Туслах сувилагч нар нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн байдлыг судалсан дүн

Э.Хонгорзул[1,2], Л.Мөнхтуяа[1,2], З.Хишигсүрэн[1]
[1]АШУҮИС, АУС-ийн СЭМ-ийн тэнхим
[2]Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: Hongor1993@gmail.com.
Утас: 99055453

Түлхүүр үг:
Сэтгэцийн эмгэг, өөрийгөө удирдах чадваргүй болох, шүүмжлэлтэй хандах чадвар буурах, гэмтэл бэртэл, номхотгох

Товч утга

Үндэслэл: Монгол улсын сэтгэцийн эрүүл мэндийн хуулийн нэр томьёоны хэсэгт “Сэтгэцийн эмгэгийн улмаас хүн өөрийгөө хянах чадваргүй болж өөрийн буюу бусдын амь нас, эрүүл мэнд, нийгэмд хор хохирол учруулахыг сэтгэцийн эмгэгтэй хүний нийгэмд аюултай үйлдэл гэнэ” хэмээн заасан бөгөөд ЭМС-ын 2014 оны 180 тоот тушаалд нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй 28 хамшинжийн жагсаалтыг батлан гаргасан. Гэтэл манай оронд өнөөгийн байдлаар сэтгэцийн эмгэгтэй хүний үйлдсэн нийгэмд аюултай үйлдлийн талаарх судалгаа байгаа боловч эмнэлгийн нөхцөлд, ажлын байрандаа нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөж хохирогч болсон эмнэлгийн ажилтны талаарх судалгаа хангалтгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго: СЭМҮТ-д ажиллаж буй туслах сувилагч нарын сэтгэцийн өвчтөний нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн байдал, нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг судлан тогтооход оршино.

Арга, аргачлал: Судалгааг эмнэлэгт суурилсан нэг агшийнгийн загварыг ашиглан, асуумж судалгааны аргаар 2022 оны 5 дугаар сараас 9 дүгээр сарын хооронд СЭМҮТ-ийн клиникүүдийг түшиглэн хийсэн бөгөөд цуглуулсан мэдээллийг компьютерын Microsoft Word, Microsoft Excel программуудыг ашиглан график дүрслэл, хүснэгт хийж SPSS 21.0 программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийсэн. АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн Хяналтын Хорооны хурлаар хэлэлцүүлж судалгаа хийх зөвшөөрөл авсан (2022 оны 04 дүгээр сарын 29-ний 2022/3-04).

Үр дүн: Судалгаанд 26-59 насны, эрэгтэй 19 (22.4%), эмэгтэй 66 (77.6%) нийт 85 туслах сувилагч хамрагдсан бөгөөд, судалгаанд оролцогсдын дундаж нас 42.6±7.3, насны бүлгээр 30-49 насныхан 71.7%-ийг эзэлж байв. Туслах сувилагч нарын 64.7% үндсэн клиник буюу сэтгэцийн хурц байдалтай эмчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлдэг тасагт ажиллаж байна. Нийт судалгаанд оролцогчдын 76 буюу 89 % нь эмчлүүлэгчийн үйлдсэн нийгэмд аюултай үйлдэлд 1-6 удаа өртсөний улмаас биемахбодын болон сэтгэл санааны хямралд өртөж, 44.7% нь эмнэлгийн ямар нэг тусламж авч байсан байна. Туслах сувилагч нар нь ээлжид ажилладаг бөгөөд хоногийн аль ч цагт нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөх эрсдэлтэй бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөхөд эмнэлгийн ачаалал их байх, хүний нөөцийн дутмаг байдал нь тэргүүлэх шалтгаан болж байна.

Дүгнэлт: Туслах сувилагч нарын олонх нь ажлын байрандаа биемахбодын хүчирхийлэлд өртсөний улмаас эмнэлгийн тусламж авч, биемахбод, сэтгэл санааны хохиролд өртөж байсан бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтэн нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөхөд эмнэлгийн ажилтны ачаалал их, хүний нөөцийн дутмаг байдал, эмчлүүлэгчийн сэтгэцийн байдал нөлөөлж байна.

Үндэслэл: ДЭМБ-ын 49-р чуулганаар ажлын байран дээрх нас баралт нь нийт нас баралтын шалтгааны 3-рт ордог тул ажлын байрны хүчирхийллийг бууруулах арга хэмжээг зохион байгуулахыг улс орнуудад уриалсан байдаг. АНУ-д хийсэн судалгаагаар жилд сэтгэцийн эмнэлгийн ажилчдын 68.2% нь ажлын байрандаа хүчирхийлэлд өртдөг бөгөөд сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөнүүд түгжээтэй орчинд байдаг нь хүчирхийлэл үйлдэх магадлалыг нэмэгдүүлдэг гэж дүгнэжээ.[1] Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллагын "Хүчирхийлэл, дарамтын тухай 190-р конвенц" (2010)-д дурдсанаар ажлын байранд хүчирхийлэлд өртөх эрсдэлт бүлгийн 1-рт сувилагч, эмнэлгийн ажилтнууд хамаардаг байна.[2] Ажлын байрны хүчирхийлэл нь хөдөлмөрлөх эрхтэй холбоотой, хүний эрхийн ноцтой зөрчилд тооцогддог[3] ойлголт учир илүүтэй судлагдсан байдаг. Тухайлбал: Европын улсуудад сүүлийн 12 сард эмнэлгийн ажилчдын 70% нь өвчтөний дайралтад өртсөнөөс 50% нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагад тохиолдсон, АНУ-д сэтгэцийн эмнэлгийн ажилчдын 40-50% нь биемахбодын хүчирхийлэлд өртсөнөөс 27% нь шөрмөс гэмтэх, үе мултрах, ясны хугарал, эрхтний хүнд гэмтэл авсан4, сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөнүүд ихэнхдээ таамаглаагүй гэнэтийн үйлдлүүдийг хийдэг[5] учир ажилчид хүчирхийлэлд өртсөний дараа айх, түгших, сэтгэлээр унах, уур уцаартай болох, өөртөө итгэлгүй болох, ажлаас халшрах зэрэг шинжүүд илэрч байжээ.[4]

Хятад улсад 11 сэтгэцийн эмнэлгийн 1906 сувилагч нарын дунд хийсэн судалгаагаар (2019) жилдээ нийт сувилагч нарын 84.2% нь хэл ярианы болон биемахбодын хүчирхийлэлд өртсөн байсан тул нийгэмд аюултай үйлдлийг бууруулах, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг зохион байгуулах хэрэгтэй гэж үзжээ. Англи, Ази, Европын орнуудын 65424 сувилагчийг хамруулсан судалгааны үр дүнгээс үзвэл 62.8% нь биемахбодын хүчирхийлэлд өртсөн бөгөөд уг судалгаагаар эмнэлгийн ажилчдаас сувилагч нар ажлын байрны хүчирхийлэлд өртөх эрсдэл өндөр байдаг нь сувилагч нар эмч нараас илүү хугацаагаар өвчтөнтэй тулж ажилладаг, эмчлүүлэгчдэд номхотгох аргыг гардан хэрэглэдэг[6], бага дунд орлоготой улс орнуудын хувьд ажлын хэт ачаалалтай холбоотой байдаг гэж дүгнэжээ. Түүнчлэн Итали улсад хийсэн судалгаагаар (2016) сэтгэцийн эмнэлгийн сувилагч нарын 70% нь шөнийн цагаар, оройн ээлж солилцох үедээ эмчлүүлэгчдийн хүчирхийлэлд өртөх нь илүү байв. [7,8]

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн ажилтнууд сэтгэцийн хурц өвчтөний НАҮ-д өртсөнөөр айдас, түгшүүр, нойрны эмгэг, сэтгэлийн гэмтлийн дараах хариу урвал илрэх, биемахбодын эмгэгтэй болох, хөдөлмөрийн чадвар алдсанаас эмнэлгийн үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлдөг.[9,10]

Олон оронд эмнэлгийн ажилтан, сэтгэцийн сувилагч нар нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх гол арга нь тасралтгүй, давтан сургалт гэж үзэж байна.[11-13] Түүнчлэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд учирч болох эрсдэлээс сэргийлэхийн тулд хөдөлмөрийн аюулгүй байдал хангагдаж байгаа эсэхд хяналт тавих, ажлын байрны дэг журам, соёлыг дээшлүүлэх, аюулгүй байдлыг хангах камер, гэрэлтүүлэг ашиглах, өрөөний зохион байгуулалтыг сайжруулах,[14] ажлын байран дахь хүчирхийлэл, нийгэмд аюултай үйлдлийг эрт илрүүлж зохих хариу арга хэмжээ авах нь чухлыг заажээ.[15,16]

Өнөөгийн байдлаар манай орны нөхцөлд сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтний нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн байдлыг судалсан судалгаа хангалттай бус байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго: СЭМҮТ-д ажиллаж буй туслах сувилагч нарын сэтгэцийн өвчтөний нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн байдал, нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг судлан тогтооход оршино.

Арга, аргачлал: Судалгааг дискриптив судалгааны нэг агшингийн загвараар, зорилтот түүврийн аргыг сонгон, асуумж судалгааны аргаар 2022 оны 5 дугаар сараас 9 дүгээр сарыг хүртэл хийв. Судалгаанд СЭМҮТ-ийн клиникүүдэд ажилладаг туслах сувилагч нарыг хамруулж, судалгааны зорилго, зорилтод нийцүүлэн судалгааны баг боловсруулж СЭМ-ийн тэнхимийн өргөтгөсөн хурлаар хэлэлцүүлэн

батлуулсан 5 бүлэг 63 асуумж бүхий судалгааны карт ашиглан судалгааг хийсэн болно. Судалгааны арга, аргачлал, ёс зүйн асуудлыг АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн Хяналтын Хорооны хурлаар хэлэлцүүлж судалгаа хийх зөвшөөрөл авсан (2022 оны 04-р сарын 29-ний 2022/3-04). Цуглуулсан мэдээллийг компьютерын Microsoft Word, Microsoft Excel программуудыг ашиглан график дүрслэл, хүснэгт хийж SPSS 21.0 программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийлээ.

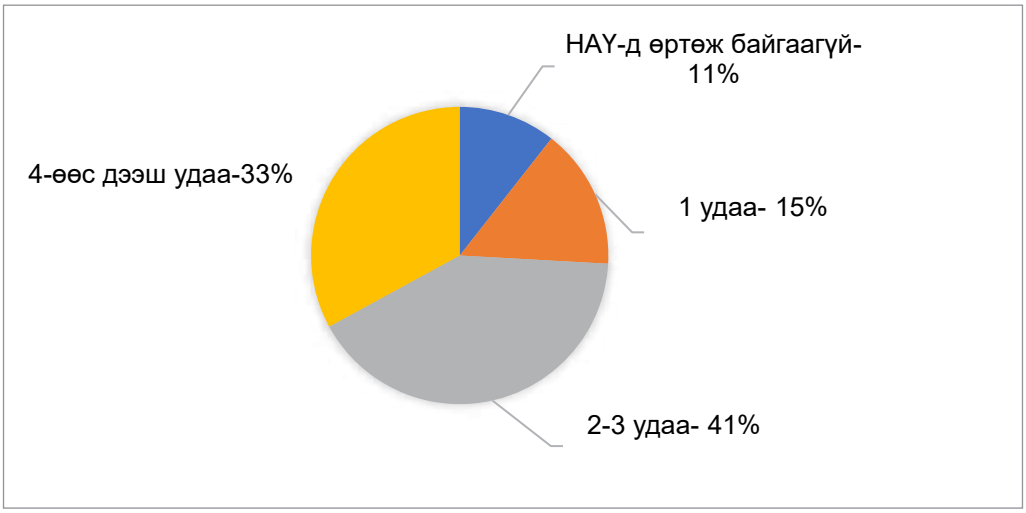
Үр дүн: Судалгаанд 26-59 насны, эрэгтэй 19 (22.4%), эмэгтэй 66 (77.6%) нийт 85 туслах сувилагч хамрагдсан бөгөөд, судалгаанд оролцогсдын дундаж нас 42.6±7.3 байв. Насны бүлгээр 30-49 насныхан 71.7%-ийг эзэлж, 30-аас доош болон 50-иас дээш насныхан харьцангуй бага хувийг эзэлж байв. Туслах сувилагч нарын 64.7% нь үндсэн клиник буюу сэтгэцийн хурц байдалтай эмчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлдэг тасагт, 35.3 % нь Донтолт судлалын болон Хүүхэд өсвөр үеийн клиник, Асрамжийн тасагт ажиллаж байна.

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогсдын хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлтүүд

Үзүүлэлтүүд	N	%
Хүйс		
Эрэгтэй	19	22.4
Эмэгтэй	66	77.6
Насны бүлэг		
20-29 нас	5	5.9
30-39 нас	20	23.5
40-49 нас	41	48.2
50-59 нас	19	22.4
Боловсрол		
Дээд	6	7.1
Тусгай дунд	9	10.6
Бүрэн дунд	55	64.7
Бүрэн бус дунд	15	17.6
Ажилласан жил (СЭМҮТ)		
0-1 жил	2	2.4
2-5 жил	12	14.1
6-10 жил	26	30.6
11-20 жил	35	41.2
21 ба түүнээс дээш	10	11.8
Мэргэжил		
Мэргэжилтэй	16	18.8
Мэргэжилгүй	69	81.2
Ажиллаж буй клиник		
Үндсэн клиник (I-VI)	55	64.7
Тусгай клиник (ДЭСК, ХӨҮК, Асрамжийн тасгууд)	27	31.8
Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиник	3	3.5
Нийт	85	100

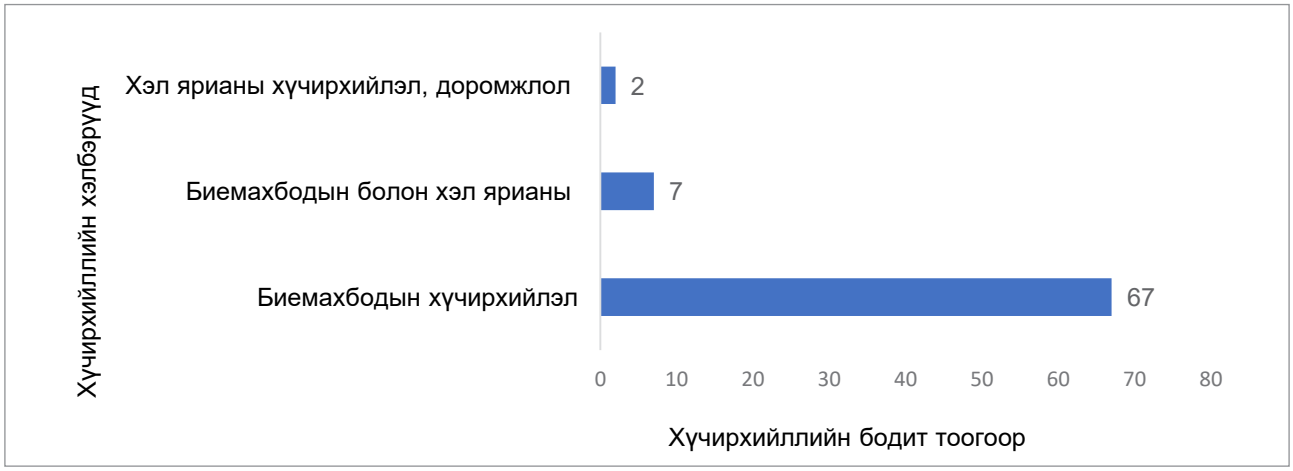
Нэгдүгээр хүснэгтээс үзвэл 64.7% нь бүрэн дунд боловсролтой, 81.2% нь мэргэжилгүй, СЭМҮТ-д 1-32 жил ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтнүүд байна. Асуумжид хариулсан байдлаас үзвэл туслах сувилагч нар нь бүгд (n=85) СЭМҮТ (81.2%), болон бусад сургуулиас сэтгэцийн эрүүл мэнд, хүний эрх, өөрсдийн болон бусдын аюулгүй байдлыг хангах, харилцаа хандлагын чиглэлээр зохион байгуулсан сургалтад 14 хоногоос 45 хоногийн сургалтад хамрагдсан гэжээ. Судалгаанд оролцогсод СЭМҮТ-д ажиллах хугацаандаа сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн

үйлдсэн нийгэмд аюултай үйлдлийн давтамж, өртсөн үйлдлийн хэлбэрийг судлан зураг 1, 2-оор илэрхийлэв.



Зураг 1. Туслах сувилагч нарын нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн давтамж

Зураг 1-ээс үзвэл туслах сувилагч нарын 11% нь НАУ-д өртөж байгаагүй бол 89% нь 1-6 удаа өртөж байсан гэж хариулсан бөгөөд НАУ-д өртсөн тохиолдлын дотор 2-3 удаа өртөж байсан тохиолдлын эзлэх хувь хамгийн өндөр (41%) байлаа.

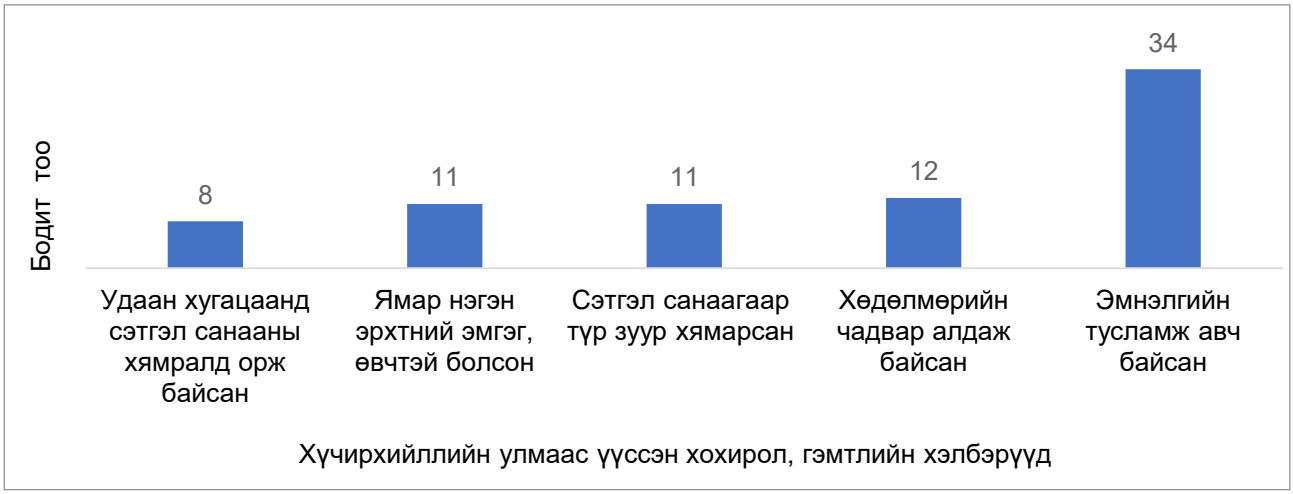


Зураг 2. Судалгаанд хамрагдагсдын өртөж байсан хүчирхийллийн хэлбэрүүд

2- р зургаас нийт НАУ-д өртсөн тохиолдлыг (n=76) өртсөн үйлдлийн хэлбэрээр нь нарийвчлан авч үзвэл биемахбодын хүчирхийлэлд өртсөн тохиолдол нь илүү (n=67, 81.2%) байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (p=0.001).

Ажлын байрандаа хүчирхийлэлд өртсөний улмаас үүссэн хохирол, гэмтлийн хэлбэрийг судлан үзвэл 44.7% (n=34) нь ямар нэг эмнэлгийн тусламж авч байсан бол 15.7% нь хөдөлмөрийн чадвараа түр алдаж, 25% нь богино болон урт хугацаагаар сэтгэл санааны хямралд орж, 14.4% нь шүд унах, гар, хөл зүсэгдэх зэрэг шалтгааны улмаас тухайн эрхтний үйл ажиллагаа нь хямарсан, сорви үүссэн зэрэг эмгэг үүссэн гэж хариулсан болохыг 3-р зургаас харж болно. Туслах

сувилагч нар нь HAY-д өртсөний улмаас богино болон урт хугацаагаар сэтгэл санааны хямралд орох (p=0.01), эмнэлгийн тусламж авч байсан нь статистик ач холбогдолтой (p=0.03) байсан бол хөдөлмөрийн чадвар алдаж байсан (p=0.06) нь статистик ач холбогдолгүй байв.



Зураг 3. Нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөний улмаас үүссэн хохирол, гэмтэл

Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд хоногийн аль цагт HAY-д илүү өртдөг болохыг тодруулах асуултаар 76.5% нь хоногийн аль ч цагт хамаагүй үйлдэгддэг хэмээн хариулснаас үзвэл сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгч HAY хийхэд цагийн хамаарал байдаггүй болох нь статистик үзүүлэлтээр батлагдаж (p=0.07) байна.

Харин эмнэлгийн мэргэжилтэн HAY-д өртөхөөс урьдчилан сэргийлэхэд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлсийг тодорхойлох асуумжид хариулсан үзүүлэлтийг 2-р хүснэгтээр илэрхийлэв.

Хүснэгт 2. Эмнэлгийн мэргэжилтэн нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөхөд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлс (давхардсан тоо, хувиар)

Үзүүлэлт	N	%
Эмчлүүлэгчийн сэтгэцийн байдлаас хамаардаг	44	51.7
Эмнэлгийн ажилтны ачаалал их, хүний нөөцийн дутмаг байдал	62	72.9
Туслах сувилагч нарын мэдлэг, хандлага, харилцаа	9	10.1
Дээрх асуудлууд бүгд нөлөөлнө	29	34.1

Хүснэгт 2–оос үзвэл эмнэлгийн мэргэжилтэн HAY-д өртөхөд эмнэлгийн ажилтны ачаалал их, хүний нөөц дутмаг байх нь нөлөөлдөг гэж 72.9% нь хариулсан бол 10.1% нь буюу хамгийн цөөн хувь нь мэдлэг, хандлага, харилцаа нөлөөлнө гэж хариулсан нь анхаарал татаж байна.

Хэлцэмж: Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллагсад нь сэтгэцийн эмч, сувилагч, туслах сувилагч, сэтгэлзүйч, нийгмийн ажилтан, нөхөн сэргээх эмчилгээний мэргэжилтэн зэрэг мэргэшлийн чиглэлээр баг болон тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг бөгөөд эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хамгаалах, нийгэмд аюултай үйлдэл хийхээс урьдчилан сэргийлэхэд туслах сувилагч чухал үүрэгтэй байдаг.

СЭМҮТ-ийн ажлын байрны тодорхойлолтод дурдсанаар туслах сувилагч нь эмчлүүлэгчид батлагдсан удирдамжийн дагуу асаргаа хийх, цэвэрлэгээ үйлчилгээ хийж, ариун цэвэр эрүүл ахуйн дэглэм сахиулах, үйлчлүүлэгч нийгэмд аюултай үйлдэл хийхээс урьдчилан сэргийлэх чиг үүрэгтэй бөгөөд ажлын байранд тавигдах шаардлага нь бүрэн дунд боловсролтой, туслах сувилагчийн сургалтад хамрагдсан, эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг чанд мөрдөн ажилладаг байх17 зэрэг болно.

Бидний судалгаанд СЭМҮТ-д өнөөгийн байдлаар ажиллаж буй 85 туслах сувилагч хамрагдсан бөгөөд хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд

илүүтэй байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын 64.7 % нь бүрэн дунд боловсролтой байгаа боловч 17.6% нь бүрэн бус дунд боловсролтой байгаа нь ажлын байранд заагдсан боловсролын түвшний шаардлагыг бүрэн хангаж чадахгүй байлаа.

Монгол улсын Сэтгэцийн эрүүл мэндийн хууль 18, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх тухай ЭМС-ын 2014 оны 180 тоот тушаалд эмчлүүлэгчийн эрхийг хамгаалах талаар тусгасан боловч эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн өөрийгөө аюулгүй байдлаас хэрхэн хамгаалах тухай тодорхой тусгагдаагүй байна.[19-20] Хэвлэлийн тоймоос үзвэл АНУ-ын 50 мужаас 26 нь эрүүл мэндийн ажилтныг хүчирхийллээс хамгаалах хуультай байдаг хэмээн дурдсан байна. Гэтэл туслах сувилагч нь ажил үүргийн хувьд эмчлүүлэгчид 24 цагийн хараа хяналт тавьж, тусгаарлах өрөө хариуцсан туслах сувилагч нь эмчлүүлэгч нийгэмд аюултай үйлдэл хийхээс сэргийлж, сэтгэц эмгэгийн дошгиролд орсон, өөртөө болон бусдад аюул учруулж болохуйц тохиолдолд эмчлэгч эмч, жижүүр эмчийн заалтын дагуу номхотгох арга хэмжээ авна гэж заасан байдаг. Иймд туслах сувилагч нь эмчлүүлэгчид хяналт тавих, номхотгох аргыг хэрэглэх явцад нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөх эрсдэлтэй. Бидний судалгаанд оролцогчдын 89% (n=76) нь хүчирхийлэлд өртсөнөөс 67 нь буюу 81.2% нь биемахбодын хүчирхийлэлд өртөж сэтгэл санаанд хямралд орж, эмнэлгийн тусламж авч байсан байна. Нэгэн тойм судалгааны үр дүнгээс үзвэл эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээс сувилагч нар илүүтэй НАУ-д өртдөг бөгөөд 24.4% нь биемахбодын хүчирхийлэлд, 57.6% нь хэл ярианы хүчирхийлэлд өртсөнбайсан нь бидний судалгааны үр дүнгээс ялгаатай үзүүлэлт байлаа.[21] Энэхүү судалгаа нь эмнэлгийн мэргэжилтний дунд хийгдсэн, бидний судалгаа нь туслах сувилагч нарын дунд хийгдсэн учир үр дүн ялгаатай байж болох юм гэж үзлээ.

Бидний судалгаанд оролцогсдын 76.5% нь хоногийн аль ч цагт хамаагүй эмчлүүлэгчид НАУ хийдэг хэмээн хариулсан боловч Итали улсад хийсэн судалгаагаар ажлын байрны хүчирхийлэл нь тодорхой цагуудад үйлдэгдэх магадлал өндөр бөгөөд ялангуяа ээлж солилцох цагаар, 70% нь шөнийн цагаар үйлдэгддэг гэсэн үзүүлэлттэй бид санал нэгтэй байна.[7] СЭМҮТ-ийн хөгжлийн хөтөлбөрийн тоо баримтаас үзвэл манай улсад 10 000 хүн амд сэтгэцийн ор 2.1 ноогдож байгаа нь ДЭМБ-ын Номхон далайн эргийн бүсийн орнуудын дунджаас 1.8-аар бага байгаа бөгөөд улсын хэмжээнд 180 орчим туслах сувилагч ажиллаж байна. Бидний судалгаанд оролцогсдын олонх нь (72.1%) нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн эмнэлгийн мэргэжилтэн НАУ-д өртөхөд ажлын ачаалал их байх, хүний нөөцийн дутагдал нөлөөлж байна хэмээн хариулсан бөгөөд СЭМҮТ-ийн үйл ажиллагааны тэргүүлэх чиглэлд сэтгэцийн эрүүл мэндийн мэргэшсэн хүний нөөцийн бодлогыг үе шаттайгаар хөгжүүлнэ хэмээн заасан нь сэтгэцийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг бэлтгэх, чадавхыг сайжруулах, тасралтгүй сургалтаар хангахад чухал ач холбогдолтой бөгөөд ажлын байранд үйлдэгдэх НАУ-ийг бууруулахад нөлөөлнө гэж үзэж байна.

Дүгнэлт: Туслах сувилагч нарын олонх нь ажлын байрандаа биемахбодын хүчирхийлэлд өртсөний улмаас эмнэлгийн тусламж авч, биемахбод, сэтгэл санаанд хохиролд өртөж байсан бөгөөд эмнэлгийн мэргэжилтэн НАУ-д өртөхөд эмнэлгийн ажилтны ачаалал их, хүний нөөцийн дутмаг байдал, эмчлүүлэгчийн сэтгэцийн байдал нөлөөлж байна.

Талархал: Эрдэм судлалын ажил хийх бүх боломжоор ханган байгууллагын зөвшөөрөл олгосон СЭМҮТ-ийн удирдлагууд, бидний судалгаанд чин сэтгэлээсээ оролцсон СЭМҮТ-ийн эмнэлгийн мэргэжилтнүүд, судалгааг хийхэд хамтран ажилласан их эмч, докторант Л.Мөнхтуяа, мэргэжил, аргазүйн зөвлөгөө өгч, тусалж дэмжсэн АУС-ийн СЭМ-ийн тэнхимийн багш нартаа баярласнаа илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Wen-Ching Chen, Hai-Gwo Hwu, Yi-Ping Lin, Yue-Liang Leon Guo, Teh-Sheng Su, Jung-Der Wang. Workplace Violence from Patients. Journal of Occupational Safety and Health 18, 2010; 163-176.*
2. *Бусокорн Суриясарн, Нелиэн Хаспелз, Розалинда Терхсост. Нийгмийн хамгаалал хөдөлмөрийн яам, Гэр бүл хүүхэд залуучуудын хөгжлийн газар, Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага, Европын холбоо. Ажлын байран дахь даламт болон хүчирхийлэл. УБ. 2020. х 29-31*
3. *Э.Ариунаа. Удирдлагын академи. Төрийн байгууллага дахь хүний эрх, ажлын байрны даламтаас сэргийлэх [Е742]. УБ. 2019. http://naog.gov.mn/cfs/files/files/WqLreQmksLz8ioi5X/E742.pdf?token=eyJhdXRoVG9rZW4iOiJkeU9NREotTWx0Vk9tZTF6b-Fk0T0JUWVFQSGNJSTdSenJsWVZqdno4T1Q3In0%3D&store=-files*
4. *Anthony A.Olashore, Oluyemi O.Akanni ans Radiance M.Ogundipe. Physical violence against health staff by mentally ill patients at a psychiatric hospital in Botswana. BMC Health Service Research 2018; 18:362. doi:10.1186/s12913-018-3187-6*
5. *In Ok Sim, Kyoung Min Ahn and Eun Jeong Hwang. Experiences of Psychiatric Nurses Who Care for Patients with Physical and Psychological Violence: A Phenomenological Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(14), 5159. doi: 10.3390/ijerph17145159*
6. *Saleh Dhumad, Anusha Wijeratne and Ian Treasaden. Violence against psychiatrists by patients: survey in a London mental health trust. Psychiatric Bulletin, 2007; 31, 371-374. doi: 10.1192/pb.bp.106.012815*
7. *Paola Ferri, Monica Silvestri, Cecilia Artoni, Rosaria Di Lorenzo. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. Psychology Research and Behavior Management, September 2016: 263-275. doi: 10.2147/PRBM.S114870*
8. *Yuxian Du, Wenxin Wang, David J. Washburn, Shinduk Lee, Samuel D. Towne Jr, Hao Zhang and Jay E. Maddock. Violence against healthcare workers and other serious responses to medical disputes in China: surveys of patients at 12 public hospitals. BMC Health Services Research, 2020; 20:253. doi: 10.1186/s12913-020-05104-w*
9. *Andrea Aguglia, M.D., Ph.D., Martino Belvederi Murri, M.D., Claudia Conigliaro, M.D., Nicolm Cipriani, M.D., Marco Vaggi, M.D., Gabriele Di Salvo, M.D., Giuseppe Maina, M.D., Vito Cavone, M.D., Eugenio Aguglia, M.D., Gianluca Serafini, M.D., Ph.D., Mario Amore, M.D. Workplace Violence and Burnout Among Mental Health Workers. Psychiatric Services 71:3, March 2020. doi:10.1176/appi.ps.201900161*
10. *Yujie Liu, Min Zhang, Rui Li, Na Chen, Yiming Huang, Yalan Lv, Yuping Wang. Risk assessment of workplace violence towards health workers in a Chinese hospital: a cross-sectional study. BMJ Open, 2020 Dec 21; 10(12): e042800. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042800*
11. *Mohamad Suliman, Sami Aloush, Khitam Al-Awamreh. Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. British Association of Critical Care Nurses.2017. doi:10.1111/nicc.12303*
12. *Sailaxmi Gandhi, Vijayalakshmi Poredd et. all. Indian nurses Knowledge, attitude and practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. Invest Education Enferm 2018;36(1): e10.*
13. *Jun-Rong Ye,Jun -Fang Zeng, Ai-Hiang Hiao, Zhi-Chun Xia, Li-an-Di Dai, Chen Wang. Attitude and practice towards physical restraints in psychiatric nurses in Guangdong, China: a cross -sectional survey. Frontiers of nursing. 8(1).2021:59-68. doi: 10.2478/fon-2021-0007*
14. *ОУХБ. Эмэгтэй ажиллагсдын эрх ба жендерийн тэгш байдлын лавлах. УБ. 2011. Х 111, 135*
15. *Li Lu, Ka-In Lok, Ling Zhang, Ailing Hu, Gabor S Ungvari, Daniel T Bressington, Teris Cheung, Feng-Rong An, Yu-Tao Xiang. Prevalence of verbal and physical workplace violence against nurses in psychiatric hospitals in China. Archives Of Psychiatric Nursing; October, 2019; 33(5):68-72. doi:10.1016/j.apnu.2019.07.002*
16. *Sandro Vento, Francesca Cainelli and Alfredo Vallone. Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. Front Public Health, 2020; 8: 570459. doi: 10.3389/fpubh.2020.570459*
17. *СЭМҮТ-ийн захирлын 2019 оны А/105 тоот тушаал.*
18. *www.Legalinfo.mn. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль. 2000 он, 2013*
19. *ЭМС-ын 2014 оны 05-р сарын 30-ны 180 тоот тушаал*
20. *Ashleigh Watson, MD; Mohammad Jafari, HBSc , Ali Seifi, MD. The persistent pandemic of violence against health care workers. Am J Manag Care. 2020;26(12):e377-e379. doi:0.37765/ajmc.2020.88543*
21. *He Jiayi, Zhu Yue. Experience of Workplace Violence among Psychiatric Nurses. A descriptive literature review 2021*
22. *ЭМЯ, СЭМҮТ. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарын хөгжлийн хөтөлбөр 2020-2024. УБ 2022. х- 3-12*

A study of nursing assistants affected by social dangerous acts of mental patients

Khongorzul E[1,2], Munkhtuya L[1,2], Khishigsuren Z[1]
[1]Department of Mental health, School of Medicine, MNUMS
[2]National Center for Mental Health
Email address: hongor1993@gmail.com
Tel: 99055453

Abstract

Background: The Law on Mental Health states that "due to mental illness, a person is unable to control himself and causes harm to his own life or the lives of others or society is considered a socially dangerous actions of the mentally ill person". A list of 28 syndromes that lead to socially dangerous actions was approved by the Order No.180 of the Ministry of Health, 2014. Depending on the current mental state, mental patients are at risk of doing something dangerous to themselves and others' health, lives, and society. However currently, there is research on socially dangerous acts committed by people with mental illness in our country, but there is not enough research on medical workers who are victims of socially dangerous acts in hospital conditions and in their workplace, which is the reason for conducting this study.

Objective: The aim of this study is to investigate the exposure of nursing assistants, who works in NCMH, to socially dangerous acts of mental patients and to determine it's some influencing factors.

Materials and method:

The study was conducted in NCMH's wards from May to September of 2022 used by the study design was a hospital-based cross-sectional. Data were collected using questionnaires and statistics were analyzed in SPSS 21.0 software. Ethical approval for this study was reviewed and approved by the Research Ethics Review Committee of MNUMS (April 29, 2022; 2022/3-04).

Result:

A total of 85 nurse assistants aged 26-59 participated in the study, and of those 19 were men (22.4%), and 66 were women (77.6%). The average age of the participants was 42.6±7.3, and 71.7% were 30-49 years old. 64.7% of nurse assistants are working in the main clinic or wards of psychotic patients. 89% (n=76) of the participants suffered from physical and emotional distress due to affecting by 1-6 times socially dangerous acts of the patients, and 44.7% received some form of medical care. Nurse assistants work on shifts and are at risk of affecting any form of socially dangerous acts at any time of the day, and high workload and lack of human resources were the leading reasons for medical professionals being affected by socially dangerous acts.

Conclusion: The majority of nurse assistants received medical care due to suffering physical and emotional distress according to physical violence in their workplace. A medical professional is affected by socially dangerous acts due to the high workload of the medical staff, lack of human resources, and the mental state of the patient.

Keywords: Mental disorder, loss of control, lower critical thinking skills, injuries, restraints.