

AGRESJA I PRZEMOC W ODDZIAŁACH PSYCHIATRYCZNYCH WOBEĆ PACJENTÓW I Z ICH UDZIAŁEM – WYNIKI BADAŃ PILOTAŻOWYCH PERSONELU PLACÓWEK

Maryla Malewicz-Sawicka

Instytut Psychologii APS

ORCID: 0000-0002-7692-3245

Anna Więcek-Durańska

Instytut Psychologii APS

ORCID: 0000-0001-5566-8313

Katarzyna Chotkowska

Społeczna Akademia Nauk w Warszawie

ORCID: 0000-0002-4006-9446

Streszczenie:

Doniesienia na temat częstotliwości występowania zachowań agresywnych i przemocy w oddziałach psychiatrycznych często są niejednoznaczne. Część badań donosi, że do takich sytuacji dochodzi codziennie¹, w innych podkreśla się, że jedynie sporadycznie². Pomimo braku jednoznacznych danych spotkać możemy się jednak z przekonaniem, że jest to zjawisko powszechne³. W artykule przedstawiono wyniki badań pilotażowych dotyczących opinii psychologów i terapeutów na temat przejawów agresji w oddziałach psychiatrycznych wobec pacjentów i z ich udziałem. Badano cztery płaszczyzny zjawiska: a) przekonania badanych na temat powszechności agresji, przemocy i przestępczości wobec osób chorujących psychicznie; b) wiedzę badanych na temat aktów agresji i przemocy wobec pacjentów ze strony personelu w placówkach lecznictwa psychiatrycznego; c) wiedzę badanych na temat aktów agresji i przemocy wobec personelu ze strony pacjentów w placówkach lecznictwa psychiatrycznego; d) wiedzę badanych na temat aktów agresji i przemocy wobec pacjentów ze strony innych pacjentów w placówkach lecznictwa psychiatrycznego.

Słowa kluczowe:

agresja, osoby chorujące psychicznie, przemoc wobec osób chorujących psychicznie, agresja wobec personelu placówek lecznictwa psychiatrycznego

- 1 D. Berent, O. Pierchała, A. Florkowski, P. Gałęcki, *Agresja pacjentów wobec personelu medycznego izby przyjęć szpitala psychiatrycznego*, „Psychiatria i Psychoterapia” 2009, nr 5 (1–2), s. 13–28; A. Mosiołek, T. Koweszko, J. Gierus, *Agresja w placówkach psychiatrycznych – próba zdefiniowania problemu*, „Psychiatria” 2014, nr 11(2), s. 87–91.
- 2 D. Grudzień, P. Zurzycka, T. Radzik, *Opinie personelu medycznego na temat agresywnych zachowań pacjentów*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2015, nr 4 (45), s. 242–247.
- 3 A. Szwarz, *Przemoc, poniżanie i brak fachowej pomocy. To codzienność polskich szpitali psychiatrycznych*, „Polityka” 17.10.2017, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1605969,1,przemoc-ponizanie-i-brak-fachowej-pomocy-to-codziennosc-polskich-szpitali-psychiatrycznych.read> [dostęp: 4.01.2023].

Aggression and violence in psychiatric wards towards and on the part of patients: Results of pilot studies of institution staff

Summary:

Reports of the frequency of aggressive behaviour in psychiatric wards are often inconclusive. Some studies report that such situations occur daily, while others stress that it is only occasional. The article presents the results of studies on the opinions of psychologists regarding the manifestations of aggression in psychiatric/therapeutic departments perpetrated against and by the patients. Four levels of the phenomenon were studied: (a) respondents' opinions of the prevalence of crime against mentally ill people; (b) subjects' knowledge of acts of aggression and violence from the staff of psychiatric treatment facilities against patients; (c) subjects' knowledge of acts of aggression and violence from the patients in psychiatric treatment facilities against staff members; and (d) respondents' knowledge of acts of aggression and violence against patients by other patients in psychiatric treatment facilities.

Keywords:

aggression, mentally ill people, violence against mentally ill people, aggression against psychiatric staff

1. Wprowadzenie

Agresja i przemoc to zjawisko dość szeroko omawiane w literaturze. Szczególnie dużo miejsca poświęca się badaniom empirycznym dotyczącym przemocy w rodzinie oraz agresji i przemocy wśród dzieci i młodzieży. Nie mniej ważnym zagadnieniem jest przemoc i agresja w placówkach lecznictwa psychiatrycznego. Jest to obszar bardzo często poruszany w mediach przy okazji pojawiających się spraw związanych z nadużyciami personelu wobec pacjentów lub zachowań agresywnych pacjentów wobec personelu. Warto w tym miejscu dokonać rozróżnienia pomiędzy pojęciami agresji i przemocy. Jest to szczególnie istotne w perspektywie omawianych w dalszej części pracy zachowań pacjentów i personelu placówek lecznictwa psychiatrycznego. Określenie „agresja” oznacza bowiem działanie ukierunkowane na zewnątrz lub w stosunku do własnej osoby, mające na celu wyrządzenie szkody fizycznej lub psychicznej. Agresja jest też definiowana jako czynności podejmowane intencjonalnie przez ludzi, stanowiące zagrożenie bądź powodujące szkody w fizycznym, psychicznym i społecznym dobrostanie innych osób, tj. wywołujące ból, cierpienie, destrukcję, prowadzące do utraty cenionych wartości⁴. Przemoc natomiast jest intencjonalnym działaniem lub zaniechaniem jednej osoby wobec drugiej, które wykorzystując przewagę sił narusza prawa i dobra osobiste jednostki, powodując u niej cierpienia i szkody⁵. To co odróżnia przemoc od agresji to nierównowaga sił, w przemocy jest ona zawsze po stronie sprawcy, a w przypadku agresji jest ona zrównoważona⁶.

Zachowania agresywne lub tylko wrogie w przypadku osób chorujących psychicznie dotyczą najczęściej werbalnych i pozawerbalnych przejawów złości, podejrzliwości, napastliwości, drażliwości, sarkazmu, agresji biernej oraz demonstrowanie braku współpracy w przestrzeganiu zaleceń lekarskich lub po prostu odstawianie leków. Tego typu zachowania mogą pojawić się w sposób ciągły lub jedynie czasami oraz są trudne do przewidzenia⁷. Prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań agresywnych – gwałtownych u osób chorych psychicznie jest większe niż w populacji ogólnej. Zachowania te mają złożone oraz wieloczynnikowe

4 A. Mosiolek, T. Kowesko, J. Gierus, *Agresja w placówkach...*, s. 88.

5 *Co to jest przemoc? Definicja zjawiska przemocy w rodzinie*, <https://www.niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie/6-co-to-jest-przemoc> [dostęp: 2.11.2022].

6 M. Cwikła, *Czynniki determinujące agresję i przemoc-podobieństwa i różnice, Problemy Współczesnego Świata. Wybrane Zagadnienia*, „Kortowski Przegląd Prawniczy Monografie (KPP Monografie)” 2018, s. 27–37.

7 J. Volavka, *Neurobiology of violence*, „American Psychiatric Publishing” 2002.

przyczyny. Najczęściej do agresji przyczyniają się problemy z używaniem szeroko definiowanych substancji psychoaktywnych. Oczywiście zwykle te zachowania są prowokowane urojeniami i omamami, wynikającymi z toczącego się procesu chorobowego. W toczącej się od lat dyskusji na temat przyczyn zachowań agresywnych w oddziałach psychiatrycznych całodobowych zwykle podkreśla się, że pacjenci ze stale utrzymującą się tendencją do przemocy zwykle charakteryzują się nasilonymi zaburzeniami neuropoznawczymi z zakresu płatów czołowych. I to te obszary mózgu odpowiedzialne są za tak złożone procesy poznawcze jak: rozumienie złożonych sytuacji społecznych, trafne rozumienie niejednoznaczności, trafną ocenę sytuacji oraz podejmowanie na tej podstawie decyzji, planowanie. Innym rodzajem zachowań agresywnych są te pojawiające się epizodycznie, zwykle związane z burzliwym przebiegiem choroby psychicznej. Pojawiająca się wtedy przemoc ustępuje wraz ze zmniejszającym się nasileniem objawów wytwórczych, takich jak: urojenia interpretowania otoczenia oraz przede wszystkim identyfikowanie zachowania innych ludzi jako źródła zagrożenia, omamy słuchowe, wzrokowe, węchowe, lęk. W takich sytuacjach zachowanie agresywne stanowi samoobronę w myśl zasady mówiącej, że lepiej przeprowadzić działania wyprzedzające i samemu zaatakować. Wśród czynników określanych jako sprzyjające występowaniu zachowań gwałtownych zalicza się także te związane ze środowiskiem życia pacjentów psychicznie chorych, takie jak: niestabilna i chaotyczna sytuacja domowa, nasilony poziom emocji – napięcie rodzinnych (tak pozytywnych, jak i negatywnych), niesprzyjająca atmosfera szpitalna⁸.

W polskich szpitalach o różnym profilu medycznym w prawie połowie ankietowanych dochodzi do czynnej napaści pacjentów na personel z różną częstotliwością. Najczęściej są to jednak napaści słowne lub nieukierunkowane⁹. Spośród personelu doświadczającego zachowań agresywnych najczęściej skarżą się na nie ratownicy medyczni (95%), pielęgniarki (84%) i najrzadziej lekarze (67%)¹⁰. Gdy porównywane są pod tym względem różne oddziały – łącznie z psychiatrycznymi – to okazywało się, że najczęściej z pacjentami agresywnymi mieli do czynienia pracownicy SOR oraz oddziałów zachowawczych¹¹. W oddziałach psychiatrycznych istotnie częściej dochodzi do fizycznych ataków agresywnych pacjentów wobec innych pacjentów oraz zachowań agresywnych skierowanych na przedmioty, w porównaniu z doświadczeniami personelu innych oddziałów. Dość niejednoznaczne są doniesienia na temat częstotliwości występowania zachowań agresywnych w samych oddziałach psychiatrycznych. Część badań donosi, że do takich sytuacji dochodzi codziennie¹², w innych podkreśla się, że dochodzi do nich jedynie sporadycznie¹³. Autorzy są jednak zgodni co do jednego, że najczęstszymi obiektami agresji są pielęgniarki psychiatryczne. W prezentowanych powyżej badaniach otrzymane dane dotyczyły przede wszystkim zachowań agresywnych, jakie były przejawiane w oddziałach „ostroprzyjęciowych” przez pacjentów psychiatrycznych w ostrej fazie choroby, gdy pacjenci często nie godzą się na leczenie oraz proponowaną im pomoc. Takie oddziały funkcjonują inaczej niż oddziały terapeutyczne, gdzie podstawą pracy jest społeczność terapeutyczna, terapia i rehabilitacja oraz relacja terapeutyczna.

Trzeba zwrócić uwagę na to, że zdecydowanie mniej miejsca w literaturze omawianego przedmiotu obejmują badania dotyczące zachowań agresji i przemocy wobec pacjentów lecznictwa psychiatrycznego. Można zaryzykować nawet stwierdzenie, że jest to temat tabu. Z jednej strony przytoczyć można szereg badań i analiz obejmujących zachowania agresywne pacjentów i ich bliskich wobec personelu medycznego

8 J.A. Lieberman, T.S. Stroup, D.O. Perkins, *Schizofrenia*, „American Psychiatric Publishing” 2006.

9 D. Grudzień, P. Zurzycka, T. Radzik, *Opinie personelu medycznego...*, s. 242–247.

10 K. Kowalczyk, B. Jankowiak, E. Krajewska-Kułak, M. Sierakowska, J. Lewko, K. Krajewska, K. Ostapowicz-Van Damme, *Ocena stopnia narażenia ratowników medycznych na agresję w miejscu pracy*, „Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie” 2009, nr 55 (3), s. 76–80.

11 Zob. K. Frydrysiak, J. Ejdukiewicz, M. Grześkowiak, *Agresja pacjentów i ich bliskich wobec personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego*, „Anaesthesiology & Rescue Medicine. Anestezjologia i Ratownictwo” 2016, nr 10(1), s. 46–52.

12 D. Berent, O. Pierchała, A. Florkowski, P. Galecki, *Agresja pacjentów wobec personelu...*, s. 13–28.

13 D. Grudzień, P. Zurzycka, T. Radzik, *Opinie personelu medycznego...*, s. 242–247.

SOR¹⁴, personelu pielęgniarskiego¹⁵ czy w ogóle wobec pracowników placówek medycznych¹⁶. Niewiele jest jednak badań empirycznych przedstawiających skalę zjawiska przemocy w placówkach lecznictwa psychiatrycznego ze strony personelu wobec pacjentów. Dane takie nie są również odnotowywane w żadnych statystykach. Wedle raportu z kontroli placówek lecznictwa psychiatrycznego przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli wobec 1/3 pacjentów, wobec których stosowano unieruchomienie pasami, brak było informacji jak długo trwało takie oddziaływanie, w wielu przypadkach brak było również informacji, z jakiego powodu doszło do zastosowania unieruchomienia, brak było podanej przyczyny, dlaczego unieruchomienie przedłużono oraz brak informacji o poinformowaniu pacjenta o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego¹⁷.

Podkreślić należy, że praca w placówkach lecznictwa psychiatrycznego niezależnie od stanowiska niesie ze sobą stres związany z wielogodzinnymi dyżurami, pracą zmianową, narażeniem na trudne, czasem niebezpieczne zachowania pacjentów. W raporcie Najwyższej Izby Kontroli zwraca się również uwagę, że w większości kontrolowanych szpitali (3/4) nie ma odrębnego personelu do stosowania przymusu bezpośredniego. Przymus stosują lekarze i pielęgniarki, którzy zapoznają się z zasadami jego stosowania. W wielu przypadkach, jak wskazują wyniki kontroli, szkolenia mają charakter teoretyczny i prowadzone są przez pracowników szpitali¹⁸. Dane prezentowane przez NIK dotyczą tych informacji, które mogą zostać uchwycone podczas przeprowadzanej kontroli czy wizytacji. Niezwykle trudne jest natomiast uchwycenie zachowań agresywnych czy przemocowych personelu wobec pacjentów szpitali w ich codziennym funkcjonowaniu. Ze względu na stan, w jakim znajdują się osoby hospitalizowane, część z nich poddana jest leczeniu bez zgody; nie zawsze stanowią one wiarygodne źródło informacji, przedstawiane treści mogą mieć charakter wytwórczy i być objawem choroby.

Wyrażanie agresji w szpitalu psychiatrycznym może być wyjaśniane wieloczynnikowo: jako wynik przebywania w niekorzystnych warunkach bytowych (niesprzyjający projekt architektoniczny oddziału, nadmierny hałas, nadmierna stymulacja), nieadekwatne założenia organizacyjne systemu ochrony zdrowia psychicznego (polityka regionalna, polityka szpitala, obowiązujące zasady codziennego funkcjonowania, stosunek personelu do pacjentów, czynniki kulturowe), czynniki związane z pacjentem (zmienne społeczno-demograficzne, dysfunkcje poznawcze i emocjonalne, poziom wrogości, psychopatologia), czynniki związane z personelem (poziom umiejętności komunikacyjnych, umiejętność deeskalacji postawy wobec agresji, poziom przeżywanego stresu)¹⁹.

1.1. Czynniki leżące po stronie pacjenta

Wśród czynników leżących po stronie pacjenta wymienia się: zaburzenia psychotyczne, schizofrenia, zaburzenia osobowości, HAD (choroba afektywna dwubiegunowa). Na poziomie objawów można wymienić: urojenia paranoiczne, impulsywność i wrogość. Rozpoznawanie depresji lub przygnębienia zmniejszały ryzyko agresji. Zwiększa je natomiast płeć męska²⁰ oraz występowanie tej samej płci między agresorem

14 K. Frydrysiak, J. Ejdukiewicz, M. Grześkowiak, *Agresja pacjentów i ich bliskich...*, s. 46–52.

15 J. Kowalska, *Zachowania agresywne pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego na przykładzie wybranych oddziałów*, n.d. 2019, <https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/238871>; K. Szwamel, L. Sochacka, *Opinia średniego personelu medycznego szpitalnego oddziału ratunkowego na temat agresywnych zachowań pacjentów*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, 2014 t. 4 nr 2, s. 149–154.

16 M. Szкуп, M. Rączka, D. Schneider-Matyka, M. Starczewska, K. Augustyniuk, E. Grochans, *Ocena ryzyka wystąpienia agresji wśród pacjentów zgłaszających się do placówek medycznych*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2018 nr 2, s. 119–124.

17 *NIK o szpitalach psychiatrycznych*, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-szpitalach-psychiatrycznych.html> [dostęp: 4.01.2023]; *Przestrzeganie praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym*, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,3950,vp,5024.pdf> [dostęp: 4.01.2023].

18 Ibidem.

19 H.L. Nijman, *A model of aggression in psychiatric hospitals*, „Acta Psychiatr Scand Suppl.” 2002 (412), s. 142–143; J.R. Cutcliffe, S. Riahi, *Systemic perspective of violence and aggression in mental health care: towards a more comprehensive understanding and conceptualization*, cz. 1, „International Journal of Mental Health Nursing” 2013, nr 22(6), s. 558–567.

20 K.A. Szabo, C.L. White, S.E. Cummings, *Inpatient aggression in community hospitals*, „CNS Spectrums” 2015, nr 20(3), s. 223–230.

a jego ofiarą²¹. Czynnikiem ryzyka może być również młodszy wiek (przed 40. r.ż.) hospitalizowanego²². Predyktorem zachowań agresywnych może być historia wcześniejszego występowania zachowań agresywnych²³. Trzeba także pamiętać, że fakt zamkniętych na klucz drzwi oddziału psychiatrycznego może również frustrować pacjentów i sprzyjać zachowaniom agresywnym²⁴.

1.2. Czynniki leżące po stronie personelu

Personel oddziału psychiatrycznego jest nie tylko ofiarą agresji, ale także może przyczyniać się do jej wystąpienia, gdyż agresja może mieć charakter interpersonalny. Jak wskazują badania, rozwój agresji pacjentów jest pozytywnie skorelowany z płcią męską personelu, przeciążeniem zawodowym pracowników, ich niezadowolaniem z wykonywanej pracy i samym przepracowaniem oraz jego konsekwencjami, niezadowolaniem ze współpracy z kierownictwem, niezadowolającą współpracą z zespołem oraz z przeżywanym lękiem²⁵. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że niektóre formy interakcji między personelem a pacjentami wywołują agresję lub się do niej przyczyniają nawet w 40%²⁶. Te interakcje to: zła komunikacja, brak empatii, brak szacunku w relacjach z pacjentami, brak współpracy w podejmowaniu decyzji, stosowanie nadmiernych ograniczeń w stosunku do pacjentów, ustalanie limitów w dostępności określonych dóbr, brak możliwości dyskusowania na temat farmakoterapii²⁷.

1.3. Czynniki oddziałowe sprzyjające zachowaniom agresywnym

Oddział psychiatryczny może się sam w sobie przyczynić do zwiększenia zachowań agresywnych wśród pacjentów psychiatrycznych. Sprzyja temu większa liczba pacjentów przebywająca na określonym terenie i większa liczba przyjęć, zwłaszcza mężczyzn w wieku poniżej 36. roku życia. Niebezpiecznymi miejscami są zwykle ruchliwe korytarze oraz zatłoczone sale terapeutyczne, w których dochodzi do intensywnych interakcji między pacjentami a personelem oraz samymi pacjentami. Zidentyfikowano także wiele innych czynników, takich jak: brak prywatności pacjentów, ograniczenia przestrzeni osobistej i swobody poruszania się, brak jasnych zasad i niekonsekwencja w ich przestrzeganiu, poczucie zagrożenia realne i urojeniowe, hałas panujący w oddziale²⁸.

Model High Intensive Care (HIC) w Unii Europejskiej rekomenduje stworzenie optymalnego środowiska leczniczego, z jak największą autonomią i prywatnością. Zapobieganie niepotrzebnej eskalacji konfliktu odbywa się poprzez przyjazną atmosferę, częsty kontakt pacjentów z personelem, koncentrowanie się na mocnych stronach pacjenta, wielodyscyplinarność personelu oraz minimalizowanie środków przymusu bezpośredniego. Wyniki analiz wskazują na znaczenie atmosfery panującej na oddziale. Personel powinien

21 C.M. Comaggia, M. Beghi, F. Pavone, F. Barale, *Aggression in psychiatry wards: a systematic review*, „Psychiatry Research” 2011, nr 89(1), s. 10–20.

22 Ibidem.

23 P. Woods, C. Ashley, *Violence and aggression: a literature review*, „Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing” 2007, nr 14(7), s. 652–660; K.A. Szabo, C.L. White, S.E. Cummings, *Inpatient aggression...*, s. 223–230.

24 M. Van der Merwe, J. Bowers, J. Jones i in., *Locked doors in acute inpatient psychiatry: a literature review*, „Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing” 2009, nr 16(3), s. 293–299.

25 V. Hamrin, J. Iennaco, D. Olsen, *A review of ecological factors affecting inpatient psychiatric unit violence: implications for relational and unit cultural improvements*, „Issues in Mental Health Nursing” 2009, nr 30(4), s. 214–226.

26 E. Welsh, S. Bader, S.E. Evans, *Situational variables related to aggression in institutional settings*, „Aggression and Violent Behavior” 2013, nr 18(6), s. 792–796; K.A. Szabo, C.L. White, S.E. Cummings, *Inpatient aggression...*, s. 223–230; M. Van der Merwe, J. Bowers, J. Jones i in., *Locked doors...* s. 293–299; V. Hamrin, J. Iennaco, D. Olsen, *A review of ecological factors...*, s. 214–226; P. Woods, C. Ashley, *Violence and aggression...*, s. 652–660; J.R. Cutcliffe, S. Riahi, *Systemic perspective of violence...*, s. 558–567.

27 L. Gadon, L. Johnstone, D. Cooke, *Situational variables and institutional violence: a systematic review of the literature*, „Clinical Psychology Review” 2006, nr 26(5), s. 515–34.

28 V. Hamrin, J. Iennaco, D. Olsen, *A review of ecological factors...*, s. 214–226; J.R. Cutcliffe, S. Riahi, *Systemic perspective of violence...*, s. 558–567.

otrzymywać adekwatne wsparcie kierownictwa w celu zapobiegania niezadowoleniu z wykonywanej pracy, napięciom, zmęczeniu z powodu przepracowania. Personel potrzebuje odpowiedniego przeszkolenia w zakresie umiejętności komunikacyjnych, tak aby móc skutecznie, z szacunkiem i empatycznie rozmawiać z pacjentami oraz umieć pozwalać im na jak największy udział w podejmowaniu decyzji. Ważne jest unikanie tendencji do protekcyjności w relacjach z pacjentami. Ograniczenia codziennego funkcjonowania powinny być jasno określone i swoim zasięgiem dotyczyć jak najmniejszej liczby spraw oraz bardzo konsekwentnie stosowane przez wszystkich pacjentów i personel.

Z tych też powodów celem przeprowadzonego badania była próba odpowiedzi na pytanie, jak problem zachowań agresywnych na psychiatrii widzą zatrudnieni tam terapeuci i psychologowie. Czy ten problem dotyczy całej psychiatrii? Czy istotnie zmniejsza się, im dalej jest od psychiatrycznej izby przyjęć? Odpowiedzi na te pytania były poszukiwane w warszawskich placówkach psychiatrycznych zatrudniających psychologów.

2. Metodologia

Badanie przeprowadzone zostało w okresie od początku maja do końca lipca 2020 r. i miało charakter pilotażu. Skierowane było do psychologów i terapeutów pracujących bądź odbywających staż lub praktykę kliniczną w placówkach lecznictwa psychiatrycznego na terenie Mazowsza. Łącznie udało się zebrać informacje od 33 osób.

Głównym celem badań było oszacowanie skali zjawiska agresji i przemocy w oddziałach psychiatrycznych wobec pacjentów i z ich udziałem. W celu uzyskania materiału badawczego zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, obejmujący cztery płaszczyzny badawcze: 1) przekonania badanych na temat agresji i przemocy wobec osób chorujących psychicznie; 2) wiedza badanych na temat aktów agresji i przemocy wobec pacjentów ze strony personelu w placówkach lecznictwa psychiatrycznego; 3) wiedza badanych na temat aktów agresji i przemocy wobec personelu ze strony pacjentów w placówkach lecznictwa psychiatrycznego; 4) wiedza badanych na temat aktów agresji i przemocy wobec pacjentów ze strony innych pacjentów w placówkach lecznictwa psychiatrycznego.

W zdecydowanej większości badaną populację stanowiły kobiety (30 kobiet oraz 3 mężczyzn). Średni staż pracy wynosił 11 lat – najkrótszy 2 lata, a najdłuższy 32 (SD = 7,28).

3. Wyniki analiz

Problematyka poruszanych zagadnień w niniejszym badaniu stanowi bardzo ważny element szerszej dyskusji dotyczącej zdrowia psychicznego. W wielu miejscach spotkać możemy negatywną ocenę stanu psychiatrii. Warto zaznaczyć, że omawiany stan niewątpliwie wpływa na niechęć pracowników tychże placówek do uczestnictwa w podobnych badaniach. Dlatego też, pomimo zebranych 33 pełnych kwestionariuszy, postanowiono przedstawić uzyskane wyniki jako ważną perspektywę w podejmowaniu dalszych badań i analiz.

3.1. Przekonania badanych na temat powszechności agresji i przemocy wobec osób chorujących psychicznie

Pierwszym obszarem, o który pytano badanych były ich osobiste przekonania na temat powszechności zjawiska agresji i przemocy wobec osób chorujących psychicznie. Okazało się, że aż 45% badanych jest zdania, że takie zachowania wobec osób chorujących psychicznie są zjawiskiem raczej powszechnym. Jedynie co piąty badany uważał, że to zjawisko raczej nie występuje, a co trzeci nie miał zdania bądź nie chciał się wypowiadać na ten temat.

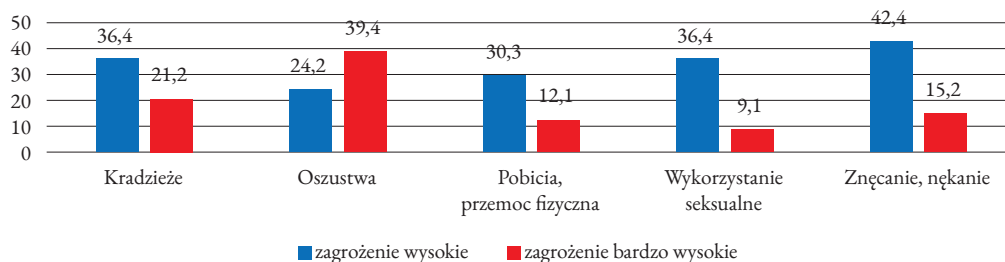
Ponad połowa badanych uważała, że osoby chorujące psychicznie są narażone na bycie ofiarą agresji i przemocy najbardziej ze strony osób obcych (51%), członka rodziny (25%) oraz innych pacjentów podczas

hospitalizacji (20%). Jednocześnie niespełna 9% wskazywało, że takie zagrożenie istnieje ze strony personelu placówek lecznictwa psychiatrycznego.

Jako miejsca, w których najczęściej osoby chorujące psychicznie doświadczają zachowań agresywnych lub przemocowych, badani wymieniali: miejsce zamieszkania (39%), przestrzeń publiczną (36%) oraz domy rodzinne (33%). Co piąty badany (21%) wskazał na środowiskowe domy samopomocy oraz 15% psychologów wskazało na dzienne domy pomocy.

W opinii osób badanych osoby chorujące psychicznie są również narażone na bycie ofiarą przestępstw. Najczęściej wskazywano na oszustwa (64%), kradzieże oraz znęcanie się i nękania (58%), wykorzystanie seksualne (46%) oraz pobicie i przemoc fizyczną (42%).

Wykres 1. Zagrożenie rodzajami przestępczości osób chorujących psychicznie w ocenie psychologów



Źródło: Badania własne.

3.2. Negatywne zachowania pacjentów wobec innych pacjentów

Drugim bardzo ważnym obszarem jest zjawisko agresji i przemocy pacjentów na oddziałach psychiatrycznych wobec innych pacjentów. Badani psychologowie zostali zapytani o to, czy w ostatnim roku spotkali się w placówkach lecznictwa psychiatrycznego z negatywnymi zachowaniami pacjentów wobec innych pacjentów. Aż 64% profesjonalistów zaobserwowało wyzwiska, 42% kradzieże, 39% straszenie, 27% szarpanie i potrząsanie, 21% pobicia, a 9% przemoc seksualną. Badanych zapytano również o częstotliwość tego typu zachowań. Uzyskano odpowiedzi wskazujące, że w ciągu ostatniego roku badani zaobserwowali wszystkie z wymienionych zachowań, ich częstotliwość jednak była zróżnicowana. I tak do kradzieży dochodziło kilka razy w roku – wg 33% badanych, kilka razy w miesiącu – odpowiednio 9% wskazań oraz kilka razy w tygodniu – 6% odpowiedzi. Co czwarty badany uważał, że w ciągu ostatniego roku w placówce nie było kradzieży.

Nieco ponad 1/3 badanych (36%) wskazywała, że do wyzwisk dochodziło kilka razy w roku, 15% deklaroowało, że takie zachowania miały miejsce kilka razy w tygodniu, 21% wskazało, że kilka razy w miesiącu. Natomiast tylko 15% odpowiedziało, że w ostatnim roku nie było takich sytuacji w ogóle.

Jedną z form przemocy jest zastraszanie. Profesjonaliści zapytani o częstotliwość obserwowanych na oddziałach takich form zachowania pacjentów wobec siebie odpowiedzieli, że według ich obserwacji miały one miejsce kilka razy w roku (27%), kilka razy w miesiącu (9%) lub kilka razy w tygodniu (6%). Natomiast 27% odpowiedziało, że nie było takich zachowań.

W odniesieniu do poważniejszych zachowań, takich jak pobicia pacjentów przez innych pacjentów, badani wskazywali na stosunkowo ich niską częstotliwość. Zaledwie 3% odpowiedziało, że miało to miejsce kilka razy w miesiącu, a 30% respondentów odpowiedziało, że do pobic dochodziło kilka razy w roku. Natomiast aż 42% badanych deklaroowało, że w ich placówce nie było takich zachowań. Badani profesjonaliści deklarowali również dość niską częstotliwość lżejszych form przemocy fizycznej pomiędzy pacjentami. Do szarpania, potrząsania czy przytrzymywania między pacjentami dochodziło tylko kilka razy w miesiącu (12%), kilka razy w roku (18%), a 39% wskazało, że nie było takich zachowań w ostatnim roku.

W odniesieniu do przemocy seksualnej w placówkach leczenia psychiatrycznego badani wskazali, że owszem jest to zjawisko, które występuje, lecz nie jest ono powszechne, gdyż zaledwie 3% odpowiedziało, że takie sytuacje miały miejsce kilka razy w roku. Większość (52%) deklarowała, że nie było takich zachowań lub że nie mają na ten temat wiedzy (45%).

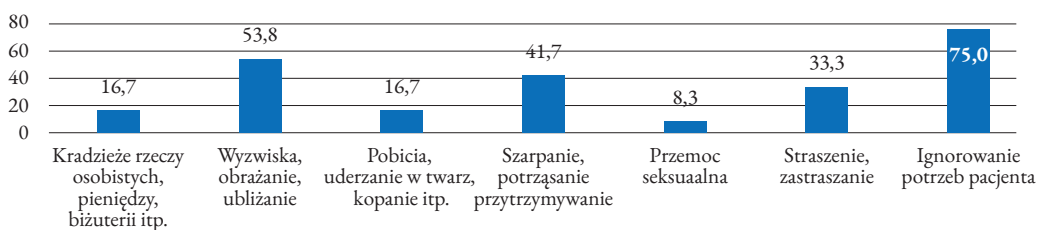
W odniesieniu do różnych niepożądanych zachowań pacjentów wobec siebie, które mogą pojawić się w placówkach leczenia psychiatrycznego ważnym zagadnieniem wydaje się sposób radzenia sobie personelu tychże placówek z tego typu zachowaniami. Psychologów uczestniczących w badaniu zapytano więc, jakie są najczęściej wykorzystywane przez nich metody radzenia sobie. Najwięcej, bo 39% badanych wskazało rozmowę jako sposób radzenia sobie z niepożądanymi zachowaniami. Natomiast 18% wymieniło psychoedukację, 9% wymieniło izolację, podawanie leków, interwencję policji czy odwołanie się do regulaminu, 6% wymieniło unikanie konfrontacji, wypis z oddziału czy zastosowanie środków przymusu bezpośredniego. Rzadziej wskazywano sąd, klauzulę o niebraniu odpowiedzialności, zwiększenie obserwacji, negocjacje czy interwencję profesjonalistów w innej formie.

3.3. Negatywne zachowania pracowników placówek wobec pacjentów

Trzecim obszarem badawczym były negatywne zachowania pracowników placówek leczenia psychiatrycznego wobec pacjentów przebywających na oddziałach psychiatrycznych. Odpowiedzi respondentów wskazały, że jedna trzecia z nich (33%) w ostatnim roku zetknęła się z takimi zachowaniami, 52% odpowiedziało, że w ogóle nie spotkało się z takimi sytuacjami.

Najczęściej spotykanymi negatywnymi zachowaniami personelu placówek leczenia psychiatrycznego wobec pacjentów było ignorowanie ich potrzeb. Aż 75% badanych wskazało, że w placówkach, w których pracują mają miejsce takie sytuacje. Ponad połowa (54%) w ostatnim roku spotkała się z wyzwiskami, obrażaniem czy ubliżaniem skierowanym wobec pacjentów. Znaczny odsetek badanych profesjonalistów (42%) zwrócił również uwagę na występowanie różnych form przemocy fizycznej, jak: przytrzymywanie, szarpanie, potrząsanie. Na poważne akty agresji wobec pacjentów (pobicia, uderzanie, kopanie itp.) wskazywało około 17% badanych, a około 8% na incydenty przemocy seksualnej.

Wykres 2. Negatywne zachowania personelu wobec pacjentów – w opinii psychologów



Źródło: Badania własne.

Uczestniczących w badaniu psychologów zapytano również, jak często w ciągu ostatniego roku dochodziło do wymienionych wcześniej negatywnych zachowań personelu wobec pacjentów. Jak już wspomniano, badani wymieniali różne formy zachowań. Największa częstotliwość występowania dotyczyła wyzwisk, obrażania, ubliżania pacjentom. Takie sytuacje zdarzały się kilka razy w tygodniu (8%), kilka razy w miesiącu (17%) lub kilka razy w roku (25%). 17% badanych wskazało, że w ogóle nie było takich zachowań, a 1/3 że nie ma na ten temat wiedzy.

Uzyskane odpowiedzi profesjonalistów wskazują również na dość częste występowanie w placówkach leczenia psychiatrycznego zachowań polegających na straszeniu pacjentów przez personel lub stosowaniu

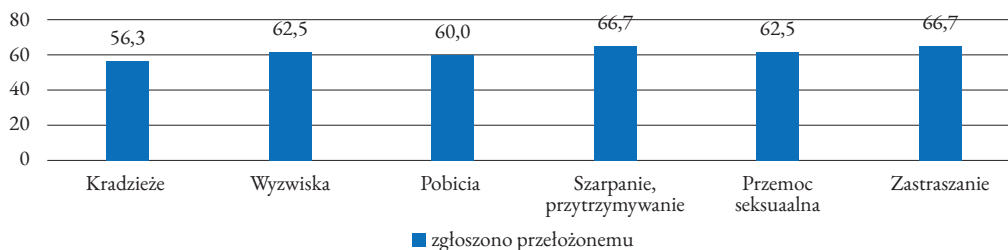
przemocy polegającej na przytrzymywaniu, potrząsaniu czy szarpaniu. Około 8% badanych zasygnalizowało, że sytuacje zastraszania pacjentów mają miejsce kilka razy w tygodniu, natomiast dokładnie połowa badanych udzieliła odpowiedzi, że do takich zachowań dochodzi kilka razy w roku. Zaledwie co czwarty badany odpowiedział, że nie był świadkiem takich zdarzeń, a 17% nie miało na ten temat wiedzy.

W odniesieniu do złej form przemocy, takich jak: szarpanie, potrząsanie, przytrzymywanie co piąty badany określił częstotliwość występowania na kilka razy w miesiącu, a prawie co trzeci zetknął się z takimi sytuacjami kilka razy w roku. Niemalże 1/3 nie zaobserwowała takich aktów, a 1/5 nie miała na ten temat wiedzy. Na poważne formy agresywnych zachowań personelu wobec pacjentów, tj. pobicia, wskazywano stosunkowo rzadko, określając częstotliwość jako kilka razy w roku (20%). Połowa uczestniczących w badaniu profesjonalistów odpowiedziała, że w placówkach, w których pracują w ostatnim roku nie doszło do takiej sytuacji. Blisko 1/3 nie miała wiedzy na ten temat.

Badani zwrócili uwagę na problem kradzieży rzeczy osobistych pacjentów przez personel. Odnosząc się jednak do częstotliwości występowania tego typu zdarzeń, ankietowani wskazywali, że dochodzi do nich kilka razy w roku. W analizowanych danych znalazły się również wskazania na występowanie zjawiska przemocy seksualnej personelu wobec pacjentów. Podkreślić jednak należy, że były to według wskazań badanych – pojedyncze przypadki.

Niezwykle ważnym aspektem omawianej problematyki jest sposób rozwiązywania zaistniałych sytuacji przez personel tychże placówek. Część bowiem negatywnych zachowań personelu wobec pacjentów obserwowana była przez inne osoby zatrudnione w placówce. W zdecydowanej większości przypadków, w których dochodziło do nadużyć wobec pacjentów (kradzieży, przemocy emocjonalnej, fizycznej czy seksualnej), pracownicy zgłaszali zaistniałą sytuację przełożonym (szerzej wykres 3).

Wykres 3. Sposoby reakcji na negatywne zachowania personelu wobec pacjentów

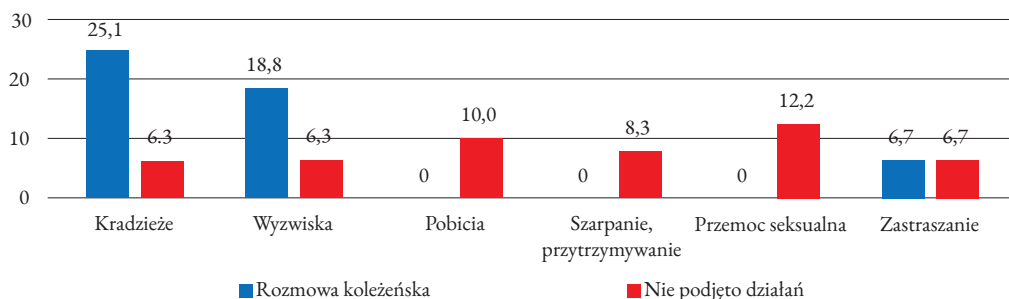


Źródło: Badania własne.

Policja informowana była w sytuacji zaistnienia poważniejszych form przemocy fizycznej czy seksualnej. Podkreślić jednak należy, że działało się to raczej sporadycznie, i tak pobicie zgłoszono w co piątym przypadku, który miał miejsce, inne formy przemocy fizycznej (szarpanie, przytrzymywanie) w co 12 przypadku, a przemoc seksualną w co siódmym.

W złej formach obserwowanych nadużyć personelu wobec pacjentów (kradzieże, wyzwiska, zastraszanie) pracownicy placówek radzili sobie samodzielnie poprzez rozmowy koleżeńskie i wzajemne zwrócenie sobie uwagi na naganność zachowania. Warto jednak zwrócić uwagę na niepokojący odsetek braku reakcji na działania współpracowników w odniesieniu do najpoważniejszych czynów, takich jak pobicia (10%) oraz przemoc seksualna (13%) (szczegółowe dane przedstawiono na wykresie 4).

Wykres 4. Sposoby reakcji na negatywne zachowania personelu wobec pacjentów



Źródło: Badania własne.

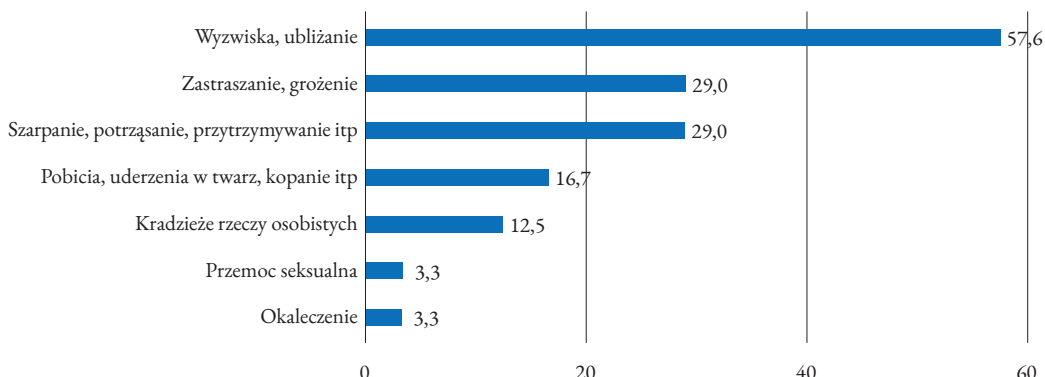
Warto zauważyć, że we wszystkich tych sytuacjach badani wskazywali, że sprawcami nadużyć byli(li): salowe(-i), pielęgniarki(-rze), w jednym przypadku terapeuta zajęciowy. Wśród innych negatywnych zachowań personelu wobec pacjentów badani zwrócili uwagę na deprecjonowanie pacjentów oraz ignorowanie ich potrzeb.

3.4. Zachowania agresywne pacjentów wobec personelu

Kolejnym ważnym obszarem, którego nie można pominąć, są zachowania agresywne pacjentów wobec personelu. Uczestniczących w badaniu specjalistów zapytano o to, czy w ostatnim roku w placówkach, w których pracowali, miały miejsce zachowania takie jak kradzieże, wyzwiska, pobicia, okaleczenia, przemoc seksualna, zastraszanie oraz wobec kogo były one najczęściej skierowane.

Uzyskane dane wskazują, że 61% badanych psychologów klinicznych w ostatnim roku co najmniej raz miało do czynienia z tego typu zachowaniami. Pracownicy placówek najczęściej narażeni byli na agresję werbalną ze strony pacjentów – wyzwiska, obrażanie, ublizanie (58%), grożenie zrobieniem krzywdy, zastraszanie (29%). Dość często miały miejsce (29% odpowiedzi) lżejsze formy przemocy fizycznej polegające na przytrzymywaniu, szarpaniu czy potrząsaniu. Na poważne formy przemocy fizycznej wskazało 17% badanych, 3% na okaleczenia oraz kolejne 3% na przemoc seksualną ze strony pacjentów. Niemalże 13% w badanej populacji stanowił odsetek kradzieży (szerzej wykres 5).

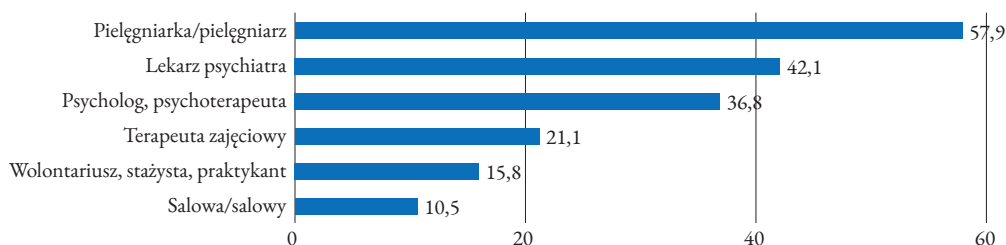
Wykres 5. Rodzaje zachowań pacjentów wobec personelu (w %)



Źródło: Badania własne.

Na kradzieże ze strony pacjentów, jak wskazywali badani, narażeni byli równomiernie wszyscy przebywający w placówkach, zarówno inni hospitalizowani, jak i personel. Nieco inaczej wyglądała sytuacja w odniesieniu do agresji werbalnej. Według badanych najczęściej na ataki w postaci wyzwisk, obrażania i ułóżania narażone były pielęgniarki/pielęgniarze – niemalże 60% badanych zaobserwowało osobiście taką sytuację. Nieco rzadziej (42% oraz 37%), lecz wciąż w znacznym odsetku, obserwowana była agresja werbalna wobec lekarzy psychiatrów oraz psychologów, psychoterapeutów zatrudnionych na oddziałach psychiatrycznych. Najrzadziej natomiast wobec salowych (10%) oraz stażystów i praktykantów (16%).

Wykres 6. Personel – adresaci agresji werbalnej pacjentów



Źródło: Badania własne.

Jak się okazało, to również personel pielęgniarski był wskazywany jako ten najbardziej narażony na ataki bezpośredniej przemocy fizycznej ze strony pacjentów. W niemalże wszystkich przypadkach, gdzie badani w ostatnim roku zaobserwowali zachowania agresji fizycznej pacjentów wobec personelu były one skierowane wobec pielęgniarek /pielęgniarzy, w nielicznych przypadkach wobec psychiatrów, psychologów czy terapeutów. Podobnie sytuacja wyglądała w przypadku okaleczeń, w badanej grupie miał miejsce jeden taki przypadek i dotyczył on okaleczenia pielęgniarki przez pacjenta. Jak już wspomniano niemalże co trzeci badany (29%) zaobserwował przypadki lżejszych form przemocy wobec personelu. Również w tym przypadku personel pomocniczy pojawiał się najczęściej (pielęgniarze, salowi), podczas gdy akty agresji wobec innych pracowników wymieniane były epizodycznie. W jednym przypadku pojawiła się informacja o przemocy seksualnej ze strony pacjenta wobec pielęgniarki. Dość rozpowszechnionym zachowaniem ze strony pacjentów była przemoc emocjonalna polegająca na zastraszaniu, grożeniu zrobieniem krzywdy (29%). Rozkład uzyskanych odpowiedzi przedstawia się w następujący sposób. Najczęściej tego typu doświadczeń doznawał personel pielęgniarski (89%), następną grupę narażoną na przemoc emocjonalną stanowili psychiatrzy, psychologowie oraz psychoterapeuci (44%), a na trzecim miejscu w rankingu znaleźli się terapeuci zajęciowi oraz lekarze innych specjalności niż psychiatria (33%).

Poza faktem występowania różnego rodzaju zachowań trudnych ze strony pacjentów wobec personelu, pytano również respondentów jak często tego typu zachowania miały miejsce w ich placówce w ciągu ostatniego roku. Najczęściej spotykane były zachowania polegające na agresji werbalnej pacjentów – co czwarty badany odpowiedział, że takie zachowania mają miejsce od kilku do kilkunastu razy w ciągu miesiąca (3%, że codziennie lub niemal codziennie, 14% odpowiedziało, że kilka razy w tygodniu). Dość często, bo od kilku razy w ciągu tygodnia do kilku razy w ciągu miesiąca (7%) spotykane były akty agresji ze strony pacjentów wobec personelu polegające na szarpaniu, przytrzymywaniu czy potrząsaniu. Badani odpowiedzieli, że częstotliwość poważnych zachowań ze strony pacjentów skierowanych wobec personelu jest dosyć niska. Do kradzieży, pobić, okaleczeń, zastraszania czy przemocy seksualnej dochodziło kilka razy w roku.

Uczestniczących w badaniu specjalistów zapytano o sposoby, jakimi pracownicy placówek radzą sobie z trudnymi sytuacjami z pacjentami. Zebrano interesujące wypowiedzi, według których wyodrębniono pięć głównych kategorii i były nimi:

- Rozmowa z pacjentem;
- Zgłoszenie problemu przełożonemu;
- Rozmowa koleżeńska;
- Wdrożenie formalnych procedur;
- Omówienie problemu w zespole.

Pojawiły się również pojedyncze głosy wskazujące, że zdarza się, że niektóre problemy są ignorowane przez personel. Zasygnalizowany został również problem bezsilności pracowników placówek w takich sytuacjach oraz pojawiającej się agresywności personelu w odpowiedzi na agresywne zachowania pacjentów.

Uczestniczącym w badaniu profesjonalistom zadano pytanie, czy w sytuacji zagrożenia życia, zdrowia oraz przemocy pracownicy mają możliwość uzyskania pomocy. Dokładnie 38% badanych nie miało wiedzy, czy w takiej sytuacji jest możliwość uzyskania pomocy. Jedynie co trzeci badany (34%) wskazał, że tak, a 28% odpowiedziało, że pracownikom nie jest oferowana żadna pomoc.

Tych badanych, którzy odpowiedzieli, że pracownikom oferowana jest pomoc, zapytano, na czym ona polega. Większość respondentów wskazywała na sformalizowane formy pomocy, które polegały na: uzyskaniu pomocy prawnej, obdukcji, wsparciu psychologicznym, wprowadzeniu zmian w pracy z pacjentem, np. praca w większym zespole, uzyskaniu informacji, jak się zachować w podobnej sytuacji. Wśród odpowiedzi pojawiły się również wskazania na niesformalizowane formy pomocy, takie jak wsparcie współpracowników (*„superwizja koleżeńska”*), *„wsparcie w zespole”*, *„wsparcie personelu”*).

W związku z tym, że praca w placówkach lecznictwa psychiatrycznego wymaga nie tylko wiedzy merytorycznej, ale również wrażliwości na potrzeby drugiego człowieka zapytano, czy pracownicy wszystkich szczebli przechodzą przez system szkoleń dotyczący np. bezpieczeństwa, etyki pracy. Okazało się, że tylko 48% badanych wskazała, że takie szkolenia są oferowane wszystkim pracownikom, 41%, że brak jest szkoleń, a 11% badanych nie miało na ten temat wiedzy. Osoby, które odpowiedziały, że w ich placówkach obecny jest system szkoleń dla pracowników w większości przypadków wskazywały, że są to szkolenia BHP. Nieliczni odpowiedzieli, że wszystkim pracownikom oferuje się szkolenie z zakresu *„postępowania z pacjentem trudnym (agresywnym)”*, *„udzielania pierwszej pomocy”*, *„konferencje na temat agresji”*, *„wykłady na temat bezpieczeństwa i etyki pracy”*.

Badanych specjalistów zapytano, jakich szkoleń dla personelu ich zdaniem brakuje w placówkach lecznictwa psychiatrycznego. Uzyskano interesujące odpowiedzi, które pogrupowano w dwie główne kategorie.

Pierwsza dotyczyła zapotrzebowania na szkolenia dotyczące zagadnień formalnych np. *„aspektów prawnych związanych z ochroną pracownika i pacjenta”*, *„wiedzy dotyczącej ostrej interwencji w sytuacji bezpośredniego zagrożenia dla personelu szczególnie dla psychologów”*, *„wiedzy na temat sytuacji prawnej pracownika, co może a czego nie w sytuacjach trudnych z pacjentem”*, *„unieruchamianie”*.

Druga dotyczyła zapotrzebowania na szkolenia z zakresu umiejętności dotyczących np. *„postawy asertywnej, treningów komunikacji”*, *„jak pracować z pacjentem agresywnym”*, *„komunikacji z pacjentami dla pielęgniarek i sanitariuszy”*, *„mediacji, zachowania w sytuacjach zagrożenia”*, *„komunikacji z chorym, wgląd we własne stany emocjonalne, na czym polegają zaburzenia, z którymi się pracuje”*.

4. Dyskusja o wynikach

W świetle obecnie trwającej reformy psychiatrii oddziały terapeutyczne stają się powoli najistotniejszym elementem deinstytucjonalizacji psychiatrii. To dzięki nim pacjenci psychiatryczni mogą przezwyciężać negatywne konsekwencje przewlekłej choroby, jaką jest psychoza, mogą wracać do swoich przerwanych zadań życiowych, takich jak role zawodowe, rodzinne, społeczne. Tym samym oddziały terapeutyczne stanowią swoisty pomost pomiędzy chorobą i powrotem na drogę zdrowienia. Oddziały te działają, przede wszystkim opierając się na pracy zespołów terapeutycznych, w których znaczącą siłę stanowią zatrudnieni tam psychologowie i terapeuci. Z tego powodu celem przeprowadzonego badania była próba odpowiedzi na pytanie, jak problem zachowań agresywnych w psychiatrii widzą zatrudnieni tam terapeuci i psychologowie. Czy

ten problem dotyczy całej psychiatrii? Jak już wspomniano, odpowiedzi na te pytania były poszukiwane w oddziałach terapeutycznych-psychiatrycznych, zatrudniających psychologów.

Badani zapytani o subiektywną ocenę rozpowszechnienia zjawiska agresji i przemocy wobec osób chorujących psychicznie odpowiadali, że jest ono dość powszechne, choć znaczna część badanych nie miała zdania na ten temat. Większość badanych psychologów i terapeutów wskazywała jednak, że osoby chorujące psychicznie są bardziej narażone na agresję, przemoc lub stanie się ofiarą przestępstwa. Co ciekawe wśród miejsc, gdzie ich zdaniem jest największe zagrożenie wymieniali przestrzeń publiczną oraz miejsce zamieszkania i dom chorego.

Interesujące wyniki uzyskano, analizując obszary zachowań agresywnych, ich częstotliwość oraz osoby, wobec których dochodzi do takich aktów w placówkach lecznictwa psychiatrycznego. Zdecydowanie najwięcej aktów agresji i przemocy pacjenci kierowali wobec pielęgniarek i salowych. Lekarze, psychologowie, psychoterapeuci doświadczali tego typu zdarzeń zdecydowanie rzadziej. W tym miejscu warto podkreślić, że według badań do zachowań przemocowych ze strony personelu najczęściej dochodziło również ze strony pielęgniarek, salowych. W wyniku dostępnej literatury przedmiotu wynika, że to właśnie pielęgniarki stanowią najbardziej zagrożoną konsekwencjami wypalenia zawodowego grupę osób w całej populacji. Syndrom ten jest skutkiem przeciążenia psychicznego, na jakie narażone są pielęgniarki oraz wynikiem nieadaptacyjnych sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, co być może sprzyja tego typu zachowaniom przemocowym.

Otrzymane wyniki pokazują także, jak wyglądają wyniki trwających od wielu lat prób uświadamiania społeczeństwa i destygmatyzacji chorobą psychiczną pacjentów powracających do swojego środowiska po hospitalizacji psychiatrycznej. Prezentowane badania pokazują, że pacjenci chorzy psychicznie najbardziej narażeni są na zachowania agresywne pochodzące z ich naturalnego środowiska, w którym żyją, w tym także ze strony rodziny. Najpoważniejszym wynikiem jest ten wskazujący na to, jakie to mogą być zachowania, a są nimi przede wszystkim znęcanie się i oszustwa. Jest to niezwykle ważny wynik pokazujący, jak nadal istotne są oddziaływania środowiskowe, uświadamiające i wyjaśniające, czym jest choroba psychiczna i jak powszechny może być ten problem. Z drugiej strony obywatelska edukacja pacjentów chorych psychicznie, pokazująca, jak mogą chronić siebie i czego oczekiwać od odpowiednich do tego celu powołanych służb może przyczynić się do budowania poczucia sprawstwa oraz ograniczyć poczucie bezradności oraz bycie ofiarą.

Innym interesującym wynikiem jest ten wskazujący, że zachowania agresywne pacjentów wobec siebie nie występują zbyt często. Oczywiście w ogóle ich nie powinno być, jednak w kontekście trudności, z jakimi się zmagają psychiatria (organizacyjne, finansowe, brak specjalistów, przeładowane oddziały) to ten wynik jest zaskakująco dobry. Okazuje się, że pomimo trudności udaje się realizować w praktyce zasady bezpieczeństwa w oddziałach terapeutycznych.

Istotne wydaje się odniesienie do uwag związanych z przygotowaniem personelu do pracy z osobami trudnymi, agresywnymi. Podkreślano, że psychiatrzy, psychologowie czy psychoterapeuci przygotowani są bardzo często do pracy z pacjentem trudnym ze względu na jego stan psychiczny. Jednocześnie wskazywano, że personel, który najbardziej narażony jest na akty agresji/przemocy ze strony pacjentów takiego przygotowania nie ma. Kursy, szkolenia, wykłady i seminaria często przeznaczone są dla kadry psychiatryczno-psychologicznej. Personel pierwszego kontaktu bardzo często nie ma wiedzy i umiejętności, jak rozmawiać z pacjentami, jak reagować i komunikować się z pacjentem agresywnym.

5. Wnioski

W badaniu wzięli udział psychologowie i terapeuci zatrudnieni w oddziałach psychiatrycznych-terapeutycznych z terenu Mazowsza. Opinie zebrane na temat zachowań agresywnych z udziałem osób chorych psychicznie mają charakter wstępny, niemniej jednak można się już na tym etapie badań pokusić o pewne uogólnienia:

1. Przekonania badanych na temat powszechności przestępczości wobec osób chorujących psychicznie wskazują, że miejscami, gdzie najczęściej do nich dochodzi nie są oddziały psychiatryczne i wskazują na środowisko pacjenta, w tym dom rodzinny;

2. W opinii badanych stosunkowo rzadko dochodzi do aktów agresji i przemocy wobec pacjentów ze strony personelu w placówkach lecznictwa psychiatrycznego. Jednak jeśli już ma to miejsce to sprawcami są pielęgniarki i salowe;
3. W opinii badanych stosunkowo rzadko dochodzi do aktów agresji i przemocy wobec personelu ze strony pacjentów w placówkach lecznictwa psychiatrycznego;
4. W opinii badanych stosunkowo rzadko dochodzi do aktów agresji i przemocy wobec pacjentów ze strony innych pacjentów w placówkach lecznictwa psychiatrycznego.

Bibliografia

Literatura:

- Berent D., Pierchała O., Florkowski A., Gałęcki P., *Agresja pacjentów wobec personelu medycznego izby przyjęć szpitala psychiatrycznego*, „Psychiatria i Psychoterapia” 2009, nr 5 (1–2), s. 13–28.
- Bushman B.J., *Moderating role of trait aggressiveness in the effects of violent media on aggression*, „J. Pers. Soc. Psychol.” 1995, nr 69, s. 950–960.
- Comaggia C.M., Beghi M., Pavone F., Barale F., *Aggression in psychiatry wards: a systematic review*, „Psychiatry Research” 2011, nr 189(1), s. 10–20.
- Cutcliffe J.R., Riahi S., *Systemic perspective of violence and aggression in mental health care: towards a more comprehensive understanding and conceptualization*, Part 1., „International Journal of Mental Health Nursing” 2013, nr 22(6), s. 558–567.
- Ćwikła M., *Czynniki determinujące agresję i przemoc – podobieństwa i różnice*, Problemy Współczesnego Świata. Wybrane Zagadnienia, „Kortowski Przegląd Prawniczy Monografie (KPP Monografie)” 2018, s. 27–37.
- Frydrysiak K., Ejdukiewicz J., Grześkowiak M., *Agresja pacjentów i ich bliskich wobec personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego*, „Anaesthesiology & Rescue Medicine/Anestezjologia i Ratownictwo” 2016, nr 10(1).
- Gadon L., Johnstone L., Cooke D., *Situational variables and institutional violence: a systematic review of the literature*, „Clinical Psychology Review” 2006, nr 26 (5), s. 515–534.
- Garriga M., Pacchiarotti I., Kasper S. i wsp., *Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus*, „World J Biol Psychiatry” 2016, nr 17 (2), s. 86–128.
- Grudzień D., Zurzycka P., Radzik T., *Opinie personelu medycznego na temat agresywnych zachowań pacjentów*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2015, nr 4 (45), s. 242–247.
- Hamrin V., Iennaco J., Olsen D., *A review of ecological factors affecting inpatient psychiatric unit violence: implications for relational and unit cultural improvements*, „Issues in Mental Health Nursing” 2009, nr 30 (4), s. 214–226.
- Kowalczyk K., Jankowiak B., Krajewska-Kula E., Sierakowska M., Lewko J., Krajewska K., Ostapowicz-Van Damme K. i wsp., *Ocena stopnia narażenia ratowników medycznych na agresję w miejscu pracy*, „Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie”, 2009, nr 55 (3), s. 76–80.
- Kowalska J., *Zachowania agresywne pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego na przykładzie wybranych oddziałów*. N.d. 2019, <https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/handle/item/238871>.
- Krug E.G., Mercy J.A., Dahlberg L.L., Zwi A.B., *The world report on violence and health*, „Lancet” 2002, nr 360 (9339), s. 1083–1088.
- Lieberman J.A., Stroup T.S., Perkins D.O., *Schizofrenia*, „American Psychiatric Publishing”, 2006.
- Masna B., Giezek M., Ciechowicz J. i wsp., *Analiza zjawiska przemocy u osób leczonych psychiatrycznie*, „Psychiatr. Pol” 2018, nr 52(1), s. 103–113.
- Mosiółek A., Kowesko T., Gierus J., *Agresja w placówkach psychiatrycznych – próba zdefiniowania problemu*, „Psychiatria” 2014, nr 11(2), s. 87–91.

- Nijman H.L., *A model of aggression in psychiatric hospitals*, „Acta Psychiatr Scand Suppl.” 2002, nr (412), s. 142–143.
- Papadopoulos C., Ross J., Steward D. i wsp., *The antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patients settings*, „Acta Psychiatr Scand.” 2012, nr 125(6), s. 425–439.
- Szabo K.A., White C.L., Cummings S.E. i wsp., *Inpatient aggression in community hospitals*, „CNS Spectrums” 2015, nr 20(3), s. 223–230.
- Szkup M., Rączka M., Schneider-Matyka D., Starczewska M., Augustyniuk K., Grochans E., *Ocena ryzyka wystąpienia agresji wśród pacjentów zgłaszających się do placówek medycznych*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2018, nr 2, s. 119–124.
- Szwamel K., Sochacka L., *Opinia średniego personelu medycznego szpitalnego oddziału ratunkowego na temat agresywnych zachowań pacjentów*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 4.2 (2014), s. 149–154.
- Szwarc A., *Przemoc, poniżanie i brak fachowej pomocy. To codzienność polskich szpitali psychiatrycznych*, „Polityka” 17.10.2017, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1605969,1,przemoc-ponizanie-i-brak-fachowej-pomocy-to-codziennosc-polskich-szpitali-psychiatrycznych.read> [dostęp: 4.01.2023].
- Welsh E., Bader S., Evans S.E., *Situational variables related to aggression in institutional settings*, „Aggression and Violent Behavior” 2013, nr 18(6), s. 792–796.
- Woods P., Ashley C., *Violence and aggression: a literature review*, „Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing” 2007, nr 14(7), s. 652–660.
- Van der Merwe M., Bowers L., Jones J. i wsp., *Locked doors in acute inpatient psychiatry: a literature review*, „Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing” 2009, nr 16(3), s. 293–299.
- Volavka J., *Neurobiology of violence*, „American Psychiatric Publishing”, 2002.

Netografia:

- Co to jest przemoc? Definicja zjawiska przemocy w rodzinie*, <https://www.niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie/6-co-to-jest-przemoc> [dostęp: 2.11.2022].
- NIK o szpitalach psychiatrycznych*, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-szpitalach-psychiatrycznych.html> [dostęp: 4.01.2023].
- Przestrzeganie praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym*, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,3950,vp,5024.pdf> [dostęp: 4.01.2023].