Сэтгэцийн эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн байдлын судалгаа

Э.Хонгорзул[1,2], Л.Мөнхтуяа[1,2], З.Хишигсүрэн[1]

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

Түлхүүр үг:

Сэтгэцийн эмгэг
Номхотгох
Сувилагч
Туслах сувилагч
Ажлаас халшрах
хамшинж

Товч утга:

Үндэслэл: Сэтгэцийн эмгэгийн улмаас сэтгэц хөдөлгөөний доширолд орж өөртөө болон бусдад, нийгэмд хохирол учруулахыг нийгэмд аюултай үйлдэл гэж нэрлэдэг. Европын улсуудад хийсэн судалгаагаар нэг жилийн хугацаанд сэтгэцийн эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллагсдын 50% нь, Америкийн Нэгдсэн улсад (АНУ) сэтгэцийн эмнэлгийн ажилчдын 40-50% нь, Хятад улсад хийсэн судалгаагаар эмнэлгийн ажилчдын 83.4% (n=2617) нь, сувилагч нарын 84.2% нь хэл ярианы болон биемахбодын НАҮ-д өртсөн гэсэн судалгаанууд байна. Харин манай улсад сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй сувилагч, туслах сувилагч нарын нийгэмд аюултай үйлдэлд (НАҮ) өртсөн байдал, урьдчилан сэргийлэх арга замын талаар хийгдсэн судалгаа хангалттай бус байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна. **Зорилго:** Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төвд (СЭМҮТ) ажиллаж буй сувилагч, туслах сувилагч нар сэтгэцийн өвчтөний НАҮ-д өртсөн байдал, нөлөөлөх зарим хүчин зүйлс, НАҮ-д өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх зарим асуудлыг судлах. **Арга, аргачлал:** Судалгааг дескриптив судалгааны агшингийн загварыг ашиглан, зорилтот түүврийн аргыг сонгон, асуумж судалгаа, чанарын судалгааны аргаар СЭМҮТ-ийн клиникүүдийг түшиглэн хийсэн. Судалгааны арга аргачлалыг Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургуулийн (АШУҮИС) Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны хурлаар хэлэлцүүлж судалгаа хийх зөвшөөрөл авсан (2022 оны 04-дүгээр сарын 29-ний 2022/3-04) болно. **Үр дүн:** Судалгаанд 24-59 насны, 67 (41.6%) сувилагч, 94 (58.4%) туслах сувилагч хамрагдсанаас эрэгтэй 29 (18%), эмэгтэй 132 (82%) байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 40.76±8.33 жил байв. Эмнэлгийн ажилчид СЭМҮТ-д 1-39 жил ажилласан ба дундаж ажилласан жил нь 12.7±8.28 жил байв. Судалгаанд хамрагдсан сувилагч, туслах сувилагч нарыг ажиллаж буй клиникээр авч үзэхэд 59% (n=95) нь үндсэн буюу сэтгэцийн хурц байдалтай эмчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлдэг клиникт ажилладаг бол 36% (n=58) нь тусгай клиникүүдэд, 5% (n=8) Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиник (ШСЭСК)-т ажиллаж байна. Бидний судалгаанд хамрагдагсдын 87.6% (n=141) нь НАҮ-д өртсөнөөс 67.1% нь 2-оос дээш удаа НАҮ-д өртсөн байна. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд НАҮ-д өртөхөөс сэргийлэхэд шаардлагатай хэрэгцээг бодлого боловсруулах түвшинд, байгууллагын болон хувь хүний түвшинд гэсэн 3 түвшинд тодорхойлоход сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөний НАҮ-ийн тухай, номхотгох тусгаарлах аргууд тэдгээрийг хэрэглэх, сэтгэцийн эмгэгтэй хүний эрхийн талаар сургалтуудыг тогтмол болгож, ажлын байрны аюулгүй байдлыг сайжруулж, хүний нөөцийг нэмэгдүүлж, эрэгтэй ажилчдын тоог нэмэгдүүлж, шаардлага хангасан ор, уяа боолтын хэрэгслээр хангах шаардлагатай байна гэж хариулжээ. **Дүгнэлт:** Сувилагч, туслах сувилагч нарын олонх нь сэтгэцийн өвчтөний НАҮ-д өртсөн байгаа ба сэтгэцийн эмгэгтэй хүний НАҮ-д өртөхөөс сэргийлэхийн тулд хүний нөөцийн бодлогыг сайжруулах, ажлын байрны аюулгүй байдлыг хангахын тулд тасралтгүй сургалтыг зохион байгуулж, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг шаардлагатай хэрэгслээр хангах хэрэгтэй байна.

Үндэслэл: Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага (ОУХБ) нь хүний хөдөлмөрлөх эрхийг хангах зорилготой байгууллага бөгөөд ”Хүчирхийлэл, дарамтын тухай 190-дүгээр конвенци”-д зааснаар ажлын байран дахь дарамт, хүчирхийлэл гэж ажлын байранд, ажил гүйцэтгэж байх үед үйлдэгдсэн бусдыг хохироосон, гэмтээсэн үйлдэл, тохиолдлыг хэлнэ гэжээ. Ажиллагсад ажлын байранд хүчирхийлэлд өртөх нь өөртөө итгэлгүй болох, ажлаасаа халшрах, нойр хямрах, согтууруулах, мансууруулах бодисын хамааралд өртөх зэрэг сөрөг нөлөө ихтэй болохыг дурджээ.[1] АНУ-ын хөдөлмөрийн статистикийн товчооны мэдээгээр эмнэлгийн ажилчид ажлын байрандаа хүчирхийлэлд өртөх нь бусад байгууллагын ажилчдаас 16 дахин, сувилагч хүчирхийлэлд өртөх магадлал 4 дахин их болохыг тогтоожээ.

Судлаач Х.Кармел нар 100 сувилагчийн 16 нь хүчирхийлэлд өртдөг бол сэтгэцийн эмнэлгийн ажилчдын 68.2% нь ажлын байрандаа НАУ-д өртдөг байна.[2] Англи, Ази, Европын орнуудад хийсэн судалгаагаар сэтгэцийн эмнэлгийн ажилчдын 62.8% нь биемахбодын нийгэмд аюултай үйлдэлд өртжээ. Сувилагч нар эмч нараас илүү хугацаагаар өвчтөнтэй тулж ажилладаг, өвчтөнд номхотгох аргыг гардан хэрэглэдэг учир НАУ-д өртөх тохиолдол илүү гэж үзэж байна.[3] ОХУ-д НАУ хийсэн өвчтөнүүдийн 44.2% нь шизофрени, 34.6% нь оюуны хомсдолтой, 9.6% нь сэтгэцийн органик эмгэгтэй байсан байна.[4] Харин Итали улсад хийсэн судалгаагаар сэтгэцийн эмнэлгийн сувилагч нарын 70% нь шөнийн цагаар, оройн ээлж солилцох үед тэнэгрэл, шизофрени, сэтгэл түгшилт, архи, мансууруулах бодисын хамааралтай эмчлүүлэгчдийн НАУ-д өртжээ.[5,6] Сэтгэцийн эрүүл мэндийн ажилтнууд ажлын байрандаа НАУ-д өртсөнөөр сэтгэлзүйн гэмтэлд өртөхийн зэрэгцээ хөдөлмөрийн чадвар алдах, ажлаас халшрах хамшинж илэрч улмаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлдөг.[7,8]

Олон оронд эмнэлгийн ажилтан, сэтгэцийн сувилагч нар ажлын байрандаа НАУ-д өртөхөөс урьдчилан сэргийлэхийн тулд ажлын байрандаа тасралтгүй, давтан сургалтанд хамрагдах нь чухал бөгөөд сэтгэцийн хурц байдалтай эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэх талаарх мэдлэг, хандлага, чадварыг үе шаттайгаар үнэлж байх нь чухал гэж үзэж байна.[9,10,11] Манай орны хувьд эмнэлгийн мэргэжилтний НАУ-д өртсөн байдлыг судалсан судалгаа хангалттай бус байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго: СЭМҮТ-д ажиллаж буй сувилагч, туслах сувилагч нар сэтгэцийн өвчтөний НАУ-д өртсөн байдал, нөлөөлөх зарим хүчин зүйлс, НАУ-д өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх зарим асуудлыг судлах.

Арга, аргачлал: Судалгааг дескрептив судалгааны агшингийн загвараар, зорилтот түүврийн аргыг сонгон, асуумж судалгаа, чанарын судалгааны аргаар хийсэн. 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-дүгээр 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: Бидний судалгаанд 24-59 насны, 67 (41.6%) сувилагч, 94 (58.4%) туслах сувилагч нийт 161 эмнэлгийн мэргэжилтэн хамрагдсанаас эрэгтэй 29 (18%), эмэгтэй 132 (82%) байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 40.76±8.33 бөгөөд насны бүлгээр 30-49 насныхан 71.4%-ийг эзэлж байна. СЭМҮТ-д ажилласан дундаж жил нь 12.7±8.28 жил, 6-20 жил ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтэн 63.4% (n=102)-ийг эзэлж байна. Судалгаанд хамрагдагсдын 70.2% нь 10-аас дээш жил ажилласан (p=0.002), тэдгээрийн 55.3% нь 40-59 насныхан байгаа нь статистик ач холбогдолтой байна (p=0.002). Судалгаанд хамрагдсан сувилагч, туслах сувилагч нарыг ажиллаж буй клиникээр авч үзэхэд 59% (n=95) нь үндсэн буюу сэтгэцийн хурц байдалтай эмчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлдэг клиник ажилладаг бол Тусгай клиникүүдэд 36% (n=58), ШСЭСК 5% (n=8) нь ажиллаж байна. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдагсдын хүн ам зүйн зарим үзүүлэлт

Үзүүлэлтүүд	Албан тушаал						P утга
	Сувилагч 41.6% (n=67)		Туслах сувилагч 58.4% (n=94)		Бүгд (n=161)		
	N	%	N	%	N	%	
Нас							
20-29	10	14.9	5	5.3	15	9.3	0.003
30-39	29	43.3	23	24.5	52	32.3	
40-49	18	26.9	45	47.9	63	39.1	
50-иас дээш	10	14.9	21	22.3	31	19.3	
Хүйс							
Эрэгтэй	9	13.4	20	21.3	29	18	0.202
Эмэгтэй	58	86.6	74	78.7	132	82	
Улсад ажилласан жил							
0-1 жил	5	7.46	1	1.1	6	3.7	0.002
2-5 жил	8	11.94	4	4.3	12	7.5	
6-10 жил	18	26.87	12	12.8	30	18.6	
11-20 жил	22	32.84	38	40.4	60	37.3	
21-ээс дээш жил	14	20.90	39	41.5	53	32.9	
СЭМҮТ-д ажилласан жил							
0-1 жил	7	10.45	4	4.3	11	6.8	0.332
2-5 жил	12	17.91	12	12.8	24	14.9	
6-10 жил	17	25.37	26	27.7	43	26.7	
11-20 жил	20	29.85	39	41.5	58	36.6	
21-ээс дээш жил	11	16.42	13	13.8	24	14.9	
Ажиллаж буй клиник							
Үндсэн II-VI клиник	35	52.24	60	63.8	95	59.0	0.094
Тусгай клиник	27	40.30	31	33.0	58	36.0	
ШСЭСК	5	7.46	3	3.2	8	5.0	

Бидний судалгаанд хамрагдсан нийт (N=161) тохиолдлын 87.6% нь (n=141) ажлын байрандаа нийгэмд ашуултай үйлдэлд өртөж байсан гэж хариулсан бөгөөд хүн ам зүйн зарим үзүүлэлтүүдтэй харьцуулан үзвэл 30-49 насныхан нийгэмд ашуултай үйлдэлд хамгийн их өртсөн (p=0.055), хүйсийн хувьд эрэгтэй ажилчдын 90%, эмэгтэй ажилчдын 87% (p=0.708), 10-аас дээш жил ажиллагсдын 92.9% (p=0.029) нь нийгэмд ашуултай үйлдэлд өртжээ. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажиллаж буй тасгаар нь авч үзвэл сэтгэцийн хурц эмгэгтэй эмчлүүлэгчтэй байнгын харьцдаг клиникүүдэд ажилладаг (p=0.053) ажилчид нийгэмд ашуултай үйлдэлд илүүтэй өртсөн нь статистик ач холбогдолтой байв. Судалгаанд хамрагдагсдын өртсөн нийгэмд ашуултай үйлдлийн хэлбэрүүдийг судлан үзэхэд эмчлүүлэгчид сувилагч, туслах сувилагч нарыг цохиж гэмтээх, маажих, алгадах зэрэг үйлдлүүдийг илүүтэй хийдэг болох нь статистик ач холбогдолтой байв. (r=0.341,0.332,343; p=0.01)

Харин эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн нийгэмд ашуултай үйлдэлд өртсөн байдлыг ажлын албан тушаалаар нь харьцуулан үзвэл сувилагч нарын 83.6 % нь, туслах сувилагч нарын 90.4% нь нийгэмд ашуултай үйлдэлд өртсөн байв.

Туслах сувилагч нар, сувилагч нараас илүүтэй нийгэмд ашуултай үйлдэлд өртдөг нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна (p=0.061). Сувилагч, туслах сувилагч нарын нийгэмд ашуултай үйлдэлд өртсөн давтамжийг тодруулан үзвэл 2-оос дээш удаа өртсөн эмнэлгийн мэргэжилтнүүд ихэнх хувийг (67.1%) эзэлж байв. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нийгэмд ашуултай үйлдэлд өртсөний улмаас 5 (3.1%) мэс ажилбар хийлгэж байсан, 10 (6.3%) оёдол тавиулж байсан, 14 (8.7%) боолт хийлгэж байсан, 18 (11.2%) эмийн эмчилгээ хийлгэж байсан, 21 (13.1%) сэтгэл засал эмчилгээнд хамрагдаж байсан.

НАУ-д өртсөн сувилагч, туслах сувилагч нараас эмчлүүлэгчид ямар тохиолдолд нийгэмд ашуултай үйлдэл хийх магадлал илүү байдаг болохыг тодруулахад эмчлүүлэгчид хоол, цай тараах үед (n=92, 65.2%), эргэлт ирэх үед (p=0.005), шинээр эмчлүүлэгчид ирж эмнэлгийн ажилчид анхаарлаа хандуулсан (p=0.044), эмчлүүлэгчид номхотгох арга хэрэглэх (p=0.001) зэрэг үеүдэд НАУ-ийг хийдэг болох нь статистик ач холбогдол бүхий байсан. Түүнчлэн статистик ач холбогдолгүй боловч ээлж солилцох, тасагт хурц байдалтай эмчлүүлэгч олон, эмчлүүлэгчид тавих хяналт суларсан зэрэг эмнэлгийн мэргэжилтний

анхаарал сарнисан, ачаалал ихтэй, хүн хүч хүрэлцэхгүй үеүдэд нийгэмд аюултай үйлдэл хийх тохиолдол байдаг гэж хариулжээ. Харин эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөхөд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг тодруулах асуумжаар тасагт номхотгох арга хэрэглэх эмчлүүлэгч олон байх (n=98, p=0.04) нь нөлөөлдөг гэсэн үзүүлэлт нь статистик ач холбогдолтой байгаа бол, уяа боолт шаардлага хангахгүй байх (n=79), нэг өрөөнд олон өвчтөн байх нь нөлөөлдөг гэж хариулсан нь статистик ач холбогдолгүй байна.

Бид судалгаанд оролцогчдоос номхотгох аргыг хэрэглэхтэй холбоотой мэдлэг, хандлага, чадварыг үнэлэх асуумж авсан. Үүнд мэдлэгийн дундаж түвшин 6.7±1.51, хандлагыг үнэлэх асуумжийн дундаж 32.29±5.97, чадварыг үнэлэх асуумжийн дундаж оноо 36.19±3 байв. Харин албан тушаалаар нь харьцуулан авч үзэхэд сувилагч нарын мэдлэг, хандлагын түвшин туслах сувилагч нарынхаас илүү байсан бол туслах сувилагч нарын чадварын түвшин ялимгүй илүү үзүүлэлттэй байна. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Номхотгох аргыг хэрэглэхтэй холбоотой мэдлэг, хандлага, чадварын үнэлгээний дундаж түвшин (албан тушаалаар)

Үзүүлэлт	Сувилагч	Туслах сувилагч	Асуумжийн Кронбах α коэффициент
Мэдлэг	7.15±1.31	6.37±1.57	0.230
Хандлага	32.88±4.89	31.87±6.63	0.862
Чадвар	35.93±3.43	36.37±3.07	0.659

Бид судалгаанд оролцсон сувилагч, туслах сувилагч нарын ажлаас халшрах хамшинж үүссэн эсэхийг тодорхойлох зорилгоор Копенгагены асуумжийг ашиглан үнэлгээг тооцон гаргалаа. Сувилагч нарт туслах сувилагч нараас илүүтэй халшрах шинж илэрч байна. Хувь хүний халшрах шинж сувилагч нарын 10.4-47.8%-д хөнгөнөөс хүнд зэргээр илэрсэн бол туслах сувилагч нарын 4.2-56.4%-д хөнгөнөөс хүнд зэргээр илэрсэн байна. Хувь хүний халшрах шинж хүнд зэргээр илэрсэн 11 мэргэжилтний 7 нь сувилагч байв. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд илэрсэн халшрах хамшинжийн түвшин

Үзүүлэлтүүд	Албан тушаал						P утга
	Сувилагч (n=67)		Туслах сувилагч (n=94)		Бүгд (N=161)		
	N	%	N	%	N	%	
Хувь хүний халшрах шинж							
Илрээгүй	3	4.5	6	6.4	9	5.6	0.056
Хөнгөн	25	37.3	53	56.4	78	48.4	
Дунд	32	47.8	31	33	63	39.2	
Хүнд	7	10.4	4	4.2	11	6.8	
Ажлаас халшрах шинж							
Илрээгүй	4	6	16	17	20	12.4	0.001
Хөнгөн	20	30	47	50	67	41.6	
Дунд	37	55	29	30.9	66	41	
Хүнд	6	9	2	2.1	8	5	
Үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж							
Илрээгүй	6	9	20	21.3	26	16.1	0.050
Хөнгөн	31	46.3	49	52.1	80	49.7	
Дунд	27	40.3	23	24.5	50	31.1	
Хүнд	3	4.5	2	2.1	5	3.1	

Ажлаас халшрах шинж нь нийт эмнэлгийн мэргэжилтний 141(87.5%) -д нь илэрснээс сувилагч нарын 55%-д дунд зэргээр илэрсэн бол туслах сувилагч нарын 50%-д хөнгөн зэргээр илэрсэн байв. Харин үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж сувилагч нарын 46.3%-д хөнгөн зэргээр, 4.5%-д хүнд зэргээр илэрсэн бол туслах сувилагч нарын 52.1%-д хөнгөн зэргээр, 2.1%-д хүнд зэргээр тус тус илэрчээ. Эмнэлгийн мэргэжилтний халшрах хамшинжийг халшрах шинжүүдээр нь нарийвчлан үзвэл хувь хүний халшрах шинж 94.4%-д, ажлаас халшрах шинж 87.6%-д, үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж 83.9%-д илэрч байгаагаас үзвэл хувь хүний халшрах шинж илүүтэй байна.

Судалгааны үр дүнгээс үзвэл халшрах хамшинжийн хэлбэрүүд гурвуулаа илэрсэн 122 (75.8%) оролцогч байсан ба үүнээс 64 (39.8%) нь хөнгөн зэрэгтэй, 52 (32.3%) нь дунд зэрэгтэй, 6 (3.7%) нь хүнд зэрэгтэй байсан болно. Халшрах шинжийн үзүүлэлтүүд гурвуулаа огт илрээгүй 3 (1.9%) оролцогч байсан. Халшрах хамшинж үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлан үзэхэд сувилагч нарт илүүтэй ажлаас болон үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж илэрч, ажлаас халшрах шинж нь хувь хүнээс халшрах шинжтэй дунд зэргийн эерэг хамааралтай гарч (r=0.257,p=0.01), үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж нь хувь хүний халшрах шинжтэй (r=0.194, p=0.01) дунд зэргийн хүчтэй

хамааралтай байгаа бол ажлаас халшрах шинж нь үйлчлүүлэгчээс халшрах (r=0.555, p=0.01) шинжтэй эерэг хамааралтай гарсан. (Хүснэгт 4)

Судалгаанд оролцогчдын асуултанд хариулсан байдлын найдвартай байдлыг асуумжийн найдвартай байдлын Кронбах коэффициент α=0.8 байв.

Хүснэгт 4. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд ажлаас халшрах хамшинж үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн хамаарал

Үзүүлэлт	Албан тушаал	СЭМҮТ-д 10-аас дээш жил ажилласан эсэх	Үндсэн тасагт ажилладаг эсэх	НАУ-д өртөж байсан эсэх	Хувь хүний халшрах шинж	Ажлаас халшрах шинж	Үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж
Албан тушаал	1						
НАУ-д өртсөн байдал							
СЭМҮТ-д 10-аас дээш жил ажилласан эсэх	0.218**	1					
Хүйс							
Үндсэн тасагт ажилладаг эсэх	0.116	0.122	1				
НАУ-д өртөж байсан эсэх	0.102	0.233**	0.184*	1			
Хувь хүний халшрах шинж	-0.041	-0.011	0.108	-0.010	1		
Ажилаас халшрах шинж	-0.220**	-0.057	-0.095	-0.014	0.257**	1	
Үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж	-0.188*	-0.066	-0.113	-0.109	0.194*	0.555**	1

Тайлбар: ** Хамаарал p<0.05 түвшинд статистик ач холбогдолтой байна*
*** Хамаарал p<0.01 түвшинд статистик ач холбогдолтой байна*

Бид судалгаанд оролцогчдоос нийгэмд ашуултай үйлдэлд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэхэд зайлшгүй шаардлагатай зарим хэрэгцээг тодруулж бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх түвшинд, байгууллагын түвшинд, хувь хүний түвшинд шаардлагатай хэрэгцээ хэмээх 3 бүлэг асуултад ангилан судалсан. (Хүснэгт 5)

Хүснэгт 5. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтнүүд нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэхэд шаардлагатай хэрэгцээг тодорхойлсон байдал

Бодлого боловсруулах, хэрэгжүүлэх түвшинд	Байгууллагын түвшинд	Хувь хүний түвшинд
Цалин нэмэгдүүлэх 98.1% (n=158)	Асран хамгаалагч нарт сургалт зохион байгуулах 100% (n=161)	Ажилдаа хариуцлагатай байж эмнэлэг-хамгааллын дэглэмийг чанд сахих 100% (n=161)
Хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх 95.6% (=154)	Стандарт шаардлага хангасан ор, уяа, бооллтой байх 96.9% (n=156)	Эмчлүүлэгчид хүнлэг энэрэнгүй хандах, өөрсдийн харилцаа, хандлагаа сайжруулах 100% (n=161)
Нийт эрүүл мэндийн зардлаас СЭМ-дэд зарцуулах төсвийг нэмэгдүүлэх 93.1% (n=150)	Тусгаарлах, номхотгох өрөө тусдаа байх 96.3% (n=155)	Ажилчид тасралтгүй сургалтанд хамрагдах шаардлагатай 98% (n=158)
Ажилчдын аюулгүй байдлыг хангах, орчныг сайжруулах, камержуулах, хонх, дохиоллын системтэй болгох 83.2% (n=134)	Сэтгэцийн хурц өвчтөнтэй ажилладаг тасагт ажиллагсдын хүйсийн тэнцвэрт байдлыг харгалзах 94.4% (n=152)	
	Сургалтуудыг тогтмолжуулах (сэтгэцийн эмгэгтэй хүний эрх, НАУ-ээс сэргийлэх талаар) 99.4% (n=160)	

Хэлцэмж: СЭМҮТ-д ажиллаж буй эмнэлгийн мэргэжилтний (сувилагч, туслах сувилагч) ажлын байрандаа нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн байдал, цаашид нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх боломжийг судлах зорилгоор хийсэн бидний энэхүү судалгаанд клиникүүдэд ажиллаж буй нийт 161 ажилчид хамрагдсанаас 67 (41.6%) сувилагч, 94 (58.4%) туслах сувилагч байв. Хүйсийн хувьд 18% нь эрэгтэйчүүд байгаа ба мэргэжлээр нь ангилж үзвэл сувилагч нарын 13.4%, туслах сувилагч нарын 21.3% буюу туслах сувилагч эрэгтэйчүүдэд бага зэрэг их байгаа нь ажиглагдлаа.

Судалгаанд оролцогчдын 87.6 % нь (n=141) нь ажлын байрандаа нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн ба 67.1% нь 2 ба түүнээс дээш удаа өртсөн байв. Судалгааны үр дүнгээр сувилагч нарын 83.5%,

туслах сувилагч нарын 90.4 % нь ажлын байрандаа нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн байна. Бидний судалгаанд оролцогсдын нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөн тохиолдол их байгаа нь бусад улс орнуудад хийгдсэн судалгааны үр дүнтэй ойролцоо үзүүлэлттэй байна.[12-14] Эмнэлгийн мэргэжилтний өртсөн НАУ-ийн хэлбэрүүдийг судлан үзвэл эмчлүүлэгчид эмнэлгийн ажилтныг гараар болон эд зүйлээр цохих (r=0.341, p=0.01), маажих (r=0.332, p=0.01), үснээс нь зулгаах (r=0.315, p=0.01), гэмтээх, үг хэлээр доромжлох, хараах (r=0.178, p=0.05) зэргээр биемахбодын болон сэтгэл санааны гэмтэл үүсгэж байжээ. Өмнөд Африкийн сэтгэцийн эмнэлгийн сувилагч нар дунд хийгдсэн судалгаагаар эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг эмчлүүлэгч цохих, хоолойг нь багалзуурдах, өшиглөх, алгадах зэргээр НАУ хийж байсан гэсэн нь бидний судалгаанд оролцогсдын өртсөн НАУ-ийн хэлбэрүүдтэй төстэй байна. Уг судалгааны дүнгээс үзвэл эмнэлгийн мэргэжилтнүүд НАУ-д өртсөний дараа сэтгэл гутралд орж, гэмтлийн дараах стрессийн эмгэгтэй болж, сэтгэл түгшилт үүсч, ажлаас халшрах зэрэг хувь хүн болон ажил мэргэжилтэй холбоотой амьдралын хэв маягт нь өөрчлөлт оржээ.[15] Судлаач Кобаяши Ю. (2020) нар нийт судалгаанд оролцогчдын (n=599) 44.7% (n=265) сүүлийн 12 сарын хугацаанд нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөж, үүнээс хэл ярианы – 62.3% (n=165), биемахбодын – 60.4% (n=160), бэлгийн – 2.6% (n=7) НАУ-д өртсөн байна.[16]

Бид судалгаанд оролцогчдоос эмчлүүлэгчид НАУ хийх магадлал өндөр үеүдийг асуухад эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажлын ачаалал ихсэж, анхаарал сарнидаг үеүдийг хамгийн эрсдэлтэй үе хэмээн хариулсан ба эмчлүүлэгчид сэтгэцийн эмгэгийн хурц үед НАУ хийж болзошгүй тохиолдолд зөвхөн эмчийн заалтаар номхотгох аргыг хэрэглэх үүрэгтэй. Харин номхотгох арга хэрэглэсэн эмчлүүлэгчдэд байнгын хяналт тавьдаг туслах сувилагч нар эмчлүүлэгчийг бие засуулах, эргэлт ирсэн үед, хоол цайг нь өгөх үед номхотгох аргаас чөлөөлдөг гэж хариулсан боловч энэ талаар ямар нэг албан бичиг баримтанд тусгагдаагүй байдаг тул салбарын бодлого боловсруулагчдын хувьд цаашид анхаарах шаардлагатай асуудал юм гэж үзэж байна.

Сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдэд номхотгох аргыг хэрэглэх, хяналт тавих, эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хамгаалахад эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сургалтанд хамрагдсан байдал, эмчлүүлэгчдэд номхотгох аргыг хэрэглэх талаарх мэдлэг, чадвар, хандлагыг үнэлэх нь чухал гэж олон судалгаанд дурджээ.[17,18] Судалгаанд оролцогчдын эмчлүүлэгчдэд номхотгох арга хэрэглэх талаарх мэдлэгийг 11 асуумжаар үнэлэхэд онооны дундаж 6.7±1.5 байсан бол Хатис К (2018) нарын судалгаанд мэдлэгийн дундаж оноо 8.66±1.30, Фатма Б. (2019) нарын судалгаанд 6.4 гарсан байна.[19,20] Иймд бидний судалгааны үр дүн дээрх судалгаануудтай ойролцоо түвшинд байна гэж үзэж болохоор байна. Харин номхотгох арга хэрэглэх талаарх хандлагын дундаж оноо бидний судалгаанд 32.29±5.97 гарсан бол Ли Т (2021) нарын судалгаагаар дундаж оноо 25.9±3.6, Хатис К (2018) нарын судалгаагаар 30±4.82, Фатма Б (2019) нарын судалгаагаар дундаж оноо 18.53-аас 23.1 хүртэл гарсан үр дүнтэй харьцуулахад бидний судалгааны үр дүн бага зэрэг илүү гэж үзэж болохоор байлаа.[17,19,20] Эмчлүүлэгчид номхотгох арга хэрэглэх чадварыг үнэлэх асуумжийн дундаж оноо 36.19±3.22 байсан нь чадвар хангалттай гэж үнэлж болохоор байгаа бөгөөд Хатис К (2018) нарын судалгаагаар 36.01±2.82, Фатма Б (2019) нарын судалгаагаар 23.67±2.41 гэж гарсан үр дүнтэй харьцуулахад бидний судалгаа нь дээрх 2 судалгааны үр дүнгээс илүү байна.[19,20]

Бидний судалгаанд оролцогчдын 94.4 % (n=152) -д хувь хүний ажлаас халшрах шинж, 87.6% (n=141) -д ажлаас халшрах шинж, 83.9% (n=135)-д нь үйлчлүүлэгчээс халшрах шинж тус тус илэрсэн. Харин халшрах шинжийн үзүүлэлт гурвуулаа илэрсэн n=122 тохиолдол байгаа нь 75.8%-ийг эзэлж байв. Ажлаас халшрах хамшинж нь сувилагч нарт туслах сувилагч нарыг бодвол илүү илэрсэн ба эмэгтэй ажилчид, үндсэн болон тусгай клиникүүдэд ажилладаг хүмүүст илүүтэй халшрал илэрсэн байна. Бидний судалгааны үр дүнгээр ажлаас халшрах хамшинж нь нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөнтэй статистик ач холбогдолгүй гарсан ч хэвлэлийн тоймд дурдагдсан судалгаануудад ажлаас халшрах хамшинж нь НАУ-д өртсөнтэй хамааралтай байдаг хэмээн дурдсан байсан.

Дүгнэлт: СЭМҮТ-ийн сувилагч, туслах сувилагч нарын 87.6% нь 1-ээс дээш удаа ажлын байрандаа эд зүйлээр цохиулах, үсээ зулгаалгах, үг хэлээр доромжлуулах хэлбэрээр сэтгэцийн эмгэгтэй хүний нийгэмд аюултай үйлдэлд өртсөний улмаас сэтгэл санааны болон биемахбодын гэмтэл авч байсан байна. Судалгаанд оролцогч нарын сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчид номхотгох аргыг хэрэглэхтэй холбоотой мэдлэг дундаж түвшинд (6.7±1.51), хандлага (32.9±5.9), чадвар (36.1±3.2) сайн байна. Сувилагч, туслах сувилагч нарын 75.8%-д ажлаас халшрах хамшинж илэрч байна. Эмнэлгийн мэргэжилтэн ажлын байранд нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөхөөс урьдчилан сэргийлэхэд бодлого боловсруулах түвшинд салбарын хүний нөөц, цалинг нэмэгдүүлэх, байгууллагын түвшинд ажлын байрны аюулгүй орчныг бүрдүүлэх, хувь хүний зүгээс эмнэлэг хамгааллын дэглэмийн хяналт, харилцаа хандлагаа сайжруулах хэрэгтэй гэж үзэж байна.

Талархал: Сэтгэцийн эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын ажлын байрны аюулгүй байдлыг хангах, сайжруулах, цаашдын хэрэгцээг судлан тогтоох зорилготой бидний судалгааг хийх боломж олгосон СЭМҮТ-ийн удирдлагын багийн хамт олон, асуумж судалгаа, бүлгийн ярилцлаганд оролцсон ахлах сувилагч, сувилагч, туслах сувилагч нар, АШУҮИС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхмийн багш нартаа судалгааны багийн өмнөөс баярласнаа илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Бусокорн Суриясарн, Нелиэн Хаспел,, Розалинда Терхост. (2020). Ажлын байран дахь дарамт болон хүчирхийлэл. Нийгмийн хамгаалал хөдөлмөрийн яам, Гэр бүл хүүхэд залуучуудын хөгжлийн газар, Олон улсын хөдөлмөрийн байгууллага, Европын холбоо. 29-30.*
2. *Chen Wenqing, Hu Haiguo, Lin Yiping, Guo Yuliang, Su Desheng,*

Wang Rongde (2010). Psychiatric medical work results from workplace violence by patients. Occupational Safety and Health Research Quarterly, 18(1), 152-162.

3. *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*
4. *Гажа Андрей Константинович, А. Б. Предупреждение общественно опасных действий психически больных как медико-социальная проблема. Вестник ТГУ, 4, 20.*
5. *Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Lorenzo RD. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. Psychol Res Behav Manag. (2016) 9:263–75. DOI:10.2147/PRBM.S114870*
6. *Du, Y., Wang, W., Washburn, D.J. et al. Violence against healthcare workers and other serious responses to medical disputes in China: surveys of patients at 12 public hospitals. BMC Health Serv Res 20, 253 (2020). DOI:10.1186/s12913-020-05104-w*
7. *Aguglia, A., Murri, M. B., Conigliaro, C., Cipriani, N., Vaggi, M., Di Salvo, G., ... Amore, M. (2020). Workplace violence and burnout among mental health workers. Psychiatric Services, 71(3), 284– 288. DOI:10.1176/appi.ps.201900161*
8. *Liu Y, Zhang M, Li R, Chen N, Huang Y, Lv Y, et al. . Risk assessment of workplace violence towards health workers in a Chinese hospital: a cross-sectional study. BMJ Open, 2020, 10(12). DOI: 10.1136/bmjopen-2020-042800*
9. *Suliman M, Aloush S, Al-Awamreh K. Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. Nurs Crit Care. 2017, 22:264–9. DOI:10.1111/nicc.12303*
10. *Gandhi S, Poreddi V, Nagarajaiah, Palaniappan M, Reddy SSN, BadaMath S. Indian nurses' knowledge, attitude and practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. Invest Educ Enferm. 2018, 36:e10. DOI:10.17533/udea.iee.v36n1e10*
11. *Ye JR, Zeng JG, Xiao AX, Xia ZC, Dai LD, Wang C. Attitude and practice toward physical restraint among psychiatric nurses in Guangdong, China: a cross-sectional survey. Frontiers of Nursing, 8(1). 2021;1:59-68. DOI: 10.2478/fon-2021-0007*
12. *Olashore AA, Akanni OO, Ogundipe RM. Physical violence against health staff by mentally ill patients at a psychiatric hospital in Botswana. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):362. DOI: 10.1186/s12913-018-3187-6.*
13. *Vento S, Cainelli F, Vallone A. Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. Front Public Health. 2020 Sep 18;8:570459. doi: 10.3389/fpubh.2020.570459. PMID: 33072706; PMCID: PMC7531183.*
14. *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*
15. *Care Quality Commission. (2015). Brief guide: restraint (physical and mechanical). https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20180322_900803_briefguide-restraint_physical_mechanical_v1.pdf*
16. *Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M, Chiba H, Uchimura N. Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 16;17(8):2747. doi: 10.3390/ijerph17082747. PMID: 32316142; PMCID: PMC7215457.*
17. *Lee, T.-K.; Välimäki, M.; Lantta, T. The Knowledge, Practice and Attitudes of Nurses Regarding Physical Restraint: Survey Results from Psychiatric Inpatient Settings. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 6747. https://doi.org/10.3390/ijerph18136747*
18. *OZAKAR AKCAS, TURAN AP. Nurses' knowledge, attitudes and practices related to physical restraint: the case from Turkey. UnivMed 2023;42:12-20. doi: 10.18051/UnivMed.2023.v42:12-20.*
19. *Hatice K., Ozlem D. Intensive Care Unit Nurses' Knowledge, Attitudes And Practices Related To Using Physical Restraints. International Journal of Caring Sciences. Jan-Ap., 2018. Vol 11; Issue 1, p.61-70. http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/8_dogu_original_11_1.pdf*
20. *Fatma B., Fatmana I. The Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses in Relation to the Use of Physical Restraints. International Journal of Health Sciences. 2019, Vol. 7, №1, pp. 18-25. DOI: 10.15640/ijhs.v7n1a3*

A study of violence against mental health professionals

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
E-mail: hongor1993@gmail.com Tel: +976-99055453

Background: 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. In the study of European Union during a year 50% of mental health care workers, in USA 40-50% of mental health care workers, in China 83.4% of mental health care workers and 84.2% of nurses were exposed to a verbal and physical socially dangerous actions. However, in our country, there is not enough research on socially dangerous acts of nurses and nurse assistants who are victims and its preventive measures, which are the reason for conducting this study.
Aim: This study aims to investigate the exposure of workers, who work in NCMH, to the violence of psychiatric patients, to determine its influencing factors, and to study issues for preventing violence.
Materials and Methods: The study design was a hospital-based cross-sectional, survey and qualitative research design, which was collected within workers of NCMH. Ethical approval for this study was reviewed and approved by the Research Ethics Review Committee of MNUMS (April 29, 2022; 2022/3-04).
Results: In our study participated 67 (41.6%) nurses and 94 (58.4%) assistant nurses aged 24-59, 29 (18%) were male and 132 (82%) were female. The mean age of participants 40.76±8.33. They have worked in NCMH 1-39 years and the mean working year was 12.7±8.28. 59% of the participants works in the main clinic or wards of psychotic patients, meanwhile 36% (n=58) in special clinics and 5% (n=8) in the clinic of forensic psychiatry. 87.6% (n=141) of the respondents were exposed to violence and 67.1% were exposed more than 2 times. We identified the prevention requirements of violence at three levels: policy development, organizational and individual level. They answered that there is a need to regulize training on the violent behaviors of psychiatric patients, the use of physical restraint, and the rights of people with mental illness, and to improve workplace safety, increase human resources, and provide qualified beds and ropes.
Conclusion: The majority of the nurses, assistant nurses were exposed to the violence of the psychiatric patients and received medical help due to physical and psychological disorders. They even temporarily lost their working ability for a while. In order to prevent the violence of psychiatric patients, it is necessary to increase human resources, take into account the gender balance, regularize workplace training, ensure workplace safety, and provide the necessary tools to use restraint methods.

Keywords: Mental disorder, Seclusion, nurse, Assistant nurses, Burnout