психиатрической больницы.

Материал и методы

Опрошено 122 (33 мужчины и 89 женщин) медицинских работников (врачей – 37, медсестер, фельдшеров – 53, санитаров, санитарок – 32) психиатрических учреждений Чувашии (психиатрические больницы г. Чебоксары, г. Алатырь, с. Шихазаны; станция скорой медицинской помощи г. Чебоксары и г. Новочебоксарск – «психиатрическая бригада») в возрасте от 22 до 64 лет (в среднем – $41,2 \pm 10,2$ года) со стажем работы от 0,5 года до 48 лет (в среднем – $10,9 \pm 8,5$ года).

Опрос проводился по модифицированному опроснику V.Mullan, F. Badger (2007) «Violence and aggression in the Health Service» [10].

Кроме того, анализировались записи за 10 лет (1999–2008) в журнале «Учета травм больных и персонала» 3 отделений (женское, мужское и принудительного лечения) Республиканской психиатрической больницы г. Чебоксары.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения M , стандартного отклонения SD и χ^2 -распределения).

Результаты и обсуждение

Как видно из табл. 1, с угрозами, насилием или агрессией в процессе работы сталкивались 45,1% (55 из 122) опрошенных, врачи (73%) – намного чаще ($p < 0,0001$), чем медсестры, фельдшера (47,2%) и младший медицинский персонал (9,4%).

Все сотрудники «скорой помощи» (психиатрическая бригада) независимо от должности встречались с разными проявлениями агрессии. Мужчины (87,9%) чаще женщин (29,2%) указали на такие инциденты. Была выявлена закономерность: чем дольше человек работает в психиатрической службе, тем чаще он наблюдает проявления агрессии. Среднее число инцидентов равнялось 4 (от 1 до 15), причем сотрудники «скорой помощи» наблюдали их, как минимум, 1 раз в 2–3 нед. Подобные ситуации чаще всего (около 44%) встречались по месту жительства больных, во время обслуживания или посещения пациентов на дому; непосредственно при госпитализации (44%): в приемном покое стационара, кабинете врача, коридоре лечебно-профилактического учреждения; в отделении (9%); при прочих обстоятельствах – в 3% случаев. Виновниками, как правило, были мужчины, больные шизофренией, эпилепсией или другими психозами, значительно реже – лица с органическими ПР, личностными расстройствами, наркологической патологией, подростки либо пожилые люди. Из синдромов у виновников инцидентов отмечались галлюцинаторно-бредовые, аффективные, психопатоподобные, кататонические, импульсивные действия, состояния возбуждения, врожденное и приобретенное слабоумие. Провоцирующими факторами выступали опьянение психоактивными веществами, негативное отношение к психиатрическому наблюдению и лечению, асоциальное поведение в анамнезе.

При инцидентах младший и средний медицинский персонал страдал в 56,3% случаев, врачи – в 25%, сотрудники правоохранительных органов – в 9,4%,

сами больные – в 6,3%, прочие – в 3%. Проявлениями агрессии чаще всего были оскорбления и угрозы в адрес медицинских работников (31,4% наблюдений), удары (27,5%), ножевые ранения (7,8%), укусы (3,9%), попытки нападения (21,6%), угрозы и попытки совершения самоубийства (5,9%), причинение материального вреда (1,9%). Еще в 4 случаях, по данным опроса, нападение заканчивалось смертью медицинского работника.

На необходимость обучения профилактике агрессии указали 55,7% опрошенных (врачи – в 73% случаев, средний медперсонал – в 58,5%, младший – в 31,3%), отказались от обучения 15,6% и сомневались в его целесообразности 28,7%. Чаще всего отказывались от обучения младший медицинский персонал и люди со стажем работы 20 лет и более. Не видели особой пользы в обучении и врачи «скорой помощи» (50% отказов).

Высказываясь на тему о профилактике агрессивных действий больных, респонденты указали на необходимость юридической и физической защиты персонала психиатрических учреждений, обязательного сохранения льгот «за работу во вредных условиях», совершенствования преемственности во взаимодействии с правоохранительными органами; опрошенные подчеркнули также необходимость обеспечения отделений современной видеоаппаратурой, необходимыми лекарственными средствами, обязательность улучшения материально-бытовых условий содержания больных в стационаре.

По данным журналов «Учета травм больных и персонала» в 3 отделениях психиатрической больницы, больше всего инцидентов было в отделении принудительного лечения, в котором содержались больные, совершившие общественно опасные действия (табл. 2). В женском отделении причинами агрессивного поведения чаще, чем в мужских отделениях, становились конфликты между больными.

В табл. 3 приведена структура потерпевших за 10 лет. Число инцидентов без телесных повреждений составило в среднем 71% (от 54 до 86%), с телесными повреждениями – 29% (от 14 до 46%), в том числе ударов, наносимых руками или ногами – 59%, ударов подручными средствами (книгой, обувью) – 11%; встречались также хватание за волосы (10%), царапины (7%), укусы (3%); самоповреждения (7%).

Полученные нами данные о частоте насилия и агрессии (45,1%), с которыми сталкивались медицинские работники психиатрических учреждений республики в целом, совпадают с опубликованными результатами [10]. Указанные авторы отметили, что 51% респондентов сталкивались с подобными инцидентами в условиях геронтопсихиатрического отделения. Как и в нашем исследовании, у них преобладали попытки и случаи физической агрессии (65% случаев против 35% случаев вербальной агрессии).

Таблица 1

Число эпизодов агрессивного поведения, с которыми сталкивались опрошенные в периоды от 3 мес до 5 лет и более

| Медицинский работник | 3 мес или менее | 4–12 мес | 1–2 года | 3–4 года | 5 лет и более | Итого |
|----------------------|-----------------|----------|----------|----------|---------------|------------|
| Санитар (санитарка) | 3 | – | – | – | – | 3 (9,4%) |
| Медсестра, фельдшер | 4 | 5 | 7 | 2 | 7 | 25 (47,2%) |
| Врач | 2 | 10 | 6 | 2 | 7 | 27 (73,0%) |
| Всего | 9 | 15 | 13 | 4 | 14 | 55 (45,1%) |

Схожие обобщенные данные (40%) приводятся в отечественной литературе [2]. Больше (63,5%) были только показатели, проведенные в исследовании G. Farrell и соавт. [8], причем опрошенные в нем медицинские работники сталкивались с вербальной или физической агрессией в течение 4 нед до интервью. Другие авторы приводят более низкие цифры агрессии – от 11,4 [6] до 14% [13].

В нашем исследовании подтверждено, что внутрибольничную агрессию проявляют лица с такими клиническими диагнозами, как шизофрения, психозы, органические синдромы [1, 2], а также с коморбидными ПР, личностными расстройствами и употреблением психоактивных веществ [12]. Больные с интеллектуальной несостоятельностью (состояние слабоумия) нередко совершают акты насилия из-за отсутствия взаимодействия с медицинскими работниками в силу своего психического состояния [13].

Другими прогностическими факторами риска в отношении описанных инцидентов являются мужской пол больных, недобровольная госпитализация, агрессивное поведение в анамнезе [1, 10, 12]. Кроме того, к нападению больных на медицинских работников может вести полный запрет на курение в психиатрических учреждениях, особенно в отделениях с длительными сроками госпитализации [8]. Провоцируют агрессивное поведение негативное отношение персонала к больным, широкое применение мер лекарственной или физической фиксации [11]. Особенно этим грешат молодые медсестры, с небольшим стажем работы, занимающие низкое служебное положение и не прошедшие дополнительного обучения.

В связи с этим нелишне помнить, что изоляция должна служить целям лечения, а не потребностям медицинского персонала [5]. Если меры физического стеснения используются неправильно, они сопровождаются побочными эффектами, могут усиливать возбуждение, провоцировать агрессию и разрушительные действия. С изолированными больными нужно постоянно беседовать, обговаривать сроки изоляции, чтобы поддерживать их, укреплять и возобновлять хорошие отношения с ними. Медицинский персонал должен соблюдать стандарт ухода при психомоторном возбуждении и законодательные акты Российской Федерации, касающиеся психиатрической помощи и применения к лицам с ПР мер физического стеснения (методы изоляции и фиксации) [5].

Насилию наиболее часто подвергаются медсестры и младший обслуживающий персонал, так как они большую часть времени проводят непосредственно с больными. При опросе 65% медсестер сообщили о таких случаях (против 42% врачей и 27% физиотерапевтов) [10]. Подтверждено, что довольно часто с насилием сталкиваются медицинские работники «скорой помощи», отделений неотложной и интенсивной терапии, травматологии и хирургии [14].

По результатам нашего опроса, младший и средний медицинский персонал значительно реже врачей сталкивается с агрессивным поведением психически больных, однако записи из журналов «Учета травм больных и персонала» свидетельствуют об обратном. Видимо, младший и средний персонал не придает проблеме насилия большого значения, мало обсуждает ее в процессе работы. Полученные нами цифры выглядят заниженными, так как показатели подвержены значительным колебаниям, практически не регистрируются факты вербальной агрессии, на долю которой может приходиться 95% всех случаев насилия [10].

Из последствий насилия, помимо относительно редких телесных повреждений разной тяжести, медицинские работники часто отмечают такие эмоциональные реакции, как злобу, удивление, антипатию, разочарование, бессилие, страх [6], а также неадекватное поведение [13]. Кратковременными они бывают лишь у 48% опрошенных, у значительной же

Таблица 2

Агрессивное поведение стационарных больных с ПР (1999–2008)

| Показатель | Всего* | Женское отделение | Мужское отделение | Отделение принудительного лечения |
|-----------------------------|-----------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
| <i>Статистика агрессии</i> | | | | |
| Число нападений в год, М±SD | 23,1±13,4 | 23,0±7,7 | 20,1±21,7 | 26,3±11,2 |
| Минимально | 11 | 12 | 5 | 16 |
| Максимально | 49 | 36 | 61 | 50 |
| <i>Причины агрессии, %</i> | | | | |
| Обострение ПР | 87,7 | 81,5 | 94,6 | 87,0 |
| Конфликты | 12,3 | 18,5 | 5,4 | 13,0 |

*В среднем по 3 отделениям.

Таблица 3

Потерпевшие (в %) от агрессивного поведения в психиатрическом стационаре (1999–2008)

| Показатель | Больные | Санитарки (санитары) | Медсестры | Врачи |
|--------------------------------|----------|----------------------|-----------|---------|
| Число потерпевших за год, М±SD | 62,8±9,8 | 22,3±11,0 | 10,3±4,7 | 2,0±3,0 |
| Минимально | 46 | 5 | 4 | 0 |
| Максимально | 76 | 38 | 18 | 7 |

части (38%) возникает упорное желание поменять работу или уволиться [10]. Нередко наблюдается выраженный стресс с формированием стойких посттравматических стрессовых расстройств и саморазрушающего поведения. В результате инцидентов у медсестер увеличивалось количество профессиональных ошибок, снижались продуктивность работы и удовлетворенность ею [3, 7].

Чтобы устранить (минимизировать) психологические последствия насилия, все инциденты должны обсуждаться и разрешаться в неформальной обстановке, желательно – с другими сотрудниками рабочей смены. Замалчивание и недоучет многих актов насилия приводит к формальному отношению медицинских работников к ним [6, 7, 13]. Особенно важны непрерывное обучение персонала и тренинг коммуникации с психически больными, находящимися под сестринским наблюдением [10], налаживание и поддержание взаимодействия с ними [13], включая пациентов, к которым применяются меры физического стеснения [5]. В связи с этим необходимо постоянно осуществлять мониторинг удовлетворенности персонала работой [3], а больных – лечением и уходом [4].

Таким образом, исследование свидетельствует об актуальности изучения агрессивного поведения больных в психиатрических учреждениях. Нуждаются в дальнейшей разработке научные и практические аспекты этой важной проблемы с привлечением к ее обсуждению младшего и среднего медицинского персонала, врачей и организаторов здравоохранения.

Литература

1. Берсенева Ю.А. Прогнозирование внутрибольничного агрессивного поведения психически больных (научный обзор) // Росс. психiatr. журн. – 2009; 6: 4–11.
2. Берсенева Ю.А. Клинико-психопатологическая структура психически больных с внутрибольничной агрессией // Росс. психiatr. журн. – 2011; 2: 31–34.
3. Голенков А.В. Что влияет на удовлетворенность медсестер работой // Медицинская сестра. – 2011; 3: 50–53.
4. Голенков А.В., Ожиганова Н.С. Удовлетворенность больных сестринским уходом и лечением в психиатрическом стационаре // Главная медицинская сестра. – 2010; 8: 143–153.

5. Гузенко О.А., Соловьев А.Г. Применение мер физического стеснения в психиатрической практике: метод. рекомендации. – Архангельск, 2007. – 23 с.

6. Aström S., Karlsson S., Sandvide A. et al. Staff's experience of and the management of violent incidents in elderly care // Scand. J. Caring Sci. – 2004; 18 (4): 410–416.

7. Farrell G., Bobrowski C., Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study // J. Adv. Nurs. – 2006; 55 (6): 778–787.

8. Harris G., Parle D., Gagné J. Effects of a tobacco ban on long-term psychiatric patients // J. Behav. Health Serv. Res. – 2007; 34 (1): 43–55.

9. Hegney D., Eley R., Plank A., Buikstra E., Parker V. Workplace violence in Queensland, Australia: the results of a comparative study // Int. J. Nurs. Pract. – 2006; 12 (4): 220–231.

10. Mullan B., Badger F. Aggression and violence towards staff working with older patients // Nurs. Standart. – 2007; 21 (27): 35–38.

11. Nakahira M., Moyle W., Creedy D., Hitomi H. Attitudes toward dementia-related aggression among staff in Japanese aged care settings // J. Clin. Nurs. – 2009; 18 (6): 807–816.

12. Rao H., Luty J., Trathen B. Characteristics of patients who are violent to staff and towards other people from a community mental health service in South East England // J. Psychiatr. Ment. Health Nurs. – 2007; 14 (8): 753–757.

13. Strand M., Benzein E., Saveman B. Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities // J. Clin. Nurs. – 2004; 13 (4): 506–514.

14. Winstanley S., Whittington R. Aggression towards care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments // J. Clin. Nurs. – 2004; 13 (1): 3–10.

AGGRESSIVE BEHAVIOR IN THE MENTALLY ILL: RESULTS OF A FOLLOW-UP AND POLL OF THE MEDICAL WORKERS OF MENTAL HEALTH FACILITIES

Professor A.V. Golenkov, A.A. Sedova

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

Republican Mental Hospital, Cheboksary

E-mail: golenkovav@inbox.ru

The paper gives an account of the problem of violence and aggression of the mentally ill. It analyzes poll results in the medical workers of mental health facilities on this problem. The values of aggressive behavior in mental inpatients are provided. The sociomedical factors influencing the patients' aggression are discussed.

Key words: medical workers, mentally ill people, aggressive behavior