

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Ilja Tretjakov

**ÕDEDE PÄDEVUSED PATSIENDIPOOLSE AGRESSIOONIGA TOIMETULEMISEL
HAIGLAKESKKONNAS: KAARDISTAV KIRJANDUSE ÜLEVAADE**

Magistritöö

Tartu 2026

Juhendaja: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Reelika Tsirp, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendaja otsusega /05.05.2026/. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTLITSENTS LÕPUTÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Ilja Tretjakov,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “**Õdede pädevused patsiendipoolse agressiooniga toimetulemisel haiglakeskkonnas: kaardistav kirjanduse ülevaade**“, mille juhendaja on Janne Kommusaar, MSc, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Ilja Tretjakov

05.05.2026

KOKKUVÕTE

Õdede pädevused patsiendipoolse agressiooniga toimetulemisel haiglateskkonnas: kaardistav kirjanduse ülevaade.

Patsiendipoolne agressioon on tervishoiuasutustes sage nähtus, millega õed võivad kokku puutuda erinevates kliinilistes olukordades ning mis võib mõjutada nende turvalisust, tööheaolu ja õendusabi kvaliteeti. Agressiivse käitumisega toimetulek eeldab õdedelt mitmesuguseid pädevusi, kuid varasem kirjandus on neid kirjeldanud pigem killustatult. Käesoleva töö eesmärk oli kaardistada, milliseid teadmisi, oskusi ja hoiakuid on teaduskirjanduses seostatud õdede pädevusega patsiendipoolse agressiooniga toimetulekul haiglateskkonnas.

Uurimistöös kasutati kaardistava kirjanduse ülevaate metoodikat, mis tugines Joanna Briggs Institute'i juhistele. Kirjanduse otsingud viidi läbi 28.10.2025. a andmebaasides PubMed, CINAHL, PsycINFO ja Scopus. Uurimistöösse kaasati aastatel 2015–2025 avaldatud empiirilised uurimused, mis käsitlesid õdede teadmisi, oskusi või hoiakuid patsiendipoolse agressiooniga toimetulekul haiglateskkonnas. Lõppvalimisse kuulus 20 uurimust.

Tulemused näitasid, et õdede pädevused patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks moodustavad terviku, milles põimuvad teadmised, oskused ja hoiakud. Kõige enam rõhutati patsiendi seisundi ja agressiivse käitumise põhjuste mõistmist, varajaste hoiatusmärkide äratundmist, de-eskaleerivat suhtlemist, olukorra ja riskide hindamist, ohutuse tagamist ning meeskondlikku tegutsemist. Hoiakute tasandil kirjeldati empaatiat, mõistvat suhtumist, mittepersonaliseerimist, professionaalset valvsust ja koostöövalmidust.

Tulemuste põhjal võib järeldada, et agressiivse patsiendiga toimetulek ei taandu üksikutele teadmistele ega tehnikatele, vaid kujutab endast kompleksset ja kontekstitundlikku professionaalset pädevust. Kuigi eri haiglateskkondades ilmnesid mõnevõrra erinevad rõhuasetused, olid põhikomponendid suuresti samad. Samuti ilmnes, et olemasolev teadmine põhineb valdavalt kvalitatiivsetel ja kogemuslikel kirjeldustel, mistõttu on pädevuste sisu võimalik kaardistada, kuid nende objektiivne hindamine on seni piiratum. Töö tulemused aitavad süstematiseerida agressiivse patsiendiga toimetulekuks vajalikke õdede pädevusi ning võivad toetada edasist koolituse ja praktikaarenduse kavandamist.

Märksõnad: agressioon, õdede pädevus, teadmised, oskused, hoiakud, kaardistav kirjanduse ülevaade

SUMMARY

Nurses' competencies in managing patient aggressive behaviour in hospital setting: a scoping review

Patient aggression is a common phenomenon in healthcare institutions, which nurses may encounter in various clinical situations, and which may affect their safety, work-related well-being, and the quality of nursing care. Managing aggressive behaviour requires nurses to possess a range of competencies; however, previous literature has described these competencies in a fragmented manner. The aim of this thesis was to map the knowledge, skills, and attitudes associated in the scientific literature with nurses' competencies in managing patient aggression in hospital settings.

A scoping review methodology based on the Joanna Briggs Institute guidelines was used. Literature searches were conducted on 28 October 2025 in the PubMed, CINAHL, PsycINFO, and Scopus databases. The review included empirical studies published between 2015 and 2025 that addressed nurses' knowledge, skills or attitudes related to managing patient aggression in hospital settings. The final sample consisted of 20 studies.

The findings showed that nurses' competencies in managing patient aggression form an integrated whole in which knowledge, skills, and attitudes are intertwined. The most frequently emphasised components were understanding the patient's condition and the causes of aggressive behaviour, recognising early warning signs, using de-escalating communication, assessing the situation and risks, ensuring safety, and working as a team. At the level of attitudes, empathy, understanding, non-personalisation, professional vigilance, and willingness to cooperate were described.

Based on the findings, it can be concluded that managing an aggressive patient is not limited to individual items of knowledge or isolated techniques but represents a complex and context-sensitive professional competence. Although somewhat different emphases emerged across different hospital settings, the core components were largely similar. The findings also indicated that existing knowledge is predominantly based on qualitative and experiential descriptions; therefore, the content of these competencies can be mapped, while their objective assessment remains more limited. The findings of this thesis help to systematise the nursing competencies required for managing aggressive patients and may support the further development of training and clinical practice.

Keywords: aggression, nursing competence, knowledge, skills, attitudes, scoping review

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	4
<i>SUMMARY</i>	5
1. SISSEJUHATUS	8
2. HAIGLAKESKKONNAS ESINEV PATSIENDIPOOLNE AGRESSIOON JA ÕDEDE PÄDEVUSED SELLEGA TOIMETULEKUL.....	10
2.1. Agressiooni mõiste.....	10
2.2. Patsiendipoolse agressiooni levimus, riskitegurid ja mõju õdedele.....	11
2.3. Agressiooniga toimetuleku pädevuse käsitus.....	14
2.4. Varasemad uurimistulemused agressiooniga toimetuleku pädevustest.....	16
3. METOODIKA.....	19
3.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad	19
3.2. Allikate otsimise ja selekteerimise protsess	20
3.3. Andmete väljavõtt ja analüüs	25
3.4. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamine	27
4. TULEMUSED.....	29
4.1. Otsingutulemused ja kaasatud allikate iseloomustus	29
4.2. Õdede pädevused agressiivse patsiendiga toimetulekuks haiglateskkonnas.....	32
4.3. Patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks vajalikud teadmised.....	35
4.4. Patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks vajalikud oskused	37
4.5. Patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks vajalikud hoiakud	40
5. ARUTELU	43
5.1. Agressiooniga toimetuleku pädevuste üldised jooned	43
5.2. Patsiendi poolt lähtuva agressiooniga toimetuleku teadmised.....	44
5.3. Patsiendi poolt lähtuva agressiooniga toimetuleku oskused	45
5.4. Patsiendi poolt lähtuva agressiooniga toimetuleku hoiakud	46
5.5. Uurimistöö metodoloogilised tugevused ja kitsaskohad.....	48

5.6. Tähendus õenduspraktikale ja edasised uurimissuunad	49
6. JÄRELDUSED.....	51
KASUTATUD KIRJANDUS	52
LISAD	68
Lisa 1. Otsinguprotokoll.....	68
Lisa 2. Otsingustrateegia.....	74
Lisa 3. Täistekstide alusel uurimistööst välja jäetud artiklid	75
Lisa 4. Kaasatud allikate andmete väljavõtu leht.....	78

1. SISSEJUHATUS

Tervishoiutöötajate vastu suunatud agressioon on tervishoius sage ning ohustab nii töötajate turvalisust kui ka ravi järjepidevust (Christensen et al., 2022; Geoffrion et al., 2020). Kliinilises töös puutuvad patsientidega kõige enam kokku õed, mistõttu on neil suurem risk kogeda patsiendipoolset agressiooni (Babiarczyk et al., 2019; Li et al., 2020; Spelten et al., 2020; Terranova et al., 2025). Tervishoiutöötajate vastu suunatud vägivald lähtub sageli patsientidest ja küllastajatest ning WHO andmetel on globaalselt 63% tervishoiutöötajatest teatanud kokkupuutest mõne töökohavägivalla vormiga (WHO, 2022b). Õenduses võib korduv kokkupuude patsiendipoolse agressiooniga kujundada arusaama, et agressioonirisk on kliinilises töös etteaimatav ja osaliselt paratamatu, kuid selline valmisolek ei tähenda vägivalla normaliseerimist ega aktsepteerimist (Bagnasco et al., 2024; Grant et al., 2022).

Lisaks on uuritud agressiivse käitumise mõju ja tagajärgi nii tervishoiutöötajatele kui ka tervishoiuteenuse osutamisele laiemalt. Tervishoiutöötajate puhul võivad need väljenduda empaatiavõime vähenemises, töömotivatsiooni languses ja küünilisuses (Anderson et al., 2021a; Arnetz et al., 2025; Pekurinen et al., 2017; Zhu et al., 2022). Organisatsiooni tasandil aga mõjutada tööprotsesse, turvalisust, patsiendiohutust, personali värbamist ja ravi kvaliteeti (Cannizzaro et al., 2025; Hsieh et al., 2023; Mento et al., 2020). Samuti on uuritud sekkumisi agressiooni ennetamiseks ja juhtumite vähendamiseks, sh koolitus- ja organisatsioonilisi lähenemisi, kuid nende mõju on sageli ebaühtlane ning tulemuste võrdlemist raskendab mõõdikute varieeruvus (Geoffrion et al., 2020; Kumari et al., 2022; Somani et al., 2021).

Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030 rõhutab õdede rolli tervishoiusüsteemis ning vajadust toetada pädevuste arengut ja ohutut töökeskkonda, sh professionaalse arengu kaudu. Samuti on Eesti Õdede Liidu õe baaspädevuste dokumendis sätestatud, et õe professionaalsete oskuste hulka kuuluvad mh tõenduspõhise õendusabi osutamine, patsiendikeskne suhtlemine ja sekkumiste kavandamine ning rakendamine, mis loovad eelduse agressiivse käitumisega seotud olukordade käsitlemiseks. (Eesti Õdede Liit, 2023.) Agressiivse patsiendiga toimetulek eeldab pädevusi, mis võimaldavad ennetada eskaleerumist, säilitada terapeutilist suhet ning tagada ohutus pingelistes olukordades (Overpelt et al., 2025; Soenen et al., 2023; Tucker et al., 2020). Pädevuse hulka loetakse teadmisi, oskusi ja hoiakuid ning nendevahelist avaldumist praktikas (Lindfors et al., 2022).

Varasemate uurimistööde tulemused viitavad, et pädevuste käsitus ja hindamine on eri uuringutes killustatud ja sageli üheplaaneline, keskendudes üksikutele oskustele või konkreetsete koolitussekkumiste mõjule. Kuigi need lähtekohad osutavad pädevuste olulisusele, ei ole selge, milline on õdede pädevuste tervikpilt patsiendipoolse agressiooniga toimetulekul (Tõlli et al., 2017; Mrayyan et al., 2023). Eeltoodust lähtuvalt on käesoleva kaardistava ülevaate eesmärk kirjeldada, milliseid õdede pädevusi on kirjanduses käsitletud patsiendi poolt õele suunatud agressiooniga toimetulekuks haiglateskkonnas. Eesmärgist lähtuvalt püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Milliseid õdede teadmisi on kirjeldatud agressiivse patsiendiga toimetulekuks?
2. Milliseid õdede oskusi on kirjeldatud agressiivse patsiendiga toimetulekuks?
3. Milliseid õdede hoiakuid on kirjeldatud agressiivse patsiendiga toimetulekuks?

2. HAIGLAKESKKONNAS ESINEV PATSIENDIPOOLNE AGRESSIOON JA ÕEDEDE PÄDEVUSED SELLEGA TOIMETULEKUL

2.1. Agressiooni mõiste

Tervishoiutöötajate vastu suunatud agressioon on tõsine ülemaailmne probleem (NICE, 2015; Pagnucci et al., 2022; Tölli et al., 2017). Agressiivne käitumine tervishoius kujutab endast olulist riski patsiendi- ja töötaja ohutusele ning mõjutab tugevalt nii ravi- kui õendustegevusi (Vezyridis et al., 2015). Õed puutuvad oma töös sageli kokku patsientide poolt lähtuva agressiooniga (Berger et al., 2024; Lenk-Adusoo et al., 2022; Li et al., 2020). Seetõttu on teema käsitlemine õenduse seisukohalt oluline.

Teaduskirjanduses kirjeldatakse agressiooni osaliselt kattuvate ja erineva ulatusega mõistetega nagu **agressioon** (*aggression*), **vägivald** (*violence*) ja **töövägivald** (*workplace violence/occupation violence*). **Aggressioon** hõlmab teiste vastu suunatud ähvardavat, vaenulikku, vägivaldset või ründavat käitumist (Allen & Anderson, 2017; Bushman & Huesmann, 2010). See võib avalduda verbaalse ja/või füüsilise ründava teona (NICE, 2015; Pol et al., 2019) ning see võib ulatuda kohasest (nt enesekaitse) reaktsioonist kuni destruktivse käitumiseni (Liu, 2004). Sotsiaalpsühholoogias defineeritakse agressiooni eelkõige käitumisena, mille eesmärk on teisele kahju teha ja kus sihtmärk on motiveeritud kahju vältima (Allen & Anderson, 2017). Kliinilises keskkonnas peetakse agressiooni avalduseks intsidente, kus töötajaid ähvardatakse, väärkoheldakse või rünnatakse asjaoludel, mis tulenevad nende tööst või ilmnevad töö käigus (Grant et al., 2022; Kumari et al., 2022). Samas on agressioon laiem mõiste, millest osa ilminguid ei pruugi olla suunatud otsese kahju tekitamisele (Liu, 2004). Lisaks võib haigla kontekstis olla agressiivset käitumist keeruline kavatsuse alusel eristada (NICE, 2015). Kuna agressiooni defineeritakse kui ründavat käitumist, kasutab autor töös termineid „agressioon“ ja „agressiivne käitumine“ vaheldumisi.

Kirjanduses võib sageli kohata, kus mõisteid agressioon ja vägivald, kasutatakse vaheldumisi (Allen & Anderson, 2017; Liu, 2004). **Vägivald** on sageli mõistetud kui tegu, millel on agressiooniga võrreldes selgem ja tugevam kavatsus tekitada kahju ja/või kasutada füüsilist jõudu. Vägivald hõlmab endas suuremat intensiivust ja destruktivsust ning seda peetakse agressiooni intensiivsemaks vormiks. (Liu, 2004.) Töökeskkonna kontekstis kasutatakse lisaks terminit **töövägivald**. Töövägivalla all mõistetakse igasugust füüsilise vägivalla, ahistamise, hirmutamise

või muu ähvardava ja häiriva käitumise akti või ähvardust, mis toimub töökohal. Agressioon on aga osa töövägivalla kontseptuaalsest raamistikust. (OSHA, 2015.)

Antud töö kontekstis tähendab agressioon juhtumeid, kus haiglakeskkonnas töötavaid õdesid ähvardatakse, solvatakse, hirmutatakse või rünnatakse muul moel tööülesannete täitmise käigus patsiendi poolt. Rõhk on verbaalsetel, mitteverbaalsetel ja käitumuslikel ilmingutel, mis võivad, kuid ei pea hõlmama füüsilist kontakti või selget kavatsust tekitada kahju (NICE, 2015; Pol et al., 2019). Kuna käesolev ülevaade keskendub patsiendi poolt õele suunatud agressioonile, jäeti välja patsientide, pereliikmete ja külastajate omavahelised ning töötajate vahelised situatsioonid, et hoida nähtuse käsitus selgelt piiritletud ja õdede pädevuste fookus ühtlane.

2.2. Patsiendipoolse agressiooni levimus, riskitegurid ja mõju õdedele

Õed moodustavad suurima tervishoiutöötajate rühma, kes kogevad töökohal vägivalda ja agressiooni (Terranova et al., 2025). Samuti viibivad nad sageli patsientide vahetus läheduses ning seda rohkem kui muud tervishoiutöötajad (Li et al., 2020; Terranova et al., 2025). Seetõttu võib nende suurem kokkupuude patsientide ja nende lähedastega suurendada tõenäosust sattuda agressiivsetesse olukordadesse (Butler et al., 2018; Ridley & Leitch, 2020; Tõlli et al., 2020). Neist kõige levinumad on verbaalsed ähvardused ning füüsiline rünnak (Ose et al., 2023).

Tööalane agressioon võib puudutada ligi 90% tervishoiutöötajatest (Babiarczyk et al., 2019; Spelten et al., 2020). On leitud, et vaimse tervise valdkonnas töötavad õed puutuvad agressiooniga kokku kuni kolm korda rohkem, kui muudes tervishoiuvaldkondades töötavad õed (Edward et al., 2016). On leitud, et koguni 99% Eesti psühhiaatriakliinikutes töötavatest õdedest on oma töö käigus kokku puutunud mõne agressiooni vormiga (Lenk-Adusoo et al., 2022). Oluliselt vähem on teadustöötajades tähelepanu pööratud muudele tervishoiuvaldkondadele (Leppla et al., 2023; Liu et al., 2019; Perkins et al., 2020), ent kõrge on agressiooni juhtumite esinemissagedus ka erakorralise meditsiini ja intensiivravi osakondades, jäädes vahemikku 38-85% (Bagnasco et al., 2024; Pich & Roche, 2020; Sahebi et al., 2022). Samuti esineb agressiooni rohkem osakondades, kus on suurem geriaatriliste patsientide osakaal (Bagnasco et al., 2024; Mento et al., 2020).

Patsiendipoolse agressiivse käitumise üheks oluliseks riskitegurite rühmaks on individuaalsed eripärad, sealhulgas psüühikahäired, kognitiivsed kahjustused, joove ning tugev emotsionaalne stress (Kennedy et al., 2020; O'Brien et al., 2024). Näiteks dementsuse sündroomi või deliiriumiga patsiendid võivad tajuda haiglakeskkonda ähvardava, hirmutava või segadusttekitavana, mis võib vallandada verbaalset või füüsilist agressiooni (Burshnic et al., 2018; O'Donnell et al., 2022).

Samuti võivad agressiivset käitumist esile kutsuda kontrollikaotuse tunne, segasus või võõrutusseisund, mida kirjeldatakse eriti sagedasti intensiivraviosakondades (Drew et al., 2024; Pol et al., 2019).

Agressiivne käitumine võib peegeldada patsiendi katsumust taastada kontrollitunnet, väljendada hirmu, valu või frustratsiooni ning reageerimist tajutud ohule. Teatud juhtudel võib see olla seotud ka seisundipõhiste muutustega nagu äge psüühikahäire või teadvusseisundi muutus, mis mõjutavad impulsside kontrolli ja reaalsustaju. (Wharton et al., 2018.) Olulist rolli patsiendi agressiivse käitumise tekkes mängivad suhtlemise tõrked ja psühhosotsiaalsed pinged. Agressiooni võivad vallandada arusaamatused, rahuldamata vajadused ning tunnetuslik tühimik patsiendi ja tervishoiutöötaja vahel, eriti kui patsiendi emotsioone ei märgata või nendele ei reageerita sobivalt ja õigeaegselt. (Pol et al., 2019; Ridley & Leitch, 2020; Tõlli et al., 2020.) Keelebarjäär, kultuurilised erinevused ning madal terviseteadlikkus võivad samuti soodustada frustratsiooni teket (Mroczkowska et al., 2025).

Agressiivne käitumine avaldab negatiivset mõju personali turvalisusele ja ohutusele (Björkdahl et al., 2013). On leitud, et ulatuslik kokkupuude agressiooniga on seotud õdede psühholoogilise tervise halvenemisega (Zhu et al., 2022). Erakorralise meditsiini osakondades on kokkupuude nii verbaalse kui füüsilise agressiooniga sage, mistõttu on oht käitumist normaliseeriva hoiakuni õdede poolt kõrge, mis omakorda viib nn vaikiva taluvuse kujunemiseni (Al-Natour et al., 2023). Seda soodustavad hirm, väsimus ning kehtivad töökultuuri normid, mis omakorda põhjustavad agressioonijuhtumite alaraporteerimist ning vähendavad motivatsiooni agressiooni ennetada (Al-Natour et al., 2023; Bagnasco et al., 2024; Grant et al., 2022).

Noored või vähese kogemusega õed võivad töö käigus puutuda patsiendipoolse agressiooniga sagedamini kokku, kuna nende suhtlemisoskused ja enesekindlus ei pruugi olla veel piisavalt välja kujunenud (Mroczkowska et al., 2025). Samas on leitud, et õed tihtipeale ei oska täpselt mõista agressiivset käitumist ning eristada mis hetkest see enam ei ole agressioon (Björkdahl et al., 2013). Teisalt võivad ka töökollektiivist tulenevad faktorid, nagu kiusamine või vähene meeskonnatugi, mõjutada õe toimetulekut stressiolukorras (Roviralta-Vilella et al., 2019). Kui õed peavad pidevalt tundma end ohustatuna, võib see vähendada nende emotsionaalseid ressursse, mistõttu on neil raskem patsiendiga empaatilist sidet luua (Pekurinen et al., 2017). Vajadus end võimalike ohtude eest kaitsta võib viia olukorrani, kus õed distantseeruvad või võtavad kaitsepositsiooni, mis omakorda vähendab nende võimet mõista patsientide kogemusi (Wilkinson et al., 2017). Aja jooksul võib agressiooniga toimetuleku tõttu kuhjuv stress viia küünilise või kahestunud hoiakuni,

mille tulemusena nihkub tähelepanu patsiendi vajaduste mõistmiselt pelgalt käitumise ohjamisele, mis omakorda kahjustab veelgi empaatiavõimet (Vincent-Höper et al., 2020).

Agressiivset käitumist võib oluliselt võimendada ka haigla füüsiline keskkond ning töökorraldus. Erakorralise meditsiini osakondades on sagedasteks vallandajateks pikad ooteajad, ruumikitsikus, triiaažisüsteemi ebahühtlane tajumine ja selgusetus raviplaanis. (Al-Natour et al., 2023; Morphet et al., 2018; Senz et al., 2021.) Ka personali vähendatud koosseis ja ületunnid võivad viia olukorrani, kus patsiendid ei saa vajalikku tähelepanu või tunnevad end tähelepanuta jäetuna. Need stressorid ei mõjuta üksnes patsientide rahulolu, vaid loovad ka õdede jaoks haavatava tööolukorra, kus deeskaleerimisostkuste kasutamine muutub keerulisemaks. (Friganovic et al., 2025.) Lisaks keskkonnaga seotud teguritele mängivad rolli ka organisatsiooni struktuurid, juhtimisstiil ja tööprotsesside selgus. On leitud, et ebaselged protseduurid, puudulik infovahetus, teavitatus ning toetuse nappus konfliktsetes olukordades võivad suurendada personali stressitaset ning samal ajal soodustada agressiooni eskaleerumist. (Terranova et al., 2025.) Tervishoius, kus domineerib efektiivsusele orienteeritud töökultuur, ei pruugi olla piisavalt ruumi patsiendi emotsioonidega tegelemiseks ega personalil aega eneserefleksiooniks (Christensen & Wilson, 2022). Tööalane agressioon on seotud töörahulolu languse, läbipõlemise, töölt lahkumise kavatsuse ja vaimse tervise näitajate halvenemisega (Anderson et al., 2021b; Arnetz et al., 2025). Lisaks avaldab see negatiivset mõju õdede värbamisele ja töömotivatsioonile pärast vägivallaohvriks sattumist (Hsieh et al., 2023; Mento et al., 2020).

Agressioonijuhtumite alaraporteerimine või selle normaliseerimine organisatsioonikultuuris vähendab selle nähtavust ja moonutab tegelikku probleemi ulatust. Sellised süsteemsed puudujäägid ei pruugi olla otseselt nähtavad, kuid kujundavad igapäevast tööpraktikat ning mõjutavad õdede turvatunnet ja valmisolekut reageerida pingelistes olukordades. (Friganovic et al., 2025.) Agressiooni saab seega siduda multifaktoriaalsusega – selle ilmumise risk kasvab, kui lisanduvad patsiendiga seotud tegurid (joove, psüühikahäire, valu/ärevus), suhtluse tõrked ja rollikonfliktid, töökeskkonna stressorid (ületunnid, alakoosseis, pikad ooteajad) ning organisatsioonilised lüngad (ebaselged protseduurid, puudulik teavitussüsteem). Seega on agressiivne käitumine tervishoiutöötajate töös sageli esinev kõrge riskiga nähtus, mis mõjutab nii töötaja heaolu kui ka ravikvaliteeti ning mida võivad tekitada isikuomadused, suhted, töökeskkonna ja organisatsioonitasandi tegurid. (Bagnasco et al., 2024; Pagnucci et al., 2022.) Sellest tulenevalt on oluline mõista, milliseid pädevusi õded agressiooniga toimetulekuks vajavad.

2.3. Agressiooniga toimetuleku pädevuse käsitlus

Patsiendi agressiivse käitumise juhtimine erinevates kliinilistes keskkondades on keerukas ning nõuab õdedelt kindlaid pädevusi (Björkdahl et al., 2013; Hallett & Dickens, 2017; NICE, 2015). Tervishoius ja õenduses käsitletakse pädevust mitmemõõtmelise nähtusena, mida ei saa taandada üksnes teadmiste olemasolule ega üksikute praktiliste võtete valdamisele. Kuigi teaduskirjandusest nähtub, et pädevuse mõiste ei ole õenduses täiesti ühene, kattuvad definitsioonid selle põhikomponentide osas. (Nabizadeh-Gharghozar et al., 2021; WHO, 2022a.) Õe pädevust on kirjeldatud kui võimet osutada õendusabi, mis põhineb eetilisel mõtlemisel ja täpsetel õendusoskustel ning mille eesmärk on patsiendi vajaduste rahuldamine (Fukada, 2018). Samast loogikast lähtub ka arusaam, et pädevus tähendab pidevat võimet rakendada teadmisi, oskusi, otsustusvõimet ja isikuomadusi viisil, mis tagab ohutu ja eetilise õendusabi (ICN, 2021). Õenduse praktilises kontekstis tähendab see muu hulgas võimet märgata ja ennetada keerulisi suhtlemisolukordi (Tõlli et al., 2020) ning tulla toime patsiendi agressiivse käitumisega (Eesti Õdede Liit, 2023).

Õenduse pädevuskirjeldustes kasutatakse sageli teadmiste, oskuste ja hoiakute raamistikku (Cronenwett et al., 2007; Lindfors et al., 2022; WHO, 2022a). Ka toetab analoogset lähenemist kompetentsipõhine haridus, milles rõhutatakse samade pädevuse osade kujundamist (ICN, 2022) ning millest lähtutakse ka käesolevas ülevaates. Kuigi mõnedes käsitlustes lisanduvad veel ka väärtused, võimed, suutlikkus, ning professionaalsus, käsitletakse neid selles ülevaates vastavalt hoiakute ja oskuste rakendamisele kattuvate elementidena (EFN, 2015; Nabizadeh-Gharghozar et al., 2021; Sharifikia et al., 2025). Mõistelise selguse saavutamist ja võrdlemist raskendab asjaolu, et õenduskirjanduses kasutatakse mõisteid “*competence*” ja “*competency*” sageli vaheldumisi, kuigi neid on erinevalt kirjeldatud. *Competence* viitab eelkõige üksikisiku tegevustele ja võimetele tööülesannete täitmisel, samas kui *competency* rõhutab tulemuslikku tegutsemist konkreetsetes olukordades. (Mrayyan et al., 2023.) Kuigi see eristus ei ole kõigis allikates järjekindel, osutab see laiemale probleemile: pädevuse mõistet kasutatakse ja määratletakse eri käsitlustes erinevalt.

Selline mõisteline varieeruvus raskendab nii pädevuste süstematiseerimist kui ka seniste uurimistulemuste omavahelist võrdlemist. Seetõttu lähtutakse käesolevas ülevaates töödefinitsioonist, mille kohaselt agressiivse käitumisega toimetuleku pädevused hõlmavad teadmisi, oskusi ja hoiakuid.

Teadmised ei tähenda õenduse kontekstis üksnes faktide tundmist, vaid hõlmavad ka arusaamist ja mõtestatud teadmist, millele omakorda tuginevad kliiniline otsustusoskus ja asjakohane tegutsemine (Fukada, 2018). Teadmisi käsitletakse ühe keskse pädevuse komponendina, mis moodustab aluse olukorra hindamiseks, tõlgendamiseks ja sobivate sekkumiste valikuks (Fukada, 2018; Mrayyan et al., 2023). Seetõttu mõistetakse käesolevas töös teadmiste all seda, mida õde peab teadma või mõistma agressiivse käitumise olemuse, võimalike põhjuste, riskitegurite, hoiatusmärkide, ennetusvõtete ja sekkumispõhimõtete kohta. Selline käsitlus lähtub arusaamast, et teadmised suunavad seda, kuidas õde olukorda mõistab, milliseid ohumärke ta märkab ning millistele sekkumisviisidele ta oma tegevuses tugineb (EFN, 2015; Fukada, 2018).

Oskused hõlmavad endas praktilist suutlikkust rakendada kliinilises keskkonnas teadmisi eesmärgipäraselt, ohutult ning asjakohaselt. Oskus sisuliselt väljendab õe võimet hinnata olukorda, teha otsuseid ja tegutseda vastavalt olukorrale. (Mrayyan et al., 2023.) Agressiivse patsiendi käitumise kontekstis toetab seda käsitlust de-eskaleerimise mõisteanalüüs, milles kirjeldatakse personali tegevust omavahel põimunud komponentidena, nagu suhtlemine, eneseregulatsioon, hindamine, tegevused ja ohutuse säilitamine (Hallett & Dickens, 2017). Käesolevas töös mõistetakse oskuste all praktilist võimet rakendada agressiivses olukorras teadmisi eesmärgipäraselt. Õenduspädevuse kirjeldustes on oskuste alla paigutatud nii suhtlemis- ja sotsiaalsed oskused (nt aktiivne kuulamine ja empaatiline mõistmine) kui ka olukorra juhtimisega seotud tegevusoskused (nt de-eskaleerimine) (Pueyo-Garrigues et al., 2022). Selline käsitlus on kooskõlas ka ülevaateuuringutega, mille järgi agressiooni ja vägivalda juhtimisega seotud sekkumised keskenduvad tervishoiutöötajate de-eskaleerimisoskuste, ohutuspraktikate ja meeskondliku valmisoleku tugevdamisele (Jones et al., 2023; Wirth et al., 2021).

Hoiak ei väljendu üksnes sisemise suhtumisena, vaid on kompleksne nähtus, millel on selged tunnused. Hoiak on seotud professionaalsete väärtuste ja normidega, sisaldab emotsionaalseid reaktsioone ja hinnanguid ning avaldub keelekasutuse ja eneseväljenduse kaudu. (Albarracin & Shavitt, 2018.) Õenduse kontekstis kirjeldatakse suhtlushoiakut patsiendi suhtes nähtusena, mis on seotud professionaalsete väärtuste ja normidega. See sisaldab emotsionaalseid reaktsioone ja hinnanguid, avaldub verbaalsetes ja mitteverbaalsetes väljendusviisides ning ennustab tegelikku suhtluskäitumist. (Yue et al., 2025.) Seetõttu käsitletakse hoiakuid pädevuse komponendina, mis mõjutab, kuidas õde olukordi tõlgendab ja milliseid suhtlemis- ning tegutsemisviise ta praktikas eelistab, sealhulgas agressiivset käitumist sisaldavates olukordades.

Käesolevas töös mõistetakse hoiaku all õe suhtumist, väärtusi ja valmisolekut agressiivses olukorras tegutseda, sealhulgas patsiendi väärkuse austamist, rahulikkust, empaatilist ja mittehukkamõistvat lähenemist ning valmisolekut kasutada esmalt vähem piiravaid sekkumisi. Sellist käsitlust toetavad ka õe-patsiendi suhte mõisteanalüüs ning professionaalsete õendusväärtuste käsitlused, milles rõhutatakse austust, empaatiat, aktsepteerimist, eetilist vastutust ja professionaalset väärtusraami õendusliku suhtlemise ning käitumise alusena (Allande-Cussó et al., 2022; Schmidt & McArthur, 2018).

Kuigi teadmised, oskused ja hoiakud on analüüsi eesmärgil eristatavad, on need kliinilises praktikas omavahel tihedalt põimunud (Lindfors et al., 2022; WHO, 2022a). Näiteks eeldab varajaste hoiatusmärkide märkamine lisaks teadmistele ka praktilist hindamisoskust, samas kui de- eskaleeriv suhtlemine ei põhine üksnes tehnikatel, vaid ka õe hoiakul patsiendi suhtes (Hallett & Dickens, 2017; Tõlli et al., 2020). Seetõttu käsitletakse käesolevas töös patsiendipoolse agressiivse käitumisega toimetuleku pädevust teadmiste, oskuste ja hoiakute koosmõjuna. Selline käsitlus on kooskõlas õenduse ja tervishoiu pädevusalase kirjandusega, mille kohaselt teadmised loovad arusaamise aluse, oskused väljendavad nende praktilist rakendamist ning hoiakud suunavad, kuidas õde oma teadmisi ja oskusi konkreetses olukorras kasutab (Lindfors et al., 2022; WHO, 2022a).

2.4. Varasemad uurimistulemused agressiooniga toimetuleku pädevustest

Agressiivsete olukordade ohjamiseks vajalikud õdede pädevused on kirjanduses kirjeldatud ebaühtlaselt, osaliselt ja sageli kitsastest kliinilistest kontekstidest lähtuvalt. Varasemad käsitlused viitavad ühtlasi sellele, et õdede ettevalmistus agressiivsete olukordade juhtimiseks ei ole sageli piisav ning sellega seotud teadmiste, oskuste ja koolituspraktikate rakendamine on ebaühtlane (Geoffrion et al., 2020; Hallett & Dickens, 2017). Kirjanduses osutatakse ka sellele, et agressiooniga toimetuleku pädevuste käsitlusest puudub sageli ühtne ja terviklik raamistik, mis hõlmaks kommunikatsiooni- ja de-eskaleerimisoskusi, õiguskeskkonna tundmist, riskihindamist, meeskonnatööd ja -juhtimist ning enese ja teiste kaitsega seotud oskusi (Searby et al., 2019; Tõlli et al., 2020).

Agressiooniga toimetuleku pädevusi on senises kirjanduses käsitletud peamiselt kolmes suunas. Esiteks kirjeldavad juhised ja standardid normatiivseid ootusi, näiteks lugupidavat kohtlemist, piiravate sekkumiste minimeerimist ja patsiendi ohutuse tagamist (Ridley & Leitch, 2020), kuid ei esita alati selget ega ühtset raamistikku selle kohta, millistest konkreetsetest pädevus-

komponentidest selline tegutsemine koosneb. Sarnast mõistelist ebaühtlust on kirjeldatud ka õendusvaldkonna pädevuse mõisteanalüüsidest ja kliinilise pädevuse käsitlustes, kus pädevuse komponendid varieeruvad (Mrayyan et al., 2023; Nabizadeh-Gharghozar et al., 2021). Teiseks on kvalitatiivsetes kogemusuuringutes kirjeldatud pädevusi valdavalt kontekstispetsiifiliste praktikate kaudu, näiteks de-eskaleerimise, suhtlemise ja situatsioonilise otsustamise vaatenurgast (Olasoji et al., 2024; Price et al., 2018; Tucker et al., 2020). Samas on de-eskaleerimise nähtus kirjanduses ebaühtlaselt määratletud ning uurimisfookus koondub sageli kindlatesse keskkondadesse, eeskätt vaimse tervise valdkonda (Hallett & Dickens, 2017; Price et al., 2024). Kolmandaks on koolitus- ja sekkumisuuringutes keskendunud üksikutele pädevuselementidele. Senised ülevaated viitavad, et koolitused võivad parandada küll üksikuid pädevuse elemente, näiteks enesekindlust või teatud oskusi, kuid tulemused on ebaühtlased ning pädevusi mõõdetakse sageli üheplaaniselt (Geoffrion et al., 2020). See omakorda piirab selgust, millised pädevused on tervikuna vajalikud ja kuidas neid süsteemselt arendada (Somani et al., 2021; Tölli et al., 2017).

Normatiivsete käsitluste ja empiiriliste uuringute võrdlus näitab, et nende fookused ei lange täielikult kokku. Kui juhistes ja standardites on esiplaanil põhimõtted, nagu inimõigused, terapeutiline suhe ja piiravate sekkumiste minimeerimine, siis empiirilised uuringud kirjeldavad pädevusi sagedamini eraldiseisvate teadmiste, oskuste või hoiakutena. See viitab killustatusele nii normatiivsete ootuste ja empiiriliste kirjelduste vahel kui ka pädevuse komponentide lõikes. (Mrayyan et al., 2023; Nabizadeh-Gharghozar et al., 2021.) Empiiriliste uuringute täiendavaks piiranguks on nende keskkonnaspetsiifilisus. Näiteks erakorralise meditsiini ja haiglaeelses kontekstis kirjeldatakse agressiooniga toimetuleku strateegiaid seoses riskitegurite mõistmise, de-eskaleerimise, situatsioonilise ohu hindamise, abi kaasamise ja turvalisuse tagamisega. (Al-Natour et al., 2023; Drew et al., 2024.) Selline kontekstitundlikkus osutab, et kirjeldatud pädevused sõltuvad vähemalt osaliselt kliinilisest keskkonnast, kuid samal ajal raskendab see tervikpildi kujunemist selle kohta, millised pädevused on õdede jaoks laiemalt olulised kogu tervishoiukeskkonna lõikes (Mrayyan et al., 2023).

Vaatamata sellele, et agressiooniga toimetuleku pädevusi kirjeldatakse eri kliinilistes kontekstides erinevalt, ilmneb varasemast kirjandusest ka mitmeid korduvaid pädevusvaldkondi. Kõige sagedamini tuuakse esile suhtlemise ja de-eskaleerimise oskused, riskitegurite ja varajaste hoiatusmärkide äratundmine, patsiendi ja personali ohutuse tagamine ning olukorra hindamise ja abi kaasamisega seotud oskused (Al-Natour et al., 2023; Drew et al., 2024; Geoffrion et al., 2020; Hallett & Dickens, 2017). Senise kirjanduse killustatus ei seisne seega üksnes selles, et pädevusi kirjeldatakse eri keskkondades erinevalt, vaid ka selles, et käsitlused on sageli üles ehitatud

konkreetses sihtrühmas, kliinilise keskkonna, sekkumisvormi või vaatenurga ümber. Seetõttu kirjeldatakse kirjanduses küll üksikuid olulisi pädevusvaldkondi, kuid harvemini nende omavahelisi seoseid või terviklikku rakendumist erinevates tervishoiukontekstides.

Kuigi õdede osas ei ole autorile teadaolevalt agressiooniga toimetuleku pädevusi laiapõhjaselt kirjeldatud, on varasemalt uuritud Soome ja Suurbritannia agressiivse käitumise juhtimise instruktorite pädevusi keerulise käitumisega toimetulekuks. Uurimuse tulemusena esitati pädevuste esialgne raamistik teadmiste, oskuste, hoiaku, enesekindluse ja eetilise tundlikkuse kategooriates. (Tõlli et al., 2021.) Seejuures on varasem süstemaatiline ülevaade näidanud, et koolitusuuringutes on käitumise juhtimisega seotud pädevusi hinnatud valdavalt üksikute elementide kaupa ning mõõtmisviisid on olnud ebaühtlased, mistõttu on tulemuste võrdlemine ja tervikliku kompetentsikäsitluse kujundamine jäänud piiratuks (Tõlli et al., 2017). Seega viitavad senised käsitlused pigem vajadusele määratleda agressiooniga toimetuleku pädevused süsteemselt ja terviklikult, kui sellele, et selline laiapõhjaline raamistik oleks õdede vaates juba selgelt välja kujunenud.

Kokkuvõttes viitab varasem kirjandus sellele, et agressiooniga toimetuleku pädevusi käsitletakse killustatult nii mõisteliselt, komponentide kui ka kliinilise konteksti tasandil. Seetõttu puudub terviklik ülevaade sellest, milliseid teadmisi, oskusi ja hoiakuid on õdede puhul agressiivse käitumisega toimetulekuks haiglakeskkonnas kirjeldatud. Sellest lähtuvalt on käesoleva töö eesmärk kaardistada, milliseid õdede pädevusi – teadmisi, oskusi ja hoiakuid – on kirjanduses käsitletud patsiendi poolt õele suunatud agressiooniga toimetulekuks haiglakeskkonnas ning esitada tulemused temaatilise ülevaadena.

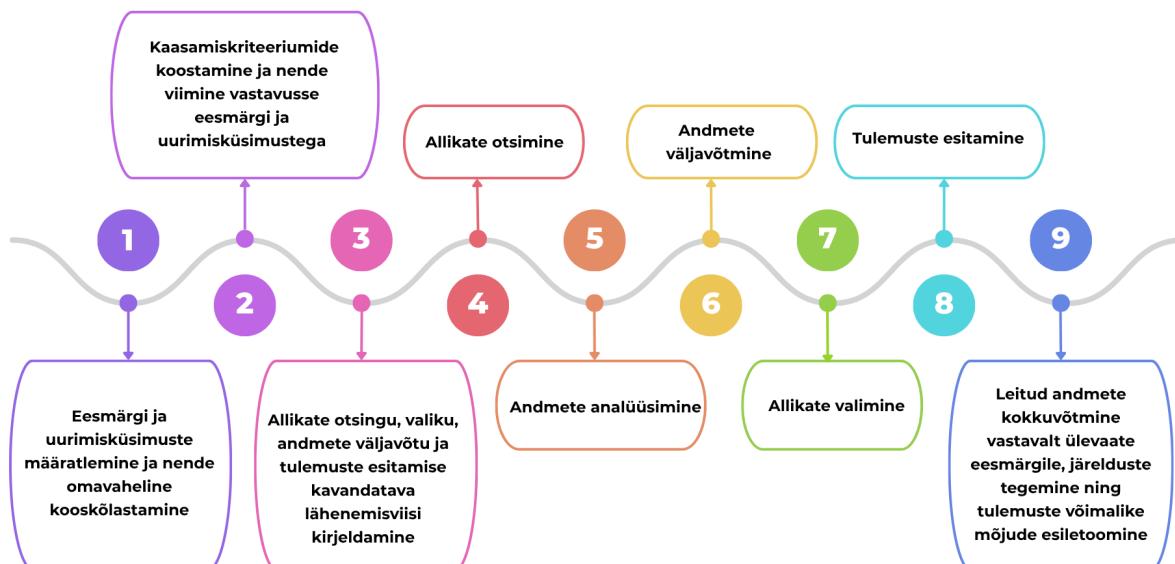
3. METOODIKA

3.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad

Käesoleva uurimistöö metodoloogilised lähtekohad tuginevad arusaamale, et patsiendipoolse agressiivse käitumisega toimetulek haiglakeskkonnas on keerukas, mitmetasandiline ja kontekstist sõltuv nähtus. Olemasolev teadmine hõlmab erinevaid uurimiskontekste, metoodilisi lähenemisi, valimeid ning pädevuse käsitlusi, mistõttu puudub terviklik ülevaade sellest, kuidas agressiivse käitumisega toimetulekuks vajalikke pädevusi kirjanduses esitatakse. Seega on olemasolev teadmine pädevustest agressiivse käitumisega toimetulekul ebaühtlane ja osaliselt kirjeldamata, mistõttu on vajalik esmalt luua terviklik ülevaade olemasolevast teabest.

Uurimistöö eesmärgist lähtuvalt valiti käesoleva töö metoodikaks kaardistav kirjanduse ülevaade (*scoping review*), sest see võimaldab süstemaatiliselt kaardistada heterogeenset ja killustunud kirjandust ning kirjeldada olemasoleva teadmise ulatust, iseloomu ning tuvastada lünki. Selline lähenemine sobib olukorras, kus eesmärk ei ole hinnata ühe sekkumise efektiivsust, vaid kirjeldada, kuidas uuritavat nähtust on eri allikates käsitletud ja milliseid tunnuseid või pädevuskomponente on selles valdkonnas esile toodud. Kaardistava ülevaate metoodika võimaldab kaasata erineva metodoloogilise ülesehitusega allikaid, sealhulgas kvantitatiivseid, kvalitatiivseid ja segameetodilisi uuringuid. (Peters et al., 2024.)

Ülevaate läbiviimisel lähtuti Joanna Briggs Institute'i kaardistava ülevaate metoodikast, mille kohaselt koosneb kaardistava ülevaate metoodiline raamistik üheksast etapist (Joonis 1). Need etapid hõlmavad protsessi alates uurimisküsimuse ja kaasamiskriteeriumide määramisest kuni andmete otsimise, valiku, väljavõtte, analüüsi, tulemuste esitamise ning järelduste tegemiseni. Ülevaate koostamiseks töötati eelnevalt välja otsinguprotokoll (Lisa 1), milles määratleti uurimisküsimus, kaasamiskriteeriumid, otsingustrateegia (Lisa 2), andmete väljavõtte põhimõtted ning analüüsiplaan. Protokoll järgimine võimaldas tagada metoodilise järjepidevuse kogu töö vältel, mis toetab ka töö läbipaistvust ja korratavust. (Peters et al., 2024.)



Joonis 1. JBI kaardistava ülevaate metoodika raamistiku etapid (Peters et al., 2024)

3.2. Allikate otsimise ja selekteerimise protsess

Uurimistöö eesmärgi, uurimisküsimuse, kaasamiskriteeriumide, aga ka otsingustrateegia sõnastamisel lähtuti PCC-raamistikust, mille komponendid on *population* (**sihtrühm**), *concept* (**uuritav nähtus**) ja *context* (**kontekst**). Selline lähenemine võimaldas tagada uurimisküsimuse, kaasamiskriteeriumide ja otsinguprotsessi omavahelise kooskõla (Peters et al., 2024). Otsingustrateegia ühe osana kirjeldati PCC-raamistikku valitud mõisted.

Käesolevas ülevaates on **sihtrühmaks** praktiseerivad õed, kes töötavad haiglateskkonnas ning on otseses kontaktis patsientidega. Seega kaasati allikad, milles osalejateks olid haiglateskkonnas töötavad õed. Välistati uuringud, milles osalejateks olid õenduse üliõpilased, kuna nende pädevused on alles kujunemisejärgus ega pruugi veel vastata iseseisva kutsepraktika tasemele ning nende kliiniline kogemus võib piirduda õppe- või simuleeritud olukordadega (CNO, 2019). Samuti välistati teiste töötajate (nt arstid, hooldajad, turvatöötajad) osalusega uuringud juhul, kui andmeid õdede kohta ei olnud võimalik eristada.

Ülevaate **uuritavaks nähtuseks** on õdede pädevused agressiivse patsiendi käitumisega toimetulekuks. Pädevuse all mõistetakse teadmisi, oskusi ja hoiakuid, mis toetavad agressiooni ennetamist, de-eskaleerimist ja ohutut käsitlemist. Välistati uuringud, mille fookus oli üksnes pädevuste mõõtevahendite valideerimisel, koolitusprogrammide efektiivsuse hindamisel või sekkumiste mõjuanalüüsil, ilma et oleks kirjeldatud pädevuste sisu või olemust.

Käesoleva ülevaate eesmärk ei ole hinnata sekkumiste tulemuslikkust ega koolituste efektiivsust, vaid kaardistada, kuidas pädevusi on kirjanduses defineeritud ja käsitletud.

Kontekstina (context) käsitletakse haiglakeskkonda, kus esineb patsiendipoolne agressiivne käitumine õdede suhtes. Haigla kontekst hõlmab erinevaid haiglas tegutsevaid osakondi (sh erakorraline meditsiin, intensiivravi, muu statsionaarne ja ambulatoorne ravi). Agressiooni all mõistetakse patsiendi poolt õe vastu suunatud verbaalset või füüsilist vaenulikku, ähvardavat või ründavat käitumist. Välistati uuringud, milles agressioon ei olnud suunatud patsiendi poolt õele, samuti uuringud, mis käsitlesid töövägivalda kolleegide või juhtkonna tasandil. Samuti välistati uuringud, mille kontekstiks olid hoolekandeesutused, koduõendus või muud haiglavälised keskkonnad (nt kiirabi). Eeltoodust lähtuvalt sõnastati nii uurimistöö eesmärk kui uurimisküsimused.

Käesolevasse kaardistavasse kirjanduse ülevaatesse kaasati eelretsenseeritud uurimused, mis käsitlesid õdede pädevusi agressiivse patsiendi käitumisega toimetulekuks haiglakeskkonnas. Kaasati nii kvalitatiivsed, kvantitatiivsed kui ka segameetodil teostatud empiirilised uuringud, et tagada uuritava nähtuse mitmekülgne ja terviklik käsitus. Erinevate uurimismetoodikate kaasamine võimaldas kaardistada nii kogemuslikke, kirjeldavaid kui ka mõõdetavaid pädevuse aspekte (Peters et al., 2020; Peters et al., 2024).

Ülevaatesse ei kaasatud kirjanduse ülevaateid, süstemaatilisi ülevaateid ega meta-analüüse. Antud töö eesmärk oli kaardistada esmaste uuringute tasandil kirjeldatud pädevusi ja nende käsitlusi, mitte analüüsida juba läbi viidud tõendite sünteese ega statistilisi koondtulemusi. Seetõttu välistati ülevaateartiklid ning keskenduti originaal-uurimustele, mis võimaldavad vahetut ligipääsu uuritud nähtuse kirjeldustele ja analüüsile. Arvamusartiklid, juhtkirjad ja muud mitteempiirilised allikad jäeti ülevaatest samuti välja, kuna need ei põhine süsteemsel andmekogumisel ega esita struktureeritud ja võrreldavaid tulemusi (Peters et al., 2020). Töösse kaasatavad uurimused piirati ajavahemikuga 2015–2025, et keskenduda ajakohasele ja tänapäevases tervishoiukontekstis rakendatavale teaduskirjandusele. Täpsemad sisse- ja väljaarvamiskriteeriumid on esitatud joonisel (Joonis 2).

PCC	SISSEARVAMISKRITEERIUM	VÄLJAARVAMISKRITEERIUM
Sihtrühm (Population)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Öde, eriõde ▪ Tulemused on selgelt eristatavad ödede kohta, isegi kui kaasatud on ka teisi tervishoiutöötajaid 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Õendusjuht, arst, õenduse tudeng, sotsiaaltöötaja, hooldaja, lähedane, muu eriala
Kontseptsioon (Concept)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pädevused (competencies) - oskused (skills), teadmised (knowledge), hoiakud (attitudes), mis on seotud agressiooniga toimetulekuga ▪ Kirjeldatud on vähemalt ühte pädevuse osa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pädevused, mis ei ole seotud agressiooniga toimetulekuga. ▪ Uurimused, mis kirjeldavad pädevuste mõõtmist, arendamist ning õpetamisviise. ▪ Allikad, mis ei käsitle agressiooniga toimetuleku pädevusi
Kontekst (Context)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uurimused, mis keskenduvad agressiooni ilmnemisele ja sellega toimetulekule haiglakeskkonnas (stационаarne ja ambulatoorne) ▪ Uurimused, kus on välja toodud agressiivne käitumine, ka osana muudest vägivalda liikidest, kuid on eraldi vaadeldav. ▪ Agressiivse käitumise definitsioon vastab järgmistele põhimõtetele – füüsilised või psühholoogilised teod, mille on toime pannud tervishoiutöötaja suhtes patsient. Võib hõlmata teiste vastu suunatud ähvardavat, vaenulikku, vägivaldset või ründavat käitumist. Agressioon on käitumine, mis võib avalduda destruktivsete või ründavate tegudena – olgu need verbaalsed või füüsilised. Agressioon on ka osa töövägivallast. ▪ Agressioon on patsiendi poolt (või patsiendi lähedaste) suunatud õe/õdede vastu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uurimused, mis keskenduvad agressiooni ilmnemisele ja sellega toimetulekule haiglavälises keskkonnas (hooldekodud, erihoolekandeesutused, haridusasutused jm sotsiaalteenused) ▪ Kirjeldatud on ödede vahelist agressiooni – kui see ei ole otseselt seotud patsiendi agressiooniga. ▪ Uuringud, mis keskenduvad ainult agressiooni esinemissagedusele / levimusele ilma, et kirjeldataks ödede pädevusi, teadmisi, oskusi või hoiakuid ▪ Uuringud, mis keskenduvad ainult vaimsele tervisele või läbipõlemisele pärast agressiooni, kuid ei käsitle pädevusi/agressiooniga toimetuleku oskusi (st fookus on tagajärjel, mitte pädevusel).
Uurimistöö tüüp	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empiiriline originaaluurimus (kvalitatiivne/kvantitatiivne/segameetod) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kirjanduse ülevaade, süstemaatiline kirjanduse ülevaade, meta-analüüs, arvamuskirjandus, juhtkirj
Keel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inglise keel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muu keel

Joonis 2. Sisse- ja väljaarvamiskriteeriumid

Otsingustrateegia kohandati erinevatele andmebaasidele Polyglot Search Translator (Clark et al., 2020) tööriista abil, säilitades otsingu loogilist struktuuri. Kuna Polyglot tööriist ei genereerinud sobivat tõlget PsycINFO andmebaasi tarbeks, siis kasutati otsingusõnade korrektseks sõnastamiseks Chat GPT-4.5 (OpenAI, 2025), mille järel kontrolliti käsitsi terminite, väljade ja Boole'i loogika vastavust andmebaasi nõuetele. MeSH termineid kasutati otsingu läbiviimisel sõltuvalt andmebaasi funktsionaalsusest.

Allikate otsimisel kasutati JBI kaardistava ülevaate metoodikale vastavat kolmeetapilist otsingut (Joonis 3), kuna see toetab otsingu süstemaatilisust ja läbipaistvust kaardistava ülevaate koostamisel (Peters et al., 2024). Kõik otsingud teostati perioodil **12.10.2025 – 28.10.2025**.



Joonis 3. JBI kaardistava ülevaate otsinguetapid

Esimese etapina teostati **12.10.2025** prooviotsing neljas andmebaasis (CINAHL, PubMed, Scopus ja PsycINFO), eesmärgiga hinnata otsinguterminite sobivust. Selle käigus saadud väga suur vastete arv (n=300 000) viitas, et varasemalt loodud otsingustrateegia hõlmas mitmeid madala spetsiifilisusega termineid ja/või laialt kasutatavaid väljendeid, mis tõi kaasa märkimisväärse hulga ebaasjakohaseid kirjeid (Logan et al., 2024). Pärast prooviotsingut analüüsiti potentsiaalselt sobivate artiklite võtmesõnu, otsingusõnu ja MeSH termineid ning vastavalt sellele täiendati otsingustrateegiat. Sellest lähtuvalt otsustati kasutada kitsendatud otsingusõnu, mis kajastavad täpsemalt uuritavat teemat - *"Nursing" OR "Nurses" AND "Aggression" AND "Patients" AND "Professional Competence OR "Skill" OR "Knowledge" OR "Attitude."*

Pärast teostatud muudatusi tehti **16.10.2025** kordusprooviotsing, mis andis oluliselt väiksema vastete arvu (n=1 399). See näitas otsingu täpsuse paranemist ning paremat vastavust ülevaate uurimisfookusele. Seejärel dokumenteeriti kõik otsingusõnad ja tulemused andmebaaside kaupa otsingustrateegia tabelisse (Lisa 2), mis edastati juhendajale, kes teostas etteantud parameetrite alusel omapoolsed otsingud **17.10.2025**. Tulemusi võrreldi valitud strateegia funktsioneerimise hindamiseks. Nii autori kui juhendaja tulemutes oli väikeseid erinevusi, kuid siiski tõendas see otsingu korratavust protokoll järgimisel.

Järgmisena teostati lõppotsing kõikides valitud andmebaasides, mille esmalt teostas eraldiseisvalt töö autor ning seejärel juhendaja, millele järgnes tulemuste võrdlus otsingute kvaliteedi tagamiseks. Lõppotsing teostati **28.10.2025**. Kõik otsinguga seotud tegevused dokumenteeriti, sh otsingu teostamise kuupäevad, kasutatud otsingusõnad ja muutused otsingusõnades, mis võimaldab otsingut samade parameetritega korrata.

Pärast lõppotsingu teostamist eksporditi kõik otsingutulemused andmebaaside kaupa autori arvuti kõvakettale magistritöö kausta. Seejärel imporditi saadud failid Rayyani veebipõhisesse süstemaatiliste ülevaadete haldamise keskkonda, mis võimaldas struktureeritud ja läbipaistvat allikate selekteerimist (Khalil et al., 2024). Enne skriinimise alustamist sisestati Rayyani keskkonda eelnevalt määratletud sisse- ja väljaarvamiskriteeriumid tagamaks nende järjepidev rakendamine kogu hindamisprotsessi vältel. Seejärel anti keskkonnale ligipääs ka juhendajale.

Rayyan leidis automaatse kontrolli käigus 476 dublikaati ning pärast nende eemaldamist jäi alles 923 allikat. Seejärel algas esimene skriinimise etapp, mille käigus hinnati kõiki allikaid pealkirja ja kokkuvõtte alusel vastavalt kehtestatud kriteeriumidele. Leitud uurimuste pealkirju ja kokkuvõtteid hinnati esmalt teineteisest sõltumatult autori ja juhendaja poolt Rayyani keskkonnas, kus mh kasutati pimehindamise (*blind on*) funktsiooni, et ei oleks teineteise poolt tehtud otsuseid näha. Sisse- ja väljaarvamiskriteeriumide ühtse mõistmise kontrollimiseks võrdlesid töö autor ja juhendaja oma hindamistulemusi pärast 150 artikli iseseisvat hindamist. Selleks eemaldati ajutiselt pimehindamise funktsioon ning ühise arutelu käigus hinnati, kas kriteeriumide tõlgendamine ja rakendamine on piisavalt sarnane. Kokku ilmnes üheksa erimeelsust ehk 94% kooskõla, mis ületab soovitatud vahemikku, milleks on 70-80% (Tricco et al., 2018). Eraldi kokkulepitud kohtumisel arutati valitud artiklid läbi ning langetati lõplik sisse- või väljaarvamise otsus. Edaspidi, kõikide allesjäänud artiklite hindamise järgselt, lisandus veel 29 erimeelsust (kokku 4,1% kõigist hinnatud allikatest), mis taas kohtumise käigus üle vaadati ning arutelu käigus jõuti üksmeelele.

Teises selekteerimisetapis hinnati esimese etapi põhjal kaasatud artiklite täistekste. Täisteksti hindamisele suunati 52 artiklit. Ka siin rakendati pimehindamise funktsiooni ning töö autor ja juhendaja tegid otsused teineteisest sõltumatult. Täistekstide hindamise tulemusena tekkis 8 erimeelsust, mis lahendati töö autori ja juhendaja vahelise aruteluga. Sobimatuks hinnati 31 artiklit ning edasiseks analüüsiks jäi 21 artiklit. Pärast artiklite analüüsimist selgus, et veel kolm artiklit siiski ei vasta sissearvamiskriteeriumidele, kuna sihtrühm ehk õdesid puudutavad tulemused ei olnud teistest kutsealadest eristatavad või keskkonnaks ei olnud haigla. Seetõttu need jäeti artiklid lõppvalimist välja. Seega sobimatuks hinnati kokku 34 artiklit (Lisa 3).

Viimases ehk kolmandas otsingu etapis vaadati läbi kõikide kaasatud allikate kasutatud kirjanduse loendid. Tulenevalt sisse- ja väljaarvamiskriteeriumitest klassifitseerusid sobivaks veel kaks artiklit, mis ei olnud varasemalt välja jäetud ega juba olemasolevate allikate hulgas. Seega kokku jäi edasiseks analüüsiks 20 artiklit.

3.3. Andmete väljavõtt ja analüüs

Kõik kaasatud allikad töötati läbi ning esmased andmed ekstraheeriti eelloodud ning juhendajaga kooskõlastatud standardiseeritud andmete väljavõtulehele, mis sisaldas järgmisi kategooriaid: autor(id), riik, avaldamise aasta, eesmärk, uuringudisain, meetod, uurimiskontekst/osalejad ning peamised ja olulisimad tulemused (Lisa 4).

JBI metoodika kohaselt on kaardistava ülevaate analüüs ja tulemuste esitamine tavaliselt kirjeldav ning võib hõlmata sageduslikku kokkuvõtet koos narratiivse selgitusega (Peters et al., 2024). Kvalitatiivsete leidude puhul on sobiv kasutada ka kirjeldavat sisuanalüüsi (*descriptive qualitative content analysis*), mille eesmärk on tulemuste korrastamine, kategoriseerimine ja kaardistamine, mitte niivõrd interpreteerimine (Peters et al., 2024). Tulenevalt eesmärgist kaardistada varasemas kirjanduses käsitletud õdede pädevusi patsiendipoolse agressiooniga toimetulekul haiglateskkonnas, kasutati tulemuste analüüsiks narratiivset sünteesi, mis võimaldas säilitada uuringute kontekstuaalse mitmekesisuse ning tuua esile nii korduvad kui ka spetsiifilised pädevusvaldkonnad (Barnett-Page & Thomas, 2009). Antud lähenemine sobis olukorras, kus kaasatud allikad on metodoloogiliselt ja sisuliselt heterogeensed ning tulemusi ei ole võimalik koondada meta-analüüsina (Campbell et al., 2020). Narratiivse sünteesi läbiviimisel lähtuti Popay et al. (2006) neljast põhielemendist (Tabel 1).

Tabel 1. Narratiivse sünteesi neli elementi

1. Teoreetilise raamistiku loomine	2. Esmase sünteesi koostamine	3. Seoste uurimine andmetes	4. Sünteesi usaldusväärsuse hindamine
Esmalt kaardistati töö keskne kontseptuaalne raamistik, mis põhines eeluringul ja olemasoleval kirjandusel seoses õdede rolli ja pädevustega agressiivse käitumisega toimetulekul. See aitas mõista, millised mehhanismid ja kontekstid võivad mõjutada kirjeldatud pädevusi ja nende kujunemist.	Kõigist kaasatud uuringutest ekstraheeriti tulemused, mis puudutasid otseselt või kaudselt õdede pädevusi agressiivse käitumisega toimetulekul haiglateskkonnas. Tulemustest koostati ülevaate tabelid ja sisukokkuvõtted, mis rühmitati esialgsete teemade alusel (nt suhtlemisoskus, riskihindamine, emotsionaalne eneseregulatsioon).	Analüüsi käigus otsiti mustreid ja erinevusi pädevuste käsitluses eri uuringutes ning uuriti, kuidas neid mõjutab kontekst (nt osalejate roll, osakonna tüüp, geograafiline asukoht). Samuti analüüsiti, kuidas uuringud suhestuvad pädevused tulemuste või juhtumite lahendamise efektiivsusega.	Kuna tegemist on kaardistava ülevaatega, ei viidud läbi kvaliteedihindamist vastavalt kriitilise hindamise tööriistadele. Küll aga hinnati sünteesi usaldusväärsust läbi andmete mitmekesisuse ja läbipaistva esituse, tuues selgelt välja, millistest allikatest konkreetne teema pärineb ja kui sageli see esineb.

Narratiivse sünteesi raamistik täpsustati ülevaate eesmärgi, uurimisküsimuste ja PCC-raamistiku alusel, et piiritleda, milliseid andmeid käsitleda käesolevas töös pädevustena ning millised tulemused (näiteks mõju või tagajärgi käsitlevad kirjeldused) analüüsist välja jätta. Tulemuste süstemaatiliseks korrastamiseks kasutati teadmiste, oskuste ja hoiakute eristamiseks selgeid tööalaseid definitsioone, mille lühiversioonid on esitatud allpool (Tabel 2). Teadmiste, oskuste ja hoiakute raamistikku kasutati nii tulemuste esialgseks korrastamiseks kui ka nende lõplikuks esitamiseks.

Tabel 2. Pädevuste komponentide lühidefinitsioon ning näited

Kategooria	Tähendus käesolevas töös	Näide agressiooni kontekstist
Teadmised	Mida õde peab teadma, mõistma	Teab agressiooni vallandajaid, riskitegureid, hoiatusmärke jms
Oskused	Mida õde peab suutma teha	Oskab de-eskaleerida olukorda, hinnata riske, kutsuda abi jms
Hoiakud	Millise suhtumise ja valmisolekuga õde tegutseb	Empaatia, rahulikkus, väärkuse austamine jms

Seejärel koostati esmane süntees, mille käigus ekstraheeriti kõigist kaasatud allikatest tulemused, mis käsitlesid õdede pädevusi patsiendipoolse agressiivse käitumisega toimetulekul. Täheenduste säilitamiseks kanti andmete väljavõtutabeli tulemuste veergu artiklite originaalsõnastused või nende sisulised kokkuvõtted, vältides seejuures enneaegset üldistamist. Edasises analüüsis võrreldi sarnase sisuga väljendeid, rühmitati need temaatiliselt ning koondati kõrgema tasandi kategooriateks.

Järgmisena rühmitati allikatest väljavõetud väited induktiivse kirjeldava sisuanalüüsi teel. Sarnase sisuga väited kodeeriti esialgseteks kategooriateks ja koondati temaatilisteks valdkondadeks. Kodeerimine toimus iteratiivselt ehk kategooriaid täpsustati, ühendati või eristati analüüsi käigus vastavalt sellele, kuidas lisanduvad väited muutsid teemade piire või tõid esile uusi alateemasid. Seejärel uuriti andmetes esinevaid seoseid, võrreldes teemade esinemist ja rõhuasetusi erinevates kontekstides, osalejarühmades ja uuringudisainides, et kirjeldada, millistes olukordades teatud pädevusvaldkonnad enim või vastupidi kõige vähem esile kerkisid. Popay et al. (2006) käsitlusele tuginedes dokumenteeriti analüüsi käigus ka olulisemad otsused, mis mõjutasid kategooriate kujunemist ja leidude koondamist. Andmete esitamisel keskenduti kirjanduses kirjeldatud teadmistele, oskustele ja hoiakutele, mida peetakse õdede jaoks oluliseks patsiendipoolse agressiivse käitumisega toimetulekul haiglateskkonnas. Tulemused esitati narratiivselt, tuues iga teema juures välja selle sisu ja konteksti ning illustreerides leide lühikeste sisuliste kokkuvõtetega.

3.4. Uurimistöö usaldusväarsuse tagamine

Käesoleva kaardistava kirjanduse ülevaate koostamisel oli usaldusväarsuse ja läbipaistvuse tagamine oluline põhimõte kõigis töö etappides. Ülevaate läbiviimisel lähtuti Joanna Briggs Institute'i (JBI) kaardistava ülevaate metoodikast, mis on rahvusvaheliselt tunnustatud ning millel on selgelt struktureeritud manuaal Käsiraamat annab selge raamistiku uurimisküsimuse määratlemiseks, otsingustrateegia kujundamiseks, allikate valikuks, andmete väljavõtteks ning tulemuste esitamiseks. (Peters et al., 2024.) Usaldusväarsust tugevdas eelnevalt juhendajaga JBI juhiste tuginedes koostatud otsinguprotokoll, milles olid üksikasjalikult kirjeldatud otsinguks ettevalmistamise protsess, andmebaaside ja otsingusõnade valik, otsingustrateegia ja selle rakendamise kuupäevad, andmete kogumise ning töötlemise põhimõtted. Kuigi otsinguprotokolli eraldi keskkonnas ei esitatud ega registreeritud, sest see ei ole kohustuslik osa (Peters et al., 2024), lisati siiski selle lühiversioon käesoleva töö lisadesse (Lisa 1).

Siiski vajab eraldi märkimist asjaolu, et kuigi otsinguprotokoll kirjeldab lühidalt magistr töö koostamise etappe ja valitud meetodeid, esines selle järgimisel minimaalsel määral kõrvalekaldeid. Andmete väljavõtu etapis oli kavas koos juhendajaga üle vaadata andmekogumismvorm ning saavutada kogutud andmete kooskõla. See konkreetne samm jäi aga vahele ajanappuse tõttu. Muid JBI poolt oluliseks peetud samme vahele või ära ei jätetud. Kõik otsingu ja selekteerimise etapid on põhjalikult dokumenteeritud. PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) voodiagramm kajastab kaasamise ja välistamise protsessi (Joonis 4).

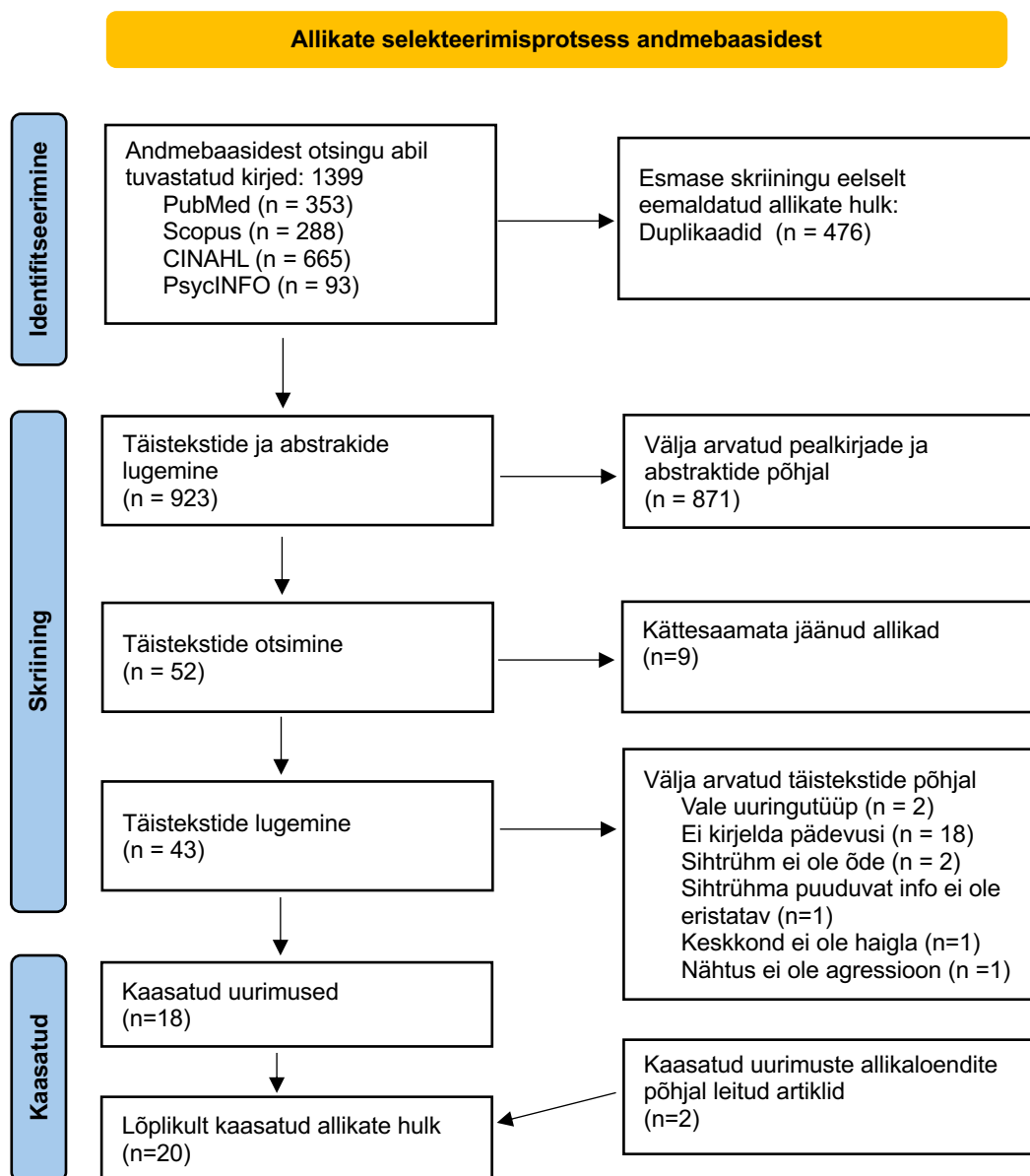
Otsingustrateegia on esitatud tabelina kõikide andmebaaside näitel (Lisa 2) ning andmete väljavõtte jaoks on kasutatud standardiseeritud väljavõtulehte (Lisa 4). Otsingu ja selekteerimise protsessi läbipaistvus tagati põhjaliku dokumenteerimisega. Allikate kaasamise ja välistamise protsess on esitatud PRISMA voodiagrammil (Joonis 4), andmebaaside põhised otsingustrateegiad on esitatud tabelina (Lisa 2) ning andmete väljavõtuks kasutati standardiseeritud väljavõtulehte (Lisa 4). Allikate valik toimus topelt kontrolli alusel. Valitud artiklid vaadati läbi nii töö autori kui ka magistr töö juhendaja poolt teineteisest sõltumatult, järgides otsinguprotokollis esitatud sisse- ja väljaarvamiskriteeriume. Võrdlusprotsess näitas suurt kokkulangevust ning vähesed erimeelsused lahendati arutelude käigus.

Antud töö usaldusväärsust suurendab lisaks andmete väljavõtte ja analüüsi jälgitavus. Kaasatud allikate originaalsõnastused või nende sisulised kokkuvõtted kanti andmete väljavõtte tabelisse tähenduse säilitamiseks ning analüüsi käigus tehtud olulisemad otsused dokumenteeriti. Tulemuste koondamisel lähtuti eelnevalt määratletud põhimõtetest, mis aitas vähendada juhusliku või selektiivse tõlgendamise riski. Kuna käesoleva töö eesmärk oli olemasoleva teaduskirjanduse kaardistamine, mitte tõendusmaterjali kvaliteedi hindamine või sekkumiste efektiivsuse süntees, ei tehtud kaasatud allikatele kriitilist kvaliteedihindamist, mis on JBI käsitluses puhul üldjuhul põhjendatud (Peters et al., 2024).

4. TULEMUSED

4.1. Otsingutulemused ja kaasatud allikate iseloomustus

Kokku saadi otsingu tulemusena 1399 artiklit, millest pärast duplikaatide eemaldamist skriiniti pealkirjade ja abstraktide alusel 923 ning loeti 43 artikli täistekstid (Joonis 4). Lõplikult kaasati ülevaatesse 20 artiklit (Tabel 3). Peamised allikate välja jätmise põhjused olid järgnevad: vale uuringutüüp (n = 2), ei kirjelda pädevusi (n = 18), sihtrühm ei ole õde (n = 1), sihtrühma puuduv info ei ole eristatav (n=1), kirjeldatav nähtus ei ole agressioon (n =1). Samuti ei olnud autoril ega juhendajal võimalik saada ligipääsu osadele artiklitele (n=9) ka pärast päringute saatmist artiklite autoritele.



Joonis 4. Allikate selekteerimise protsessi voodiagramm (PRISMA-ScR)

Tabel 3. Kaasatud allikate lühikokkuvõte

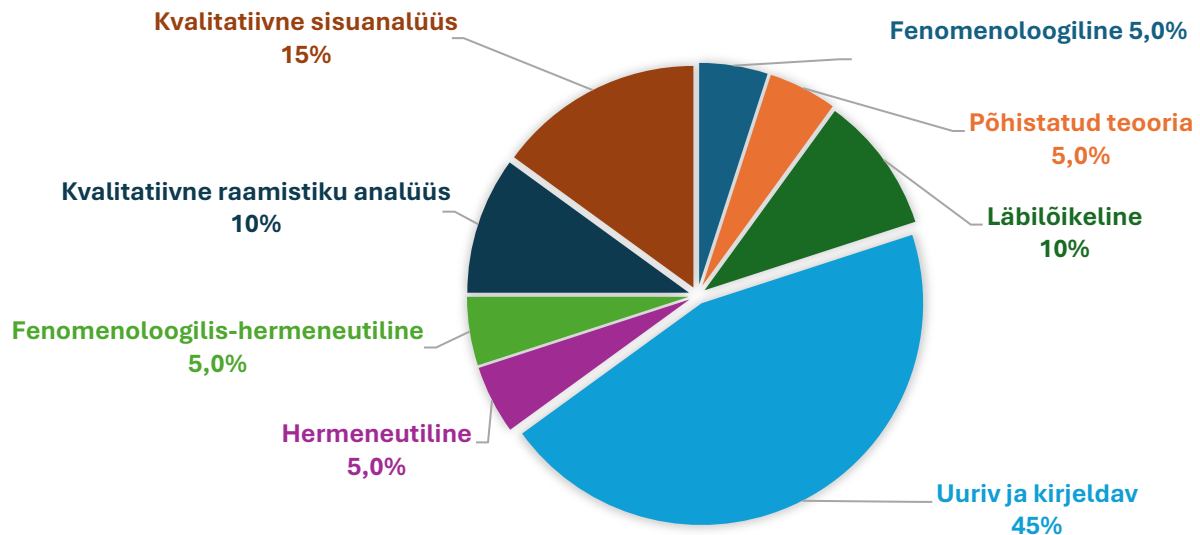
NR	AUTOR(ID)	AASTA	METOODIKA	UURITAVAD	UURITAVATE ARV	RIIK
1	Angvoll et al.	2025	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus	Registreeritud õed, patsientide poolse vägivalda kogemusega	12	Norra
2	Ayhan et al.	2025	Kvalitatiivne, Fenomenoloogiline uurimus	Psühhiaatria õed	10	Türgi
3	Bekelepi & Martin	2022	Kvalitatiivne uurimus	Psühhiaatria haigla akuutosakonna õed	14	Lõuna-Aafrika
4	Copeland et al.	2025	Segameetod, Läbilõikeline uurimus	Õed akuutravi-haiglatest.	499	Ameerika Ühendriigid
5	Dafny et al.	2022	Segameetod	Õed	98	Austraalia
6	Heckemann et al.	2016	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus	Õed	7	Šveits
7	Hammarström et al.	2019	Kvalitatiivne uurimus, fenomenoloogilis-hermeneutiline	Kohtupsühhiaatrilises osakonnas töötamise kogemusega õed	13	Rootsi
8	Johnston et al.	2022	Kvalitatiivne	Õed	18	Ühendkuningriik
9	Küçük Öztürk et al.	2024	Kvalitatiivne, põhistatud teooria	Psühhiaatriaõed	11	Türgi
10	Martins Irvine et al.	2024	Segameetod	EMO õed	57	Uus-Meremaa
11	Olasoji et al.	2024	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus	Vaimse tervise õed	10	Austraalia
12	Overpelt et al.	2025	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus	Õed	12	Madalmaad
13	Price et al.	2018	Kvalitatiivne	Õed, meeskonnajuht ja osakonnajuhataja	20	Ühendkuningriik
14	Soenen et al.	2023	Kvalitatiivne	Vaimse tervise õed ja psühholoogid	16	Belgia
15	Snorrason & Biering	2018	Kvalitatiivne; hermeneutiline uuring	Psühhiaatria haigla õed	12	Island
16	Tan et al.	2015	Kvalitatiivne uurimus	EMO õed	10	Singapur
17	Tucker et al.	2020	Kirjeldav kvalitatiivne läbilõikeline uurimus	Õed	20	Austraalia
18	Välimäki et al.	2022	Kirjeldav kvalitatiivne	Psühhiaatriõed, hospitaliseeritud patsiendid ning hooldajad (nt pereliikmed, sugulased, sõbrad)	36	Hiina
19	Wang et al.	2024	Kvalitatiivne sisuanalüüs	(Eri)õed, esmasandi õed, õendusjuhid - kokku puutunud vägivaldaga patsiendi/patsiendi lähedaste poolt	21	Taiwan
20	Yang et al.	2016	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus	Vaimse tervise õde, kes on olnud patsiendipoolse füüsilise vägivalda ohvrid	10	Taiwan

Uurimistöösse kaasatud artiklid olid ilmunud vahemikus 2015-2025. Suurem osa artiklitest on ilmunud 2022. a ja varem (n=13; 65%). Täpsemalt on ilmumisaastate jaotus esitatud allpool (Tabel 4). Tehtud uurimistööd olid pärit kokku 15 erinevast riigist.

Tabel 4. Uurimistöösse kaasatud artiklite ilmumisaastad ja osakaal

Ilmumisaasta	Kogus	Osakaal koguhulgast	Ilmumisaasta	Kogus	Osakaal koguhulgast
2025. a	n=4	20%	2019. a	n=1	5%
2024. a	n=4	20%	2018. a	n=2	10%
2023. a	n=1	5%	2016. a	n=2	10%
2022. a	n=4	20%	2015. a	n=1	5%
2020. a	n=1	5%			

Enamiku artiklite näol oli tegemist kvalitatiivsete uurimistöödega (n = 17; 85%), ülejäänud olid segameetodil tehtud uurimused (n = 3; 15%). Uuringu disaini poolest oli kõige enam uurivat-kirjeldavat (n = 9; 45%). Sellele järgnes kvalitatiivne sisuanalüüs (n=3; 15%), läbilõikeline uurimus (n = 2; 10%) ja kvalitatiivne raamistiku analüüs (n = 2; 10%). Samuti olid uuringudisainidena esindatud fenomenoloogiline (n = 1; 5%), põhistatud teooria (n = 1; 5%), hermeneutiline (n = 1; 5%) ning fenomenoloogilis-hermeneutiline (n = 1; 5%). Kõik andmed on esitatud allpool graafiliselt (Joonis 5).

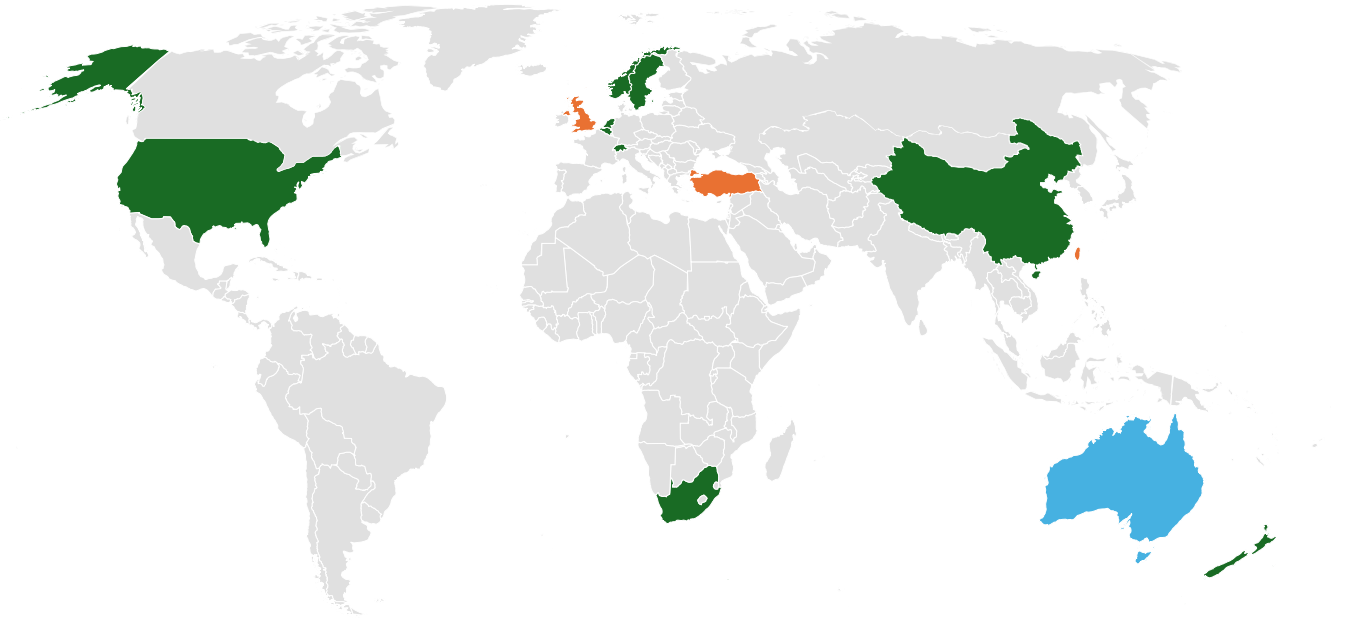


Joonis 5. Kaasatud allikate metoodiline jaotus

Kaasatud uurimistöödest suurem osa olid läbi viidud Euroopa riikides (n = 10; 50%). Järgmisel kohal mahult olid Aasia riikides läbiviidud uurimused (n = 4; 20%) ning Austraalias (n = 3; 15%). Ülejäänud artiklid jagunesid võrdselt Ameerika Ühendriikides (n = 1; 5%), Lõuna-Aafrikas (n = 1; 5%) ning Okeaanias (n = 1; 5%). Täpsem jaotus on leitav kaardil (Joonis 6).

Kaasatud allikate piirkondlik jaotus kaardil

Leitud uurimusi 1 2 3

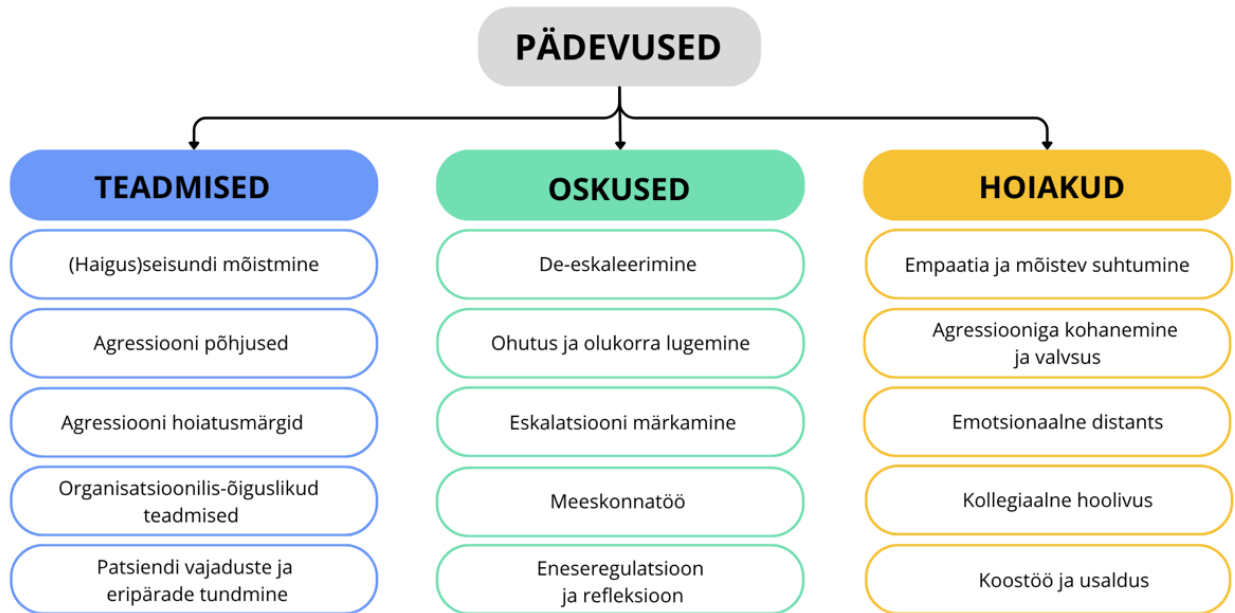


Joonis 6. Kaasatud allikate piirkondlik jaotus

4.2. Õdede pädevused agressiivse patsiendiga toimetulekuks haiglateskkonnas

Kõikide kaasatud tööde peale oli valimiks kokku 906 õde, kelle andmetest pärinevad järgmistes alapeatükkides kirjeldatud tulemused. Kaasatud allikate sisuanalüüsi tulemusena ilmnes, et õdede pädevused patsiendipoolse agressiooniga toimetulekul koondusid kolme põhivaldkonda: teadmised, oskused ja hoiakud. Nende põhivaldkondade all eristus omakorda viis alakategooriat igas valdkonnas, mis kokku moodustasid käesoleva ülevaate põhjal õdede pädevusraamistiku patsiendipoolse agressiooniga toimetulekul (Joonis 7).

AGRESSIIVSE PATSIENDIGA TOIMETULEKU



Joonis 7. Agressiivse patsiendiga toimetuleku pädevuste jaotus

Kaasatud artiklite jaotus alakategooriate vahel oli ebaühtlane. Kõige sagedamini käsitleti oskustega seotud alakategooriaid, eeskätt de-eskaleerimist (n=19) ning ohutust ja olukorra juhtimist (n=17). Teadmiste valdkonnas oli enim esindatud patsiendi seisundi mõistmine (n=14), samas kui teadmiste alakategooriate lõikes jäi käsitus üldiselt vahemikku 6–14 artiklit. Hoiakute valdkond oli tagasihoidlikumalt esindatud. Empaatiat ja mõistvat suhtumist kirjeldati üheksas artiklis, agressiooniga kohanemist ja valvsust kuues artiklis ning kollegiaalset hoolivust käsitleti kolmes artiklis. Kõige rohkem pädevuste alakategooriaid käsitlesid Tan et al. (2015) ja Tucker et al. (2020), kelle puhul oli esindatud kümme alakategooriat, ning neile järgnesid Angvoll et al. (2025), Heckemann et al. (2016) ja Yang et al. (2016), kelle puhul oli esindatud üheksa alakategooriat. Kõige vähem alakategooriaid hõlmasid Dafny et al. (2022), kus oli esindatud neli ning Wang et al. (2024) artiklid, kelle puhul oli esindatud kolm alakategooriat. Ükski kaasatud artikkel ei katnud kõiki pädevusraamistiku alakategooriaid. Detailsem teemade jaotus on esitatud alljärgnevas tabelis (Tabel 5).

Tabel 5. Teematiliste leidude jaotus kaasatud artiklite lõikes

		T: (Haigus)seisundi mõistmine	T: Agressiooni põhjused	T: Agressiooni hoiatusmärgid	T: Patsiendi vajaduste ja eripärade tundmine	T: Organisatsioonilis-õiguslikud aspektid	O: De-eskaleerimine	O: Ohutus ja olukorra juhtimine	O: Eskalatsiooni märkamine	O: Meeskonnatöö	O: Eneseregulatsioon ja refleksioon	H: Empaatiat ja mõistev suhtumine	H: Agressiooniga kohanemine ja valvsus	H: Emotsionaalne distants	H: Kollegiaalne hooleivus	H: Koostöö ja usaldus
1.	Angvoll et al., 2025	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓				
2.	Ayhan et al., 2025	✓					✓	✓		✓		✓	✓	✓		
3.	Bekelepi & Martin, 2022	✓					✓	✓		✓	✓		✓			
4.	Copeland et al., 2025	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓				✓			
5.	Dafny et al., 2022					✓		✓		✓	✓					
6.	Hammarström et al., 2019	✓					✓	✓			✓	✓		✓		
7.	Heckemann et al., 2016	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓			
8.	Johnston et al., 2022	✓				✓	✓			✓	✓					✓
9.	Küçük Öztürk et al., 2024	✓		✓			✓	✓	✓				✓	✓		
10.	Martins Irvine et al., 2024					✓	✓	✓	✓				✓			
11.	Olasoji et al., 2024	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓				
12.	Overpelt et al., 2025						✓	✓		✓				✓	✓	✓
13.	Price et al., 2018	✓					✓	✓	✓				✓			
14.	Snorrason & Biering, 2018		✓			✓	✓	✓	✓						✓	✓
15.	Soenen et al., 2023	✓	✓				✓	✓							✓	
16.	Tan et al., 2015	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
17.	Tucker et al., 2020	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓
18.	Välimäki et al., 2022		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓				
19.	Wang et al., 2024						✓	✓				✓				
20.	Yang et al., 2016	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓						✓

4.3. Patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks vajalikud teadmised

Kaasatud uurimuste põhjal ilmnes, et õdede teadmised agressiivse patsiendiga toimetulekuks moodustasid korduvate teemadega terviku. Kõige sagedamini kirjeldati teadmisi, mis on seotud patsiendi seisundi, diagnoosi ja agressiivse käitumise võimalike põhjuste mõistmisega (Ayhan et al., 2025; Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024; Olasoji et al., 2024). Uurimustes rõhutati, et õel peab olema teadmine psühhiaatrilistest häiretest, sõltuvusprobleemidest, deliiriumist, ajukahjustusest, joobest ja muudest seisunditest, mis võivad mõjutada patsiendi käitumist ning suurendada agressiooni riski (Angvoll et al., 2025; Ayhan et al., 2025; Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024; Olasoji et al., 2024). Samuti toodi esile vajadus mõista agressiivse käitumise kujunemist ning tõlgendada seda patsiendi seisundi kontekstis, mitte üksnes tahtliku vaenulikkusena (Ayhan et al., 2025; Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024; Olasoji et al., 2024; Soenen et al., 2023).

Artiklite üleselt korduva teadmiste valdkonnana ilmnes ka agressiooni eskalatsiooni ja varajaste hoiatusmärkide äratundmine. Uuringutes rõhutati teadmisi agressiooni varajastest verbaalsetest, mitteverbaalsetest ja käitumuslikest signaalidest ning patsiendi varasema käitumise ja tavapärase seisundi tundmist, kuna see võimaldab muutusi varakult märgata (Hammarström et al., 2019; Heckemann et al., 2016; Price et al., 2018; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020; Yang et al., 2016). Eraldi teadmiste alateemana ilmnes patsiendi vajaduste ja individuaalsete eripärade tundmine. Uuringutes kirjeldati, et agressiivne käitumine võib olla seotud rahuldamata vajaduste või patsiendi tajuga, et tema vajadusi ei ole arvestatud (Copeland et al., 2025; Välimäki et al., 2022; Yang et al., 2016). Lisaks rõhutati teadmisi agressiooni ennetamise põhimõtetest (Soenen et al., 2023; Välimäki et al., 2022).

Kaasatud uuringute põhjal selgus ka, et teadmised ei piirdunud ainult patsiendi ja tema käitumise mõistmisega, vaid hõlmasid ka protseduurilisi, õiguslikke ja organisatsioonilisi teadmisi (Angvoll et al., 2025; Martins Irvine et al., 2024; Snorrason & Biering, 2018; Dafny et al., 2022). Artiklite üleselt ilmnes ka, et teadmiste sisu varieerus mõnevõrra konteksti järgi. Psühhiaatrilistes ja vaimse tervise kontekstides rõhutati enam diagnoosi, haiguse olemuse ja patsiendi individuaalse profiili mõistmist. Samas erakorralise meditsiini, intensiivravi ja haiglaeelse abi kontekstides tõusid rohkem esile situatsioonidünaamika, vahetu vägivallohu ja protseduuriliste raamtingimuste tundmine (Angvoll et al., 2025; Ayhan et al., 2025; Martins Irvine et al., 2024; Olasoji et al., 2024; Price et al., 2018; Tucker et al., 2020; Wang et al., 2024). Osa uuringuid osutas ka puuduolevatele

teadmistele, näiteks deliiriumi, sõltuvushäirete, vägivalda juhtimise või õiguslike kohustuste osas (Angvoll et al., 2025; Bekelepi & Martin, 2022; Martins Irvine et al., 2024; Olosoji et al., 2024). Detailsem alavaldkondade, näidete ja allikate jaotus on esitatud allpool (Tabel 6).

Tabel 6. Teadmiste temaatiline jaotus narratiivse sünteesi põhjal.

Alateema	Detailne teema	Allikad
(Haigus)seisundi mõistmine	<ul style="list-style-type: none"> • Psühhiaatriliste diagnooside ja häirete tundmine ning nende seose mõistmine agressiivse käitumisega • Somaatiliste ja neurokognitiivsete seisundite arvestamine agressiivse käitumise võimalike taustateguritena • Patsiendi anamneesi, varasema käitumismustri ja individuaalse profiili tundmine • Seisundipõhise käitumise eristamine tahtlikust vaenulikkusest või agressioonist • Arusaam, et patsiendi seisund ja sellest tulenev risk võivad kiiresti muutuda • Patsiendi seisundi seostamine rahuldamata vajaduste ja sümptomitega 	<p>Angvoll et al., 2025; Ayhan et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024; Copeland et al., 2025</p> <p>Olosoji et al., 2024; Copeland et al., 2025; Tan et al., 2015</p> <p>Hammarström et al., 2019; Tucker et al., 2020; Tan et al., 2015</p> <p>Olosoji et al., 2024; Ayhan et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024</p> <p>Yang et al., 2016; Tucker et al., 2020</p> <p>Copeland et al., 2025</p>
Agressiooni põhjused	<ul style="list-style-type: none"> • Agressiivse käitumise seostamine psüühikahäirete, joobe, deliiriumi ja muude vaimse seisundi muutustega • Agressiooni vallandajate tundmine, sh hirm, frustratsioon, ootamine, valu ja keskkonnastressorid • Teadmine, et agressioon võib olla seotud rahuldamata füüsiliste, psühholoogiliste või muude vajadustega • Agressiooni mitmetegurilise ja olukorraspetsiifilise olemuse mõistmine 	<p>Angvoll et al., 2025; Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024; Olosoji et al., 2024; Tan et al., 2015; Yang et al., 2016</p> <p>Angvoll et al., 2025; Heckemann et al., 2016; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020</p> <p>Copeland et al., 2025; Price et al., 2018; Yang et al., 2016</p> <p>Heckemann et al., 2016; Olosoji et al., 2024; Soenen et al., 2023; Välimäki et al., 2022</p>
Agressiooni hoiatusmärgid	<ul style="list-style-type: none"> • Varajaste käitumuslike hoiatusmärkide tundmine, nagu rahutus, kõnetempo, hääle tugevnemine, ähvardav kehakeel ja emotsionaalne ebastabiilsus • Verbaalsete ja mitteverbaalsete signaalide tundmine eskalatsiooni varaseks äratundmiseks • Riski ja võimaliku kahju varajane hindamine enne olukorra täielikku eskaleerumist • Agressiooni ja ägeda agressiooni eristamine ning arusaam, et erinevad eskalatsioonitasemed vajavad erinevat reageerimist 	<p>Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020; Yang et al., 2016</p> <p>Angvoll et al., 2025; Heckemann et al., 2016; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020</p> <p>Tucker et al., 2020; Johnston et al., 2022</p> <p>Soenen et al., 2023; Välimäki et al., 2022; Olosoji et al., 2024</p>

(järgneb)

Alateema	Detailne teema	Allikad
Organisatsioonilis-õiguslikud teadmised	<ul style="list-style-type: none"> Töökoha vägivallapoliitika, juhiste ja protseduuride tundmine Õiguslike kohustuste tundmine, sh hoolduskohustus, piiravate meetmete kasutamine ja sund- või tahtest olenematu ravi raamistik Teadmine, millal ja millise lävendi alusel kaasata turvatöötajad, politsei või muu abi Dokumenteermise, raporteermise ja protseduurilise valmisoleku tähtsuse mõistmine 	<p>Dafny et al., 2022; Snorrason & Biering, 2018; Martins Irvine et al., 2024</p> <p>Martins Irvine et al., 2024</p> <p>Angvoll et al., 2025; Dafny et al., 2022; Martins Irvine et al., 2024</p> <p>Johnston et al., 2022; Dafny et al., 2022; Snorrason & Biering, 2018</p>
Patsiendi vajaduste ja eripärade tundmine	<ul style="list-style-type: none"> Patsiendi individuaalse profilli, anamneesi ja varasema kogemuse tundmine Patsiendi tavapärase käitumismustri ja individuaalsete muutuste tundmine, et mõista riski ja valida sobiv reageerimine Rahuldamata füüsiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete või spirituaalsete vajaduste äratundmine agressiooni taustal Patsiendi individuaalsete ärritajate, eelistuste ja toimivate ennetus- või rahustamisvõtete tundmine Patsiendi perspektiivi ja olukorra individuaalse tähenduse arvestamine, et vältida väärtõlgendamist ja toetada ennetust 	<p>Hammarström et al., 2019; Price et al., 2018; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020</p> <p>Tucker et al., 2020; Price et al., 2018; Johnston et al., 2022</p> <p>Copeland et al., 2025; Välimäki et al., 2022; Yang et al., 2016</p> <p>Angvoll et al., 2025; Tucker et al., 2020; Johnston et al., 2022</p> <p>Olasoji et al., 2024; Ayhan et al., 2025; Overpelt et al., 2025; Välimäki et al., 2022</p>

4.4. Patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks vajalikud oskused

Analüüsitud 20 uurimuse põhjal ilmnes, et agressiivse patsiendiga toimetulek eeldab õdedelt peamiselt de-eskaleerimisoskusi, ohutuse ja olukorra juhtimise oskusi, eskalatsiooni märkamise oskusi, meeskonnatööoskusi ning eneseregulatsiooni ja refleksiooni oskusi. Artiklite ülesel võrdlusel joonistus välja mitu korduvat oskuste valdkonda, mis esinesid järjekindlalt eri riikides, õenduserialades ja töökeskkondades (Tabel 7). Kõige sagedamini kirjeldati de-eskaleerimisoskusi, mis hõlmasid verbaalseid ja mitteverbaalseid pinget vähendamise viise (Ayhan et al., 2025; Heckemann et al., 2016; Johnston et al., 2022; Olasoji et al., 2024; Overpelt et al., 2025; Soenen et al., 2023; Tucker et al., 2020; Wang et al., 2024).

Korduva oskuste valdkonnana joonistus välja ka eskalatsiooni märkamise ja olukorra varajane hindamine. Uuringutes kirjeldati oskusi märgata agressiooni varajasi ilminguid, hinnata patsiendi või olukorra riske. Samuti seostati varajast märkamist sobivate sekkumiste valikuga. (Ayhan et al., 2025; Heckemann et al., 2016; Küçük Öztürk et al., 2024; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020; Yang et al., 2016.) Olulise oskuste valdkonnana kirjeldati ka ohutuse tagamist ja olukorra

juhtimist, sealhulgas keskkonnariskide vähendamist, abi kaasamist ning vajadusel piiravate meetmete rakendamist vastavalt olukorra raskusele (Angvoll et al., 2025; Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024; Martins Irvine et al., 2024; Tan et al., 2015; Wang et al., 2024). Samuti rõhutati meeskonnatöö, koordineerimise ja kriisijuhtimise oskusi (Dafny et al., 2022; Johnston et al., 2022; Martins Irvine et al., 2024; Snorrason & Biering, 2018; Yang et al., 2016).

Läbivaks teemaks oli ka emotsioonide regulatsiooni ja enesekontrolli oskus. Õed kirjeldasid vajadust säilitada professionaalsus ning rahulikkus, jälgida oma emotsionaalseid reaktsioone, hoiduda olukorra isiklikult võtmisest ning kasutada kollegiaalset tuge ja refleksiooni pärast agressiivseid intsidente. (Bekelepi & Martin, 2022; Hammarström et al., 2019; Overpelt et al., 2025; Yang et al., 2016.) Artiklite üleselt esines ka mõningane kontekstiline varieeruvus. Psühhiaatriahaiglaid puudutavates uuringutes rõhutati enam terapeutilist ja de-eskaleerivat lähenemist, samas kui erakorralise meditsiini ja intensiivravi ja kontekstides tõusid rohkem esile olukorra juhtimine, kiire ohuhindamine ning turvameetmete rakendamine (Angvoll et al., 2025; Hammarström et al., 2019; Johnston et al., 2022; Martins Irvine et al., 2024; Tucker et al., 2020; Wang et al., 2024). Detailsem alavaldkondade ja näidete jaotus on esitatud allpool (Tabel 7).

Tabel 7. Oskuste temaatiline jaotus narratiivse sünteesi põhjal

Alateema	Detailne teema	Viited
De-eskaleerimine	• Rahulik, selgitav ja mitteohustav verbaalne suhtlemine agressiooni maandamiseks	Ayhan et al., 2025; Johnston et al., 2022; Olasoji et al., 2024; Soenen et al., 2023; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020; Välimäki et al., 2022; Wang et al., 2024
	• Läbirääkimine, rahustamine ja patsiendi emotsioonide teadlik mõjutamine	Johnston et al., 2022; Price et al., 2018; Tucker et al., 2020; Välimäki et al., 2022; Wang et al., 2024
	• Kehakeele, hääletooni ja mitteverbaalsete signaalide teadlik kasutamine	Angvoll et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018; Wang et al., 2024
	• Patsiendi kaasamine, suhte loomine ja usaldusel põhinev de-eskaleerimine	Angvoll et al., 2025; Johnston et al., 2022; Overpelt et al., 2025; Tucker et al., 2020
	• Individuaalsete rahustamis- ja tähelepanu hajutamise võtete kasutamine vastavalt patsiendile ja olukorrale	Price et al., 2018; Tucker et al., 2020; Ayhan et al., 2025
	• Turvalise distantse hoidmine, ettevaatlik lähenemine ja vajadusel olukorrast eemaldumine	Ayhan et al., 2025; Hammarström et al., 2019; Heckemann et al., 2016; Tan et al., 2015; Wang et al., 2024; Yang et al., 2016

(järgneb)

Alateema	Detailne teema	Viited
Ohutus ja olukorra juhtimine	<ul style="list-style-type: none"> Keskonna ohutuse tagamine ja riskiallikate vähendamine, sh esemete kontroll ja ruumi kohandamine Ettevalmistus võimalikuks eskalatsiooniks ja eelneva tegevusplaani olemasolu Abi kutsumine, turvameetmete rakendamine ja vajadusel turva või politsei kaasamine Kriisi juhtimine, kiire otsustamine ja olukorrale vastava sekkumisviisi valimine 	<p>Angvoll et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024; Price et al., 2018</p> <p>Angvoll et al., 2025; Copeland et al., 2025; Martins Irvine et al., 2024; Soenen et al., 2023</p> <p>Dafny et al., 2022; Martins Irvine et al., 2024; Tan et al., 2015; Wang et al., 2024</p> <p>Küçük Öztürk et al., 2024; Martins Irvine et al., 2024</p>
	<p>Eskalatsiooni märkamine</p> <ul style="list-style-type: none"> Vajadusel enesekaitse või kontrollivamate sekkumiste kasutamine ohutuse säilitamiseks Varajaste verbaalsete ja mitteverbaalsete hoiatusmärkide äratundmine Patsiendi, olukorra ja riskitaseme kiire hindamine enne täielikku eskalatsiooni Varajane reageerimine ja proaktiivne tegutsemine ohumärkide ilmnemisel 	<p>Dafny et al., 2022; Martins Irvine et al., 2024</p> <p>Angvoll et al., 2025; Heckemann et al., 2016; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020; Yang et al., 2016</p> <p>Martins Irvine et al., 2024; Price et al., 2018; Snorrason & Biering, 2018; Tucker et al., 2020</p> <p>Copeland et al., 2025; Olasoji et al., 2024; Välimäki et al., 2022</p>
Meeskonnatöö	<ul style="list-style-type: none"> Riske suurendavate käitumuslike mustrite ja manipulatiivse käitumise varajane tuvastamine Kolleegidega koordineeritud tegutsemine ja selge rollijaotus agressiivses olukorras Abi kaasamine meeskonnalt, turvatöötajatelt või teistelt spetsialistidelt Meeskonnasisene infovahetus, eelkoordineerimine ja ühine valmisolek enne sekkumist 	<p>Tucker et al., 2020; Price et al., 2018</p> <p>Angvoll et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018; Yang et al., 2016</p> <p>Ayhan et al., 2025; Dafny et al., 2022; Martins Irvine et al., 2024; Tan et al., 2015; Wang et al., 2024</p> <p>Angvoll et al., 2025; Martins Irvine et al., 2024; Snorrason & Biering, 2018</p>
Eneseregulatsioon ja refleksioon	<ul style="list-style-type: none"> Meeskondliku toe kasutamine olukorra ajal ja pärast intsidenti Oma emotsioonide jälgimine ja rahulikuks jäämine eskaleerivas olukorras Vajadusel olukorrast eemaldumine või sammu tagasi astumine, et vältida edasist eskalatsiooni Kolleegidega juhtunu arutamine, emotsioonide maandamine ja toe otsimine pärast intsidenti Juhtumijärgne refleksioon ja järel arutelu õppimise ning edasise toimetuleku toetamiseks 	<p>Bekelepi & Martin, 2022; Martins Irvine et al., 2024; Tan et al., 2015; Yang et al., 2016</p> <p>Hammarström et al., 2019; Johnston et al., 2022; Overpelt et al., 2025; Välimäki et al., 2022</p> <p>Hammarström et al., 2019; Price et al., 2018; Wang et al., 2024</p> <p>Bekelepi & Martin, 2022; Tan et al., 2015; Yang et al., 2016</p> <p>Johnston et al., 2022; Martins Irvine et al., 2024; Tucker et al., 2020</p>

4.5. Patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks vajalikud hoiakud

Hoiakuid puudutava info rühmitamisel eristus viis laiemat hoiakute kategooriat: empaatia ja mõistev suhtumine, agressiooniga kohanemine ja valvsus, emotsionaalne distants, kollegiaalne hoolivus ning koostöö ja usaldus. Kõige enam esindatud teema puudutas empaatiat ja mõistvat suhtumist (Angvoll et al., 2025; Hammarström et al., 2019; Johnston et al., 2022). Uurimustes kirjeldati arusaama, et agressiivne käitumine tuleneb sageli patsiendi haigusest, segasusseisundist või muust seisundipõhisest tegurist, mitte isiklikust pahatahtlikkusest (Ayhan et al., 2025; Bekelepi & Martin, 2022; Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024). Ühtlasi kirjeldasid õed, et selline hoiak seostus rahulikuma ja terapeutilisema lähenemise säilitamisega ka tugeva verbaalse või füüsilise agressiooni olukorras (Ayhan et al., 2025; Bekelepi & Martin, 2022; Heckemann et al., 2016). Samuti ilmnes läbiva kategooriana emotsionaalne distants. Õed rõhutasid, et agressiivses olukorras tuleb säilitada kontroll enda tunnete ja tegevuse üle ning mitte võtta patsiendi käitumist isiklikult. (Ayhan et al., 2025; Hammarström et al., 2019; Overpelt et al., 2025.) Koostöö ja usaldusega seotud hoiakutes rõhutati valmisolekut jätkata koostööd ka konfliktikäitumise korral ning eelistada vähem piiravaid lahendusviise (Overpelt et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018; Välimäki et al., 2022) ning eelistada vähem piiravaid lahendusviise (Dafny et al., 2022).

Agressiooniga kohanemise ja valvsusega seotud hoiakud väljendusid eeskätt agressiooni võimaliku esinemise teadvustamises, kuid samas selle mitteaktsepteerimises. Mõnes uurimuses toodi esile hoiakud, mis eristasid agressiooni ootuspärasust selle aktsepteerimisest (Copeland et al., 2025; Overpelt et al., 2025). Õed mõistsid, et agressiooni võib töökohal ette tulla, kuid rõhutasid, et agressiivne käitumine ei ole aktsepteeritav ega tohiks muutuda tavapäraseks või normaalsuseks (Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024). Samal ajal ilmnes mõnes uurimuses, et vägivalda peeti töökeskkonna tavapäraseks osaks või haigusest tulenevaks nähtuseks, mis võis toetada selle talumist ja sellele mittereageerimist, eriti verbaalse agressiooni puhul (Ayhan et al., 2025; Bekelepi & Martin, 2022; Tan et al., 2015). Seejuures rõhutati, et agressiooni normaliseerimine oleks vale ja kahjulik (Küçük Öztürk et al., 2024). Kollegiaalse hoolivuse ja ühise turvalisuse väärtustamine kujunes samuti oluliseks hoiakute rühmaks. Õed kirjeldasid, et agressiivses olukorras on oluline kaitsta nii patsienti, kaaspatsiente kui ka personali ning toetuda kolleegide ja töökeskkonna tugisüsteemidele. (Ayhan et al., 2025; Bekelepi & Martin, 2022; Overpelt et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018; Soenen et al., 2023; Tan et al., 2015.)

Selgus ka, et hoiakute rõhuasetused varieerusid mõnevõrra kontekstist sõltuvalt. Psühhiaatrilistes ja vaimse tervise kontekstides rõhutati enam agressiivse käitumise tõlgendamist patsiendi haigusest või seisundist lähtudes, mittepersonaliseerimist ning terapeutilise ja patsiendikeskse lähenemise säilitamist ka konfliktikäitumise korral (Ayhan et al., 2025; Hammarström et al., 2019; Overpelt et al., 2025). Erakorralise meditsiini ja teistes mittepsühhiaatrilistes kontekstides tõusid enam esile professionaalne valvsus, ohu teadlikkus ning agressiooni ootuspärasuse ja selle aktsepteerimise eristamine (Copeland et al., 2025; Dafny et al., 2022; Martins Irvine et al., 2024). Vägivalla normaliseerimise või talumise hoiak ilmnis siiski eri töökeskkondades, sealhulgas nii psühhiaatrilistes kui ka teistes kliinilistes olukordades (Bekelepi & Martin, 2022; Tan et al., 2015). Detailsem alavaldkondade, näidete ja allikate jaotus on esitatud allpool (Tabel 8).

Tabel 8. Hoiakute temaatiline jaotus narratiivse sünteesi põhjal.

Alateema	Detailne teema	Viited
Empaatia ja mõistev suhtumine	<ul style="list-style-type: none"> Patsiendi emotsionaalse seisundi ja kogemuse mõistmise tähtsustamine agressiivse käitumise taustal Patsiendikeskne ja individuaalseid vajadusi arvestav suhtumine ka probleemse käitumise korral Väärikut hoidev, hooliv ja mittehukkamõistev suhtumine patsiendisse Valmisolek vaadata agressiooni laiemalt kui ainult vaimse tervise või uimastitarvitamise probleemina 	<p>Angvold et al., 2025; Hammarström et al., 2019; Johnston et al., 2022; Olasoji et al., 2024</p> <p>Angvold et al., 2025; Ayhan et al., 2025; Overpelt et al., 2025; Tucker et al., 2020; Välimäki et al., 2022</p> <p>Overpelt et al., 2025; Wang et al., 2024; Hammarström et al., 2019</p> <p>Olasoji et al., 2024; Johnston et al., 2022</p>
Agressiooniga kohanemine ja valvsus	<ul style="list-style-type: none"> Professionaalne valmisolek ja valvsus võimaliku agressiooni suhtes kui tööreaalsuse osa Agressiooni ootuspärasuse eristamine selle aktsepteerimisest või normaliseerimisest Haigusepõhine või seisundipõhine tõlgendus kui viis mõista patsiendi käitumist ja säilitada töövoime Pragmaatiline suhtumine, kus rõhk ei ole riski välistamisel, vaid kahju vähendamisel, valmisolekul ja toetussüsteemidel 	<p>Bekelepi & Martin, 2022; Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024; Välimäki et al., 2022</p> <p>Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024</p> <p>Ayhan et al., 2025; Bekelepi & Martin, 2022; Küçük Öztürk et al., 2024; Yang et al., 2016</p> <p>Martins Irvine et al., 2024; Olasoji et al., 2024</p>

(järgneb)

Emotsionaalne distants	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendi agressiivse käitumise mitteisiklikult võtmine ja mittepersonaliseerimine • Professionaalse rahulikkuse säilitamine ja vaateja-positiooni hoidmine pingelises olukorras • Emotsionaalse distantseerumise kasutamine enesekaitse ja toimimisvõime säilitamise vahendina 	<p>Ayhan et al., 2025; Heckemann et al., 2016; Overpelt et al., 2025; Tucker et al., 2020</p> <p>Overpelt et al., 2025; Yang et al., 2016</p> <p>Overpelt et al., 2025; Heckemann et al., 2016; Ayhan et al., 2025</p>
-------------------------------	---	--

Alateema	Detailne teema	Viited
Kollegiaalne hoolivus	<ul style="list-style-type: none"> • Meeskonna ja kolleegide turvalisuse käsitlemine agressiooni juhtimisel keskse väärtusena • Vastastikune hoolimine, toetus ja kollektiivne vastutus kui turvalise töökeskkonna alus • Arusaam, et meeskonna heaolu ja turvatunne mõjutavad otseselt sekkumise kvaliteeti 	<p>Soenen et al., 2023; Snorrason & Biering, 2018; Overpelt et al., 2025</p> <p>Overpelt et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018</p> <p>Snorrason & Biering, 2018; Overpelt et al., 2025</p>
Koostöö ja usaldus	<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendiga ühisosa otsimine ja koostööpõhise suhte hoidmine ka konfliktisituatsioonis • Aususe, läbipaistvuse ja selgitamise väärtustamine usalduse hoidmisel • Patsiendi käsitlemine koostööpartnerina, mitte vastaspoole või objektiivselt kontrollitava probleemina • Meeskonnasisene usaldus ja ühine tõlgendusraamistik kui koostöö eeltingimus 	<p>Overpelt et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018; Yang et al., 2016</p> <p>Overpelt et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018; Tucker et al., 2020</p> <p>Snorrason & Biering, 2018; Tucker et al., 2020; Johnston et al., 2022</p> <p>Overpelt et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018</p>

5. ARUTELU

5.1. Agressiooniga toimetuleku pädevuste üldised jooned

Käesolev kaardistav ülevaade näitas, et õdede pädevused agressiivse patsiendiga toimetulekuks moodustavad mitmeosalise terviku, milles põimuvad teadmised, oskused ja hoiakud. Samas ilmnes, et kirjanduses ei käsitleta neid pädevusi enamasti ühtse ja selgelt struktureeritud raamistikuna, vaid pigem killustatult, eri kontekstides ja rõhuasetustega. Kõige sagedamini toodi esile kliinilist mõistmist, teadlikkust ja agressiivse käitumise kujunemise tundmist (Angvoll et al., 2025; Olosoji et al., 2024; Tucker et al., 2020), de-eskaleerimis- ja suhtlemisoskuseid (Johnston et al., 2022; Price et al., 2018; Tucker et al., 2020), olukorra hindamise ja ohutuse tagamise võimekust (Angvoll et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018; Tucker et al., 2020) ning patsiendikeskset suhtumist (Angvoll et al., 2025; Johnston et al., 2022; Olosoji et al., 2024).

Tulemuste põhjal ei saa agressiivse patsiendiga toimetulekut käsitleda ühe kitsalt piiritletud pädevusena. Pigem on tegemist dünaamilise võimekusega, mis eeldab samaaegselt olukorra mõistmist, sobiva tegutsemisviisi valimist ja professionaalse hoiaku säilitamist (Heckemann et al., 2016; Johnston et al., 2022; Snorrason & Biering, 2018). Käesolevas töös kasutatud teadmiste–oskuste–hoiakute raamistik osutus tulemuste süstematiseerimisel sobivaks, kuna võimaldas heterogeenseid kirjeldusi korrastada. Samas ilmnes, et praktikas ei avaldunud need komponendid enamasti selgelt eraldiseisvatena, vaid olid üksteisega tihedalt põimunud. Eriti sageli avaldus see de-eskaleerimise, patsiendikeskse suhtlemise ja ohutuse tagamise kirjeldustes, kus teadmiste, oskuste ja hoiakute piirid jäid hägusaks (Angvoll et al., 2025; Hammarström et al., 2019; Johnston et al., 2022; Olosoji et al., 2024; Tucker et al., 2020).

Ühtlasi näitas ülevaade, et agressiivse patsiendiga toimetuleku pädevused ei avaldunud kõigis tervishoiukontekstides ühesuguselt, vaid olid vähemalt osaliselt mõjutatud töökeskkonna eripäradest (Ayhan et al., 2025; Martins Irvine et al., 2024; Overpelt et al., 2025; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020). Psühhiaatrilistes käsitlustes rõhutati enam haiguspõhist tõlgendamist, terapeutilist suhet ja patsiendi käitumise mõtestamist (Ayhan et al., 2025; Johnston et al., 2022; Overpelt et al., 2025; Välimäki et al., 2022), samas kui erakorralise meditsiini kontekstides tõusid enam esile valvsus, ohutuse tagamine ja kiire situatsioonihindamine (Angvoll et al., 2025; Tan et al., 2015).

See võib tähendada, et agressiivse patsiendiga toimetuleku pädevusi ei saa käsitleda täielikult universaalsete ja kontekstivabade omadustena, vaid need kujunevad osaliselt vastavalt sellele, millistes tingimustes, millise patsiendirühma ja milliste riskide keskel õed tegutsevad. Samas ei tähenda need erinevused, et üks kontekst eeldaks ainult „pehmeid” ja teine ainult „kõvasid” pädevusi. Pigem näitas kirjandus, et samad põhikomponendid — teadmised, oskused ja hoiakud — olid vajalikud kõigis kontekstides, kuid muutus nende rõhuasetus. Näiteks patsiendikesksus ja empaatia ei puudunud erakorralise meditsiini kontekstist (Tan et al., 2015; Wang et al., 2024), nagu ka ohutuse tagamine ei puudunud psühhiaatrilisest kontekstist (Snorrason & Biering, 2018; Tucker et al., 2020). Erinevus seisnes pigem selles, millised pädevused asetati esiplaanile ja milliseid peeti konkreetse konteksti jaoks kõige kriitilisemaks (Angvoll et al., 2025; Johnston et al., 2022; Overpelt et al., 2025; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020). See tähelepanek on oluline ka praktilisest vaatenurgast: õdede ettevalmistus agressiivse patsiendiga toimetulekuks peaks olema küll ühiste aluspõhimõtetega, kuid samal ajal kontekstitundlik ja töökeskkonnale kohandatud.

Samuti ilmnes, et kõik kaasatud uuringud ei kirjeldanud agressiivse patsiendiga toimetulekuks vajalikke pädevusi võrdselt laiahaardeliselt. Osa artikleid keskendus kitsamalt näiteks üksikutele oskustele, nt de-eskaleerimisele või ohutuse tagamisele (Dafny et al., 2022; Soenen et al., 2023; Wang et al., 2024), samas kui mõned uuringud käsitlesid korraga teadmisi, oskusi ja hoiakuid terviklikumalt (Angvoll et al., 2025; Heckemann et al., 2016; Snorrason & Biering, 2018; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020; Yang et al., 2016). See viitab, et kirjanduses kujunenud üldpilt ei tulene kõigi uuringute võrdväärsest panusest, vaid osaliselt sellest, et mõned artiklid võimaldasid pädevusi kirjeldada integreeritumalt kui teised. Seetõttu võib järeldada, et agressiooniga toimetuleku terviklik pädevuskäsitlus ei olnud kirjanduses ühtlaselt esindatud, vaid kujunes eeskätt mitme laiema haardega uuringu koosmõjus. See omakorda kinnitab, et käesoleva ülevaate lisandväärtus seisneb mitte üksnes üksikute pädevuste kirjeldamises, vaid nende koondamises tervikpildiks, mis aitab paremini mõista agressiivse patsiendiga toimetuleku kui professionaalse pädevuse olemust.

5.2. Patsiendi poolt lähtuva agressiooniga toimetuleku teadmised

Ülevaate põhjal selgus, et agressiivse patsiendiga toimetulekul kirjeldatud teadmiste raskuskese paiknes ennekõike kliinilisel ja situatsioonilisel mõistmisel (Ayhan et al., 2025; Olosoji et al., 2024; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020). Kõige sagedamini rõhutati vajadust mõista patsiendi seisundit, diagnoosi, käitumise võimalikke põhjuseid, agressiooni kujunemist ning varajasi hoiatusmärke ja vallandajaid (Angvoll et al., 2025; Copeland et al., 2025; Olosoji et al., 2024;

Tucker et al., 2020; Yang et al., 2016). Tõenäoliselt domineerisid need teadmised seetõttu, et agressiivse käitumisega toimetuleku aluseks on olukorra kiire ja adekvaatne tõlgendamine. Enne sobiva sekkumisviisi valimist peab õde mõistma, millega on tegemist, millest käitumine võib olla tingitud ning kui suur on eskalatsioonirisk (Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020). Sellest nähtub, et agressiivse patsiendi käsitus ei rajane kirjanduses üksnes tehniliste võtete või protseduuride tundmisele, vaid eelkõige võimele tõlgendada käitumist kliinilises ja situatsioonilises kontekstis.

Selline rõhuasetus peegeldab agressiivse käitumise käsitlemist laiemalt kui dünaamilist nähtust, mida ei taandata pelgalt patsiendi tahtlikule vaenulikkusele või iseloomuomadustele. Kirjanduse põhjal seostati agressiivsust sageli psüühikahäirete, somaatiliste või neurokognitiivsete muutuste ning ainete tarvitamisega (Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024; Olasoji et al., 2024). Samuti seostati seda rahuldamata vajaduste, individuaalsete vallandajate ja keskkondlike teguritega (Copeland et al., 2025; Tan et al., 2015; Tucker et al., 2020). See on kooskõlas varasema kirjandusega, mille järgi käitumise juhtimise pädevus ei seisne ainult reageerimisoskuses, vaid eeldab ka teadmisi käitumise põhjustest, riskidest ja ennetusest (Hallett & Dickens, 2017; Tölli et al., 2021).

Samas tuleb arvestada, et enamik kaasatud uurimustest olid kvalitatiivsed ja intervjuupõhised, mistõttu peegeldavad need teadmiste puhul eeskätt õdede tajutud ja kogemuslikult oluliseks peetud teadmist, mitte objektiivselt mõõdetud teadmiste taset. Kliinilist ning situatsioonilist teadmist kirjeldati sagedamini kui organisatsioonilis-õiguslikku teadmist. Viimane tuli küll esile, ent pigem üksikutes uuringutes, kus rõhutati näiteks õiguslikke kohustusi, protseduure, meeskonnarolle või turvapersonali kaasamise piire. (Angvoll et al., 2025; Martins Irvine et al., 2024; Snorrason & Biering, 2018.) See võib viidata sellele, et vahetu agressiivse olukorra käsitlemisel tõuseb esiplaanile eelkõige patsiendi seisundi ja riski mõistmine, samas kui juriidilised ja protseduurilised teadmised jäävad pigem teisejärguliseks.

5.3. Patsiendi poolt lähtuva agressiooniga toimetuleku oskused

Agressiivse patsiendiga toimetulekul kirjeldatud oskuste keskmes olid eelkõige de-eskaleerimine, olukorra hindamine, ohutuse tagamine ning meeskonnatöö (Angvoll et al., 2025; Martins Irvine et al., 2024; Olasoji et al., 2024; Snorrason & Biering, 2018; Tucker et al., 2020). Seega ei ole agressiivsete olukordade käsitlemine kirjanduses mõistetud ühe konkreetse võtte või tehnika valdamisena, vaid mitmetasandilise praktilise võimekusena, mis ühendab lisaks suhtlemise, otsustamise ja eneseregulatsiooni (Heckemann et al., 2016; Johnston et al., 2022; Snorrason &

Biering, 2018). See on kooskõlas varasema kirjandusega, kus de-eskaleerimist on kirjeldatud küll esmase vastusena agressioonile, ent mitte üksiku võttena, vaid põimunud komponentide kogumina, mis hõlmab suhtlemist, eneseregulatsiooni, olukorra hindamist ja ohutuse säilitamist (Hallett & Dickens, 2017).

Kõige sagedamini rõhutatud oskused olid seotud patsiendiga kontakti loomise ja rahustava suhtlemisega (Olasoji et al., 2024; Price et al., 2018; Wang et al., 2024), samuti olukorra varajase hindamise ja eskalatsiooni ennetamisega (Olasoji et al., 2024; Price et al., 2018; Tucker et al., 2020), mis osutab, et agressiivse patsiendiga toimetuleku keskseks tegevuseks peeti pigem olukorra juhtimist kui pelgalt sellele reageerimist. See peegeldab agressiivse käitumise käsitlemist dünaamilise protsessina, mille kulgu on võimalik vähemalt osaliselt mõjutada õigeaegse ja oskusliku sekkumisega (Soenen et al., 2023; Tucker et al., 2020; Välimäki et al., 2022).

Seetõttu domineerisid de-eskaleerimis- ja suhtlemisoskused (Olasoji et al., 2024; Price et al., 2024; Tucker et al., 2020; Wang et al., 2024). Nende kõrval tõusid esile olukorra hindamise ja ohutuse tagamise oskused, sealhulgas riskide kiire tajumine, sobiva distantsi hoidmine, abi kaasamine ja turvalise keskkonna kujundamine (Angvoll et al., 2025; Martins Irvine et al., 2024; Tan et al., 2015). See näitab, et agressiivse patsiendi käsitlemine eeldab samaaegselt nii terapeutilisi kui turvalisusele suunatud oskusi. Teisisõnu ei ole piisav ainult oskus patsienti rahustada, kui puudub võime hinnata olukorra riski või kaitsta ennast, patsienti ja teisi kohalviibijaid.

Lisaks ilmnes, et eelnimetatud oskuste rakendamine ei sõltu ainult konkreetse õe võimekusest, vaid ka meeskondlikust ja organisatsioonilisest kontekstist. Tõhus sekkumine eeldab rolliselgust, abi kiiret kaasamist ja ühist olukorra juhtimist, eriti juhul, kui agressioon eskaleerub või risk ületab ühe töötaja turvalise tegutsemisvõime (Martins Irvine et al., 2024; Snorrason & Biering, 2018). Uuem kirjandus viitab samuti, et de-eskaleerimisoskuste rakendumist mõjutavad lisaks individuaalsetele oskustele osakonna riskijuhtimise kultuur, juhtimispraktikad ja patsiendi kaasamise võimalused (Johnston et al., 2022; Price et al., 2018). Samas ka siinkohal tuleb arvestada, et oskuste kirjeldused põhinesid valdavalt kvalitatiivsetel kogemuskirjeldustel, mistõttu peegeldavad need pigem õdede tajutud ja praktikas oluliseks peetud oskusi.

5.4. Patsiendi poolt lähtuva agressiooniga toimetuleku hoiakud

Ülevaate põhjal ilmnes, et agressiivse patsiendiga toimetulekul kirjeldatud hoiakute keskmeks olid eelkõige empaatia ja mõistev suhtumine, patsiendikesksus, professionaalne valvsus, patsiendi käitumise mitteisiklikult võtmine ning koostööd ja turvalisust väärtustav suhtumine (Angvoll et

al., 2025; Johnston et al., 2022; Olasoji et al., 2024; Overpelt et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018). Seega ei kirjeldatud hoiakuid kirjanduses praktilisest tegutsemisest eraldiseisvana, vaid osana sellest, kuidas õde patsiendi käitumist tõlgendab, milliseid sekkumisi sobivaks peab ning mismoodi ta neid rakendab. Sellest nähtub, et agressiivse patsiendiga toimetulek ei eelda üksnes teadmisi ja oskusi, vaid ka professionaalset hoiakulist valmisolekut, mis võimaldab jääda samaaegselt mõistvaks, rahulikuks ja turvaliseks. Patsiendi perspektiivi rõhutamine on kooskõlas ka varasema kirjandusega, kus käitumise juhtimise pädevuse oluliste osadena on kirjeldatud lisaks teadmistele ja oskustele ka hoiakuid ning väärtusi (Nabizadeh-Gharghozar et al., 2021; Sharifikia et al., 2025) ja lisaks enesekindlust ning eetilist tundlikkust (Tõlli et al., 2021).

Kõige sagedamini rõhutati vajadust näha agressiivse käitumise taga inimest, mitte pelgalt probleemset käitumist. Empaatia, patsiendi väärikuse hoidmine ja patsiendikeskne suhtumine seostusid kirjanduses püüdega mõista patsiendi seisundit, vajadusi ja käitumise võimalikke põhjuseid ka konfliktsetes olukordades (Angvoll et al., 2025; Olasoji et al., 2024; Välimäki et al., 2022; Wang et al., 2024). Samal ajal ilmnes, et mõistev suhtumine ei tähendanud vägivalda aktsepteerimist. Pigem kirjeldati hoiakulist tasakaalu, kus patsiendi käitumist püüti mõista haigus- või seisundipõhiselt, kuid vägivalda ei peetud seejuures normaalseks ega iseenesestmõistetavaks osaks õe tööst (Copeland et al., 2025; Küçük Öztürk et al., 2024). Seda tähelepanekut toetab ka uuem kirjandus, mille järgi negatiivsed moraalsed tõlgendused patsiendi käitumisest võivad vähendada töötajate valmisolekut kasutada de-eskaleerivaid ja koostööpõhiseid sekkumisi (Price et al., 2024).

Teiseks tõusid hoiakute seas esile mittepersonaliseerimine ja emotsionaalne distants. Mitmes uuringus kirjeldati, et patsiendi agressiivset käitumist oli vaja teadlikult mitte võtta isikliku rünnakuna, vaid säilitada professionaalne rahulikkus ja teatav vaatleja-positsioon, mis võimaldab olukorda paremini juhtida (Ayhan et al., 2025; Heckemann et al., 2016; Overpelt et al., 2025). Selline hoiak ei olnud kirjanduse põhjal suunatud üksnes sisemise rahu säilitamisele, vaid aitas vältida impulsiivset või vastanduvat reageerimist ning toetada samaaegselt nii turvalisust kui terapeutilisust. Samuti ilmnes, et hoiakud ei olnud suunatud ainult patsiendile, vaid ka meeskonnale ja töökeskkonnale laiemalt. Kirjanduses rõhutati kollegiaalset hoolivust, meeskonna turvalisust, vastastikust usaldust ja koostöövalmidust keerulistes olukordades. (Martins Irvine et al., 2024; Overpelt et al., 2025; Snorrason & Biering, 2018; Yang et al., 2016.) See osutab, et agressiivse patsiendiga toimetuleku hoiakuline mõõde oli kirjanduse põhjal samaaegselt nii individuaalne kui ka meeskondlik. Hoiakulise mõõtme olulisust toetab ka varasem kirjandus terapeutilise suhte kohta, kus rõhutatakse inimväärikuse hoidmist, moraalselt vastutust ja

patsiendiga kohalolus püsimist hea õenduspraktika kesksete eeldustena (Gabrielsson et al., 2016; Roviralta-Vilella et al., 2019).

Psühhiaatrilistes ja vaimse tervise kontekstides seostusid hoiakud enam patsiendi mõistmise, terapeutilise suhte ja mittepersonaliseerimisega (Ayhan et al., 2025; Hammarström et al., 2019; Olasoji et al., 2024; Overpelt et al., 2025), samas kui teistes kliinilistes kontekstides tõusid rohkem esile professionaalne valvsus, ohu teadvustamine ning agressiooni ootuspärasuse ja selle aktsepteerimise eristamine (Copeland et al., 2025; Martins Irvine et al., 2024; Tan et al., 2015). Siiski tuleb arvestada, et hoiakuid kirjeldati enamikus kaasatud uurimustes kaudselt, eeskätt suhtlemise, eneseregulatsiooni ja patsiendi käsitlemise viiside kaudu, mitte eraldiseisvalt mõõdetud omadustena. Seega võib öelda, et agressiivse patsiendiga toimetuleku hoiakuline osa avaldus praktilise tegutsemise sisemise suunajana. Hoiakud mõjutasid seda, kuidas õed patsiendi käitumist tõlgendasid, millist tähendust sellele omistasid ning kas nende reageerimine kaldus enam mõistmise, koostöö ja de-eskaleerimise või hoopis distantsi, kontrolli ja ohu juhtimise suunas.

5.5. Uurimistöö metodoloogilised tugevused ja kitsaskohad

Uurimistöö metodoloogiliseks tugevuseks võib pidada valitud metoodika kooskõla uurimisprobleemi ja töö eesmärgiga. Kuna töö eesmärk oli kaardistada, milliseid teadmisi, oskusi ja hoiakuid on kirjanduses õdede patsiendipoolse agressiivse käitumisega toimetuleku pädevustena kirjeldatud, sobis kaardistava ülevaate metoodika selle nähtuse uurimiseks. JBI metoodika järgi võimaldab kaardistav ülevaade uurida kirjanduse ulatust, selgitada keskseid mõisteid, kirjeldada uurimisvaldkonna tunnuseid ning tuvastada lünki teadmistes (Peters et al., 2024).

Töö läbipaistvust ja korratavust toetas tuginemine JBI kaardistava ülevaate metoodikale ning PRISMA-ScR raporteerimispõhimõtetele. Uurimisküsimus, kaasamis- ja välistamiskriteeriumid ning otsingustrateegia lähtusid PCC-raamistikust, mis aitas hoida töö fookust kooskõlas sihtrühma, uuritava kontseptsiooni ja kontekstiga. Otsing viidi läbi mitmetes õendus- ja terviseteaduse seisukohalt asjakohastes andmebaasdes ning otsingustrateegiad kohandati vastavalt andmebaaside eripäradele. Lisaks suurendas töö jälgitavust andmete süsteemne väljavõtt ja tulemuste esitamine nii kirjeldava kokkuvõtte kui ka tabelite kaudu, sh teadmiste, oskuste ja hoiakute kategooriatesse koondatud raamistikuna. Selline esitusviis võimaldas kirjeldada mitte üksnes kaasatud uurimuste üldisi tunnuseid, vaid ka seda, millised pädevusvaldkonnad kirjanduses sagedamini või vähem esile tulevad.

Samas tuleb käesoleva kaardistava ülevaate tulemuste tõlgendamisel arvestada mitme piiranguga. Esiteks piirati kaasatavad uurimused kindla ajavahemiku, keelte ja andmebaasidega, mistõttu ei pruugi ülevaade hõlmata kogu olemasolevat kirjandust agressiivse patsiendiga toimetuleku pädevuste kohta. Kuigi selline piiritlemine oli ülevaate teostatavuse ja aktuaalsuse seisukohast põhjendatud, võis see jätta välja varasemaid, teistes keeltes avaldatud või pärast otsingu läbiviimist ilmunud allikaid. Teiseks võis tulemusi mõjutada asjaolu, et andmete väljavõtu protsessis osales ainult töö autor ning kuigi autor dokumenteeris kõik tegevused ja oli andmete kogumisel võimalikult objektiivne, ei saa täiesti välistada, et teatud andmete puhul võib esineda kallutatust või lõpuni läbikaalumata tõlgenduse otsuseid.

Kolmandaks mõjutas tulemuste koondamist kirjanduse heterogeensus. Kaasatud uurimused erinesid nii konteksti, metoodika, sihtrühma kui ka kasutatud mõistete poolest. Agressiivset käitumist käsitleti eri allikates erinevate rõhuasetustega ning õdede pädevusi ei kirjeldatud ühtses mõisteraamistikus. See tähendas, et tulemuste süntees eeldas analüütilist tõlgendamist ja temaatilist koondamist, mis on kaardistava ülevaate puhul metodoloogiliselt põhjendatud, kuid mis sisaldab paratamatult ka uurija otsustusi selle kohta, millised kirjeldused koonduvad teadmiste, oskuste või hoiakute alla. Neljandaks tuleb arvestada, et kaardistava ülevaate metoodika kohaselt ei hinnatud kaasatud allikate metodoloogilist kvaliteeti formaalse kriitilise hindamise abil (Peters et al., 2024). See tähendab, et ülevaade annab pildi olemasoleva kirjanduse ulatusest, sisust ja rõhuasetustest, kuid ei võimalda teha järeldusi selle kohta, kui tugevale või usaldusväärsele tõendusele üks või teine pädevuskirjeldus toetub. Seetõttu tuleb käesoleva töö tulemusi tõlgendada eeskätt kui olemasoleva teadmise kaardistust, mitte kui tõenduspõhist igale olukorrale ülekantavat kokkuvõtet.

5.6. Tähendus õenduspraktikale ja edasised uurimissuunad

Käesoleva magistr töö tulemused võimaldasid koondada patsiendipoolse agressiivse käitumisega toimetulekuks vajalikud õdede pädevused ühtseks tervikuks. Kuigi tulemuste ülekantavust kõikidele õenduse erialadele tuleb hinnata kriitiliselt ning rakendada kontekstitundlikult, on tegemist esimese sellelaadse koondülevaatega Eesti kontekstis. Seetõttu võivad töö tulemused olla kasulikud nii õenduspraktika, organisatsioonilise arendustöö kui ka hariduse ja edasise teadustöö seisukohalt.

Individuaalse õenduspraktika tasandil osutavad tulemused sellele, et agressiivse patsiendiga toimetulek eeldab õelt mitmekesisist ja pidevalt arendatavat pädevuste kogumit. Lisaks kliinilistele

ja õenduslastele teadmistele on oluline oskus mõista agressiivse käitumise põhjuseid ja hoiatusmärke, kasutada de-eskaleerimisvõtteid, hinnata olukorra riske ning säilitada patsiendikeskne ja professionaalne hoiak. See rõhutab elukestva õppe tähtsust ning toetab käsitlemist, et agressiooniga toimetulek kuulub õe kutsepädevuse loomuliku osana igapäevase kliinilise töö juurde. Organisatsiooni tasandil võivad tulemused pakkuda sisendit agressiivse patsiendi käsitlemisega seotud praktikate ülevaatamiseks ja arendamiseks. See hõlmab näiteks sisekorraeeskirju, ametijuhendeid, töökorraldust, personalile seatud ootusi, riskijuhtimist ning õdede ettevalmistust agressiivsete olukordade ennetamiseks ja juhtimiseks. Tulemused viitavad, et agressiooniga toimetulekut ei tule käsitleda üksnes individuaalse oskusena, vaid ka organisatsioonilise valmisoleku küsimusena, milles on oluline roll meeskonnatööl, turvalisel töökeskkonnal ja toetaval juhtimisel. Hariduse ja täiendõppe tasandil võivad magistratöö tulemused anda sisendi õppekavade, õppeainete ja täienduskoolituste arendamiseks. Tulemuste põhjal võiks agressiivse patsiendiga toimetulekuks vajalikku ettevalmistust käsitleda süsteemsemalt, sidudes omavahel teadmised agressiooni kujunemisest, de-eskaleerimisoskused, ohutuse tagamise, eneseregulatsiooni ning inimesekeskse hoiaku. See võib toetada selgema ja terviklikuma koolitusraamistiku kujundamist erinevates tervishoiuasutustes töötavatele õdedele.

Edasiste uurimuste seisukohalt viitavad käesoleva töö tulemused mitmele potentsiaalselt olulisele uurimissuunale. Esiteks on vaja selgitada, kuidas kirjeldatud pädevused avalduvad Eesti õdede kliinilises praktikas ning millised neist vajavad enim arendamist. Teiseks oleks oluline uurida agressiooniga toimetulekuks vajalikke teadmisi, oskusi ja hoiakuid rohkem tervikuna, kuna olemasolevas kirjanduses kirjeldatakse neid sageli eraldiseisvalt. Samas käesoleva töö tulemused viitavad nende tihedale põimumisele praktikas. Kolmandaks võiks potentsiaalselt uurida, kas ja mis ulatuses on agressiivsed olukorrad provotseeritud õdede või teiste tervishoiutöötajate poolt. Juhul kui see võiks olla kitsaskoht, siis tasuks uurida kas ja kui palju see võib-olla seotud ebapiisava pädevusega. Neljandaks oleks vaja rohkem kaasata patsientide vaatenurka, et selgitada, milliseid õdede pädevusi peavad agressiivsete või eskaleerivate olukordade juhtimisel oluliseks patsiendid ise. Ühtlasi oleks vajalik hinnata objektiivsemalt õdede hetkepädevusi ning nende isiklike hinnanguid nii pädevustele kui ka agressiooniga hakkama saamisele tervikuna. Samuti vajab täiendavat uurimist, millised pädevuskomponendid on eri tervishoiukontekstides universaalsed ja millised pigem kontekstitundlikud, ning kuidas organisatsioonilised ja meeskondlikud tegurid nende rakendumist mõjutavad. Pikemas vaates võiks kaaluda ka Eesti konteksti sobiva agressiooniga toimetuleku pädevusmudeli või koolitusraamistiku väljatöötamist.

6. JÄRELDUSED

Käesoleva kaardistava kirjanduse ülevaate eesmärk oli kirjeldada, milliseid teadmisi, oskusi ja hoiakuid on teaduskirjanduses seostatud õdede pädevusega patsiendipoolse agressiooniga toimetulekul haiglateskkonnas. Tulemuste ja arutelu sünteesi põhjal saab järeldada et:

- **Õdede teadmised** patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks hõlmavad eelkõige patsiendi seisundi, diagnoosi, agressiivse käitumise põhjuste, vallandajate ja varajaste hoiatusmärkide mõistmist. Lisaks ka patsiendi individuaalsete vajaduste, protseduuriliste ja õiguslike raamtingimuste tundmist.
- **Õdede oskused** patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks hõlmavad de-eskaleerivat ja rahustavat suhtlemist, olukorra ja riskide hindamist, ohutuse tagamist, meeskondlikku tegutsemist ning eneseregulatsiooni. Oskused ei piirdu üksikute tehnikate valdamisega, vaid väljenduvad võimes juhtida agressiivset olukorda turvaliselt ja olukorratundlikult.
- **Õdede hoiakud** patsiendipoolse agressiooniga toimetulekuks väljendusid peamiselt empaatia, mõistva ja patsiendi väärikust hoidva suhtumise, mittepersonaliseerimise, professionaalse valvsuse ning koostöö ja turvalisusele orienteerituse kaudu. Hoiakuline mõõde põimub suhtlemise, eneseregulatsiooni ja patsiendi käsitlemise viisiga.

Pädevuste kirjeldused varieerusid konteksti järgi, kuid nende põhisisu oli eri haigla keskkondades sarnane. Seetõttu võib järeldada, et agressiivse patsiendiga toimetuleku pädevused on osaliselt universaalsed, kuid nende rakendumine on kontekstitundlik. Kokkuvõttes võib järeldada, et patsiendipoolse agressiooniga toimetuleku pädevus on kompleksne ja kontekstist sõltuv professionaalne võimekus, milles teadmised, oskused ja hoiakud toimivad omavahel tihedalt seotuna.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Albarracin, D., & Shavitt, S. (2018). Attitudes and Attitude Change. *Annual review of psychology*, 69, 299–327. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011911>
- Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., & Porcel-Gálvez, A. M. (2022). Defining and characterising the nurse–patient relationship: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 29(2), 462–484. <https://doi.org/10.1177/09697330211046651>
- Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2017). Aggression and Violence: Definitions and Distinctions. P. Sturmey, *The Wiley Handbook of Violence and Aggression* (1. tr, lk 1–14). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva001>
- Al-Natour, A., Abuziad, L., & Hweidi, L. I. (2023). Nurses' experiences of workplace violence in the emergency department. *International Nursing Review*, 70(4), 485–493. <https://doi.org/10.1111/inr.12788>
- Anderson, N., Pio, F., Jones, P., Selak, V., Tan, E., Beck, S., Hamilton, S., Rogan, A., Yates, K., Sagarin, M., McLeay, A., MacLean, A., Fayerberg, E., Hayward, L., Chiang, A., Cadzow, A., Cadzow, N., Moran, S., & Nicholls, M. (2021a). Facilitators, barriers and opportunities in workplace wellbeing: A national survey of emergency department staff. *International Emergency Nursing*, 57, 101046. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101046>
- Angvoll, M. S., Lundgren, E. M., Rokvam, O., Persett, P. S., & Steindal, S. A. (2025). Critical Care Nurses' Experiences of Caring for Patients With Intoxication and the Risk of Workplace Violence: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(2), e70044. <https://doi.org/10.1111/scs.70044>
- Arnetz, J. E., Baker, N., Arble, E., & Arnetz, B. B. (2025). Workplace violence, work-related exhaustion, and workplace cognitive failure among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(1), 271–285. <https://doi.org/10.1111/jan.16217>

- Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. (s.a.). *JBI Manual for Evidence Synthesis Nov 2024* (2024 Edition).
- Ayhan, C. H., Aktaş, M. C., & Karan, E. (2025). Psychiatric nurses' experiences of patient violence on acute psychiatric units in Turkey: A qualitative study. *BMC Nursing, 24*(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03030-y>
- Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Tomagová, M., Zeleníková, R., Önlér, E., & Sancho Cantus, D. (2019). Violence against nurses working in the health sector in five European countries—Pilot study. *International Journal of Nursing Practice, 25*(4), e12744. <https://doi.org/10.1111/ijn.12744>
- Bagnasco, A., Catania, G., Pagnucci, N., Alvaro, R., Cicolini, G., Dal Molin, A., Lancia, L., Lusignani, M., Mecugni, D., Motta, P. C., Watson, R., Hayter, M., Timmins, F., Aleo, G., Napolitano, F., Signori, A., Zanini, M., Sasso, L., Mazzoleni, B., & CEASE-IT Working Group. (2024). Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing, 33*(12), 4748–4758. <https://doi.org/10.1111/jocn.17169>
- Barnett-Page, E., & Thomas, J. (2009). Methods for the synthesis of qualitative research: A critical review. *BMC Medical Research Methodology, 9*(1), 59. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-59>
- Bekelepi, N., & Martin, P. (2022). Experience of violence, coping and support for nurses working in acute psychiatric wards. *South African Journal of Psychiatry, 28*. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1700>
- Berger, S., Grzonka, P., Frei, A. I., Hunziker, S., Baumann, S. M., Amacher, S. A., Gebhard, C. E., & Sutter, R. (2024). Violence against healthcare professionals in intensive care units: A systematic review and meta-analysis of frequency, risk factors, interventions, and

preventive measures. *Critical Care*, 28(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s13054-024-04844-z>

Björkdahl, A., Hansebo, G., & Palmstierna, T. (2013). The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(5), 396–404. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01930.x>

Burshnic, V. L., Douglas, N. F., & Barker, R. M. (2018). Employee attitudes towards aggression in persons with dementia: Readiness for wider adoption of person-centered frameworks. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(3), 176–187. <https://doi.org/10.1111/jpm.12452>

Bushman, B. J., & Huesmann, L. R. (2010). Aggression. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (5th ed., pp. 833–863). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002023>

Butler, R., Monsalve, M., Thomas, G. W., Herman, T., Segre, A. M., Polgreen, P. M., & Suneja, M. (2018). Estimating Time Physicians and Other Health Care Workers Spend with Patients in an Intensive Care Unit Using a Sensor Network. *The American Journal of Medicine*, 131(8), 972.e9-972.e15. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.03.015>

Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S., Hartmann-Boyce, J., Ryan, R., Shepperd, S., Thomas, J., Welch, V., & Thomson, H. (2020). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: Reporting guideline. *BMJ*, l6890. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6890>

Cannizzaro, D., Saguatti, I., Caleffi, D., Rovesti, S., & Ferri, P. (2025). Physical and psychological consequences for nurses affected by workplace violence: A scoping review. *BMC Nursing*, 25(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04182-7>

Christensen, S. S., Lassche, M., Banks, D., Smith, G., & Inzunza, T. M. (2022). Reducing Patient Aggression Through a Nonviolent Patient De-escalation Program: A Descriptive Quality

- Improvement Process. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(4), 297–305.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12540>
- Christensen, S. S., & Wilson, B. L. (2022). Why nurses do not report patient aggression: A review and appraisal of the literature. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1759–1767. <https://doi.org/10.1111/jonm.13618>
- Clark, J. M., Sanders, S., Carter, M., Honeyman, D., Cleo, G., Auld, Y., Booth, D., Condron, P., Dalais, C., Bateup, S., Linthwaite, B., May, N., Munn, J., Ramsay, L., Rickett, K., Rutter, C., Smith, A., Sondergeld, P., Wallin, M., ... Beller, E. (2020). Improving the translation of search strategies using the Polyglot Search Translator: A randomized controlled trial. *Journal of the Medical Library Association*, 108(2).
<https://doi.org/10.5195/jmla.2020.834>
- CNO (College of Nurses of Ontario). (2019). *Entry-to-practice competencies for registered nurses* (Updated June 2023). <https://cno.org/Assets/CNO/Documents/Become-a-Nurse/41037-entry-to-practice-competencies-2020.pdf>
- Copeland, D., Potter, M., Tipton, S., & Culter, D. (2025). Nurses' Perceptions and Expectations of Patient Violence: Language Matters. *Nursing Reports*, 15(3), 85.
<https://doi.org/10.3390/nursrep15030085>
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D. T., & Warren, J. (2007). Quality and Safety Education for Nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>
- Dafny, H. A., Beccaria, G., & Muller, A. (2022). Australian nurses' perceptions about workplace violence management, strategies and support services. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1629–1638. <https://doi.org/10.1111/jonm.13522>
- Drew, P., Devenish, S., & Tippett, V. (2024). Paramedic occupational violence: A qualitative examination of aggressive behaviour during out-of-hospital care. *Paramedicine*, 21(6), 248–259. <https://doi.org/10.1177/27536386241264293>

- Edward, K., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelow, P., & Giandinoto, J.-A. (2016). A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3–4), 289–299. <https://doi.org/10.1111/jocn.13019>
- Eesti Õdede Liit. (2023). Õe baaspädevused (Kinnitatud volikogu otsusega nr 8, 7. detsember 2023). https://www.ena.ee/wp-content/uploads/2024/01/OK28nov2023_Oe_baaspadevused2023OK.pdf
- EFN (European Federation of Nurses Associations). (2015). EFN competency framework: EFN guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. <https://efn.eu/wp-content/uploads/2022/03/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>
- Friganovic, A., Boskovic, S., Krupa Nurcek, S., Kovacevic, I., Kosydar-Bochenek, J., & Filipovic, B. (2025). Editorial: Patient and medical staff safety and healthy work environment in the 21st century. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1677117>
- Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 001–007. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 434–443. <https://doi.org/10.1111/inm.12230>
- Geoffrion, S., Hills, D. J., Ross, H. M., Pich, J., Hill, A. T., Dalsbø, T. K., Riahi, S., Martínez-Jarreta, B., & Guay, S. (2020). Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011860.pub2>

- Grant, S. L., Hartanto, S., Sivasubramaniam, D., & Heritage, K. (2022). Occupational violence and aggression in urgent and critical care in rural health service settings: A systematic review of mixed studies. *Health & Social Care in the Community*, 30(6).
<https://doi.org/10.1111/hsc.14039>
- Hallett, N., & Dickens, G. L. (2017). De-escalation of aggressive behaviour in healthcare settings: Concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 10–20.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.003>
- Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. A., & Hellzen, O. (2019). Controlling emotions—Nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1), 1682911.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1682911>
- Heckemann, B., Breimaier, H. E., Halfens, R. J. G., Schols, J. M. G. A., & Hahn, S. (2016). The participant's perspective: Learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 574–585. <https://doi.org/10.1111/scs.12281>
- Hsieh, H.-F., Chen, Y.-M., Chen, S.-L., & Wang, H.-H. (2023). Understanding the Workplace-Violence-Related Perceptions and Coping Strategies of Nurses in Emergency Rooms. *Journal of Nursing Research*, 31(6), e304.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000581>
- International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses: Revised 2021.
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- International Council of Nurses. (2022, April 4). The International Council of Nurses welcomes WHO's new competency framework in World Health Worker Week.
<https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-welcomes-whos-new-competency-framework-world-health-worker-week>

- Johnston, I., Price, O., McPherson, P., Armitage, C. J., Brooks, H., Bee, P., Lovell, K., & Brooks, C. P. (2022). De-escalation of conflict in forensic mental health inpatient settings: A Theoretical Domains Framework-informed qualitative investigation of staff and patient perspectives. *BMC Psychology*, *10*(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00735-6>
- Jones, N., Decker, V. B., & Houston, A. (2023). De-Escalation Training for Managing Patient Aggression in High-Incidence Care Areas. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *61*(8), 17–24. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230221-02>
- Kennedy, M., Koehl, J., Shenvi, C. L., Greenberg, A., Zurek, O., LaMantia, M., & Lo, A. X. (2020). The agitated older adult in the emergency department: A narrative review of common causes and management strategies. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, *1*(5), 812–823. <https://doi.org/10.1002/emp2.12110>
- Khalil, H., Pollock, D., McInerney, P., Evans, C., Moraes, E. B., Godfrey, C. M., Alexander, L., Tricco, A., Peters, M. D. J., Pieper, D., Saran, A., Ameen, D., Taneri, P. E., & Munn, Z. (2024). Automation tools to support undertaking scoping reviews. *Research Synthesis Methods*, *15*(6), 839–850. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1731>
- Kumari, A., Sarkar, S., Ranjan, P., Chopra, S., Kaur, T., Baitha, U., Chakrawarty, A., & Klanidhi, K. B. (2022). Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. *Work*, *73*(2), 415–427. <https://doi.org/10.3233/WOR-210046>
- Küçük Öztürk, G., Başer, E., & Engin, E. (2024). ‘On the slope of an erupting volcano’: A qualitative study on the workplace violence experiences of psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *31*(4), 515–524. <https://doi.org/10.1111/jpm.13003>
- Lenk-Adusoo, M., Hürden, L., Tohvre, R., Tretjakov, I., Evert, L., & Haring, L. (2022). Healthcare professionals’ and patients’ attitudes toward the causes and management of aggression in Estonian psychiatric clinics: A quantitative cross-sectional comparative

study. *Journal of Mental Health*, 31(5), 699–708.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022624>

Leppä, I., Tobolowsky, W., Patel, S., Mahdanian, A., Lobner, K., Caufield-Noll, C., Ponor, I. L., & Roy, D. (2023). Scoping Review on Educational Programs for Medical Professionals on the Management of Acute Agitation. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 64(5), 457–467. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2023.05.003>

Li, Y.-L., Li, R.-Q., Qiu, D., & Xiao, S.-Y. (2020). Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 299. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010299>

Lindfors, K., Flinkman, M., Kaunonen, M., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2022). New graduate registered nurses' professional competence and the impact of preceptors' education intervention: A quasi-experimental longitudinal intervention study. *BMC Nursing*, 21(1), 360. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01133-4>

Liu, J. (2004). Concept analysis: Aggression. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(7), 693–714. <https://doi.org/10.1080/01612840490486755>

Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>

Martins Irvine, A., Moloney, W., Jacobs, S., & Anderson, N. E. (2024). Support mechanisms that enable emergency nurses to cope with aggression and violence: Perspectives from New Zealand nurses. *Australasian Emergency Care*, 27(2), 97–101. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.09.003>

- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 51*, 101381.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
- Morphet, J., Griffiths, D., Beattie, J., Velasquez Reyes, D., & Innes, K. (2018). Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review. *Collegian, 25*(6), 621–632. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.003>
- Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Abu Khait, A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Aljunmeeyn, A., & Abu Saraya, A. (2023). Competency in nursing practice: A concept analysis. *BMJ Open, 13*(6), e067352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>
- Mroczkowska, R., Piejko, W., & Serzysko, B. (2025). Aggressive behavior in the workplace - experiences of young nurses: Preliminary study. *Medycyna Pracy, 76*(2), 87–99.
<https://doi.org/10.13075/mp.5893.01538>
- Nabizadeh-Gharghozar, Z., Alavi, N. M., & Ajorpaz, N. M. (2021). Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis. *Nurse Education Today, 97*, 104728.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104728>
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence). (2015). *Violence and aggression: Short-term management in mental health, health and community settings* (NICE guideline NG10). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>
- O'Brien, C. J., Van Zundert, A. A. J., & Barach, P. R. (2024). The growing burden of workplace violence against healthcare workers: Trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review. *eClinicalMedicine, 72*, 102641.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641>
- O'Donnell, E., Holland, C., & Swarbrick, C. (2022). Strategies used by care home staff to manage behaviour that challenges in dementia: A systematic review of qualitative

studies. *International Journal of Nursing Studies*, 133, 104260.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104260>

Olasoji, M., Henderson, K., Hopkins, L., Keppich-Arnold, S., & Joseph, B. (2024). Views of Mental Health Nurses on Responding to Clinical Aggression on General Wards.

International Journal of Mental Health Nursing, 33(6), 2102–2112.

<https://doi.org/10.1111/inm.13377>

OpenAI. (2025). ChatGPT (Oct 25 version) [Large language model].

<https://chatgpt.com/share/69de01ea-c6c4-838e-b84f-32d218111c4c>

Ose, S. O., Lohmann-Lafrenz, S., Kaspersen, S. L., Berthelsen, H., & Marchand, G. H. (2023).

Registered nurses' exposure to workplace aggression in Norway: 12-month prevalence rates, perpetrators, and current turnover intention. *BMC Health Services Research*,

23(1), 1272. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10306-z>

OSHA (Occupational Safety and Health Administration). (2015). *Preventing workplace violence:*

A road map for healthcare facilities (OSHA Publication No. 3827). U.S. Department of Labor. <https://www.osha.gov/sites/default/files/OSHA3827.pdf>

Overpelt, N., Kool-Goudzwaard, N., Stringer, B., & Van Meijel, B. (2025). Nurses' Perspectives

on Fostering Therapeutic Relationships While Working With Clients Who Display

Conflict Behaviour. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1), e13441.

<https://doi.org/10.1111/inm.13441>

Pagnucci, N., Ottonello, G., Capponi, D., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Timmins, F., Sasso,

L., & Bagnasco, A. (2022). Predictors of events of violence or aggression against nurses in the workplace: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1724–

1749. <https://doi.org/10.1111/jonm.13635>

Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N., Roen, K., &

Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews:

A product from the ESRC Methods Programme. Lancaster University.

<https://doi.org/10.13140/2.1.1018.4643>

Pekurinen, V., Willman, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Välimäki, M. (2017).

Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *14*(10), 1245. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101245>

Perkins, M., Wood, L., Soler, T., Walker, K., Morata, L., Novotny, A., & Estep, H. (2020).

Inpatient Nurses' Perception of Workplace Violence Based on Specialty. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *50*(10), 515–520.

<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000927>

Peters, Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping

reviews. E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Toim), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>

Pich, J., & Roche, M. (2020). Violence on the Job: The Experiences of Nurses and Midwives

with Violence from Patients and Their Friends and Relatives. *Healthcare*, *8*(4), 522.

<https://doi.org/10.3390/healthcare8040522>

Pol, A., Carter, M., & Bouchoucha, S. (2019). Violence and aggression in the intensive care unit:

What is the impact of Australian National Emergency Access Target? *Australian Critical Care*, *32*(6), 502–508. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.10.003>

Price, O., Armitage, C. J., Bee, P., Brooks, H., Lovell, K., Butler, D., Cree, L., Fishwick, P.,

Grundy, A., Johnston, I., Mcpherson, P., Riches, H., Scott, A., Walker, L., &

Papastavrou Brooks, C. (2024). De-escalating aggression in acute inpatient mental health settings: A behaviour change theory-informed, secondary qualitative analysis of staff and patient perspectives. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 548.

<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05920-y>

- Price, O., Baker, J., Bee, P., & Lovell, K. (2018). The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 197–206.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.002>
- Pueyo-Garrigues, M., Pardavila-Belio, M., Canga-Armayor, A., Esandi, N., Alfaro-Díaz, C., & Canga-Armayor, N. (2022). NURSES' knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 58, 103277.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103277>
- Ridley, J., & Leitch, S. (2020). Restraint Reduction Network training standards: Ethical training standards to protect human rights and minimise restrictive practices (Version 1.2). Restraint Reduction Network. https://restraintreductionnetwork.org/wp-content/uploads/2020/04/RRN_Standards_1.2_Jan_2020.pdf
- Roviralta-Vilella, M., Moreno-Poyato, A. R., Rodríguez-Nogueira, Ó., Duran-Jordà, X., Roldán-Merino, J. F., & On behalf of MiRTCIME.CAT Working Group. (2019). Relationship between the nursing practice environment and the therapeutic relationship in acute mental health units: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(6), 1338–1346. <https://doi.org/10.1111/inm.12648>
- Sahebi, A., Golitaleb, M., Moayedi, S., Torres, M., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. *Frontiers in Public Health*, 10, 895818.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818>
- Schmidt, B. J., & McArthur, E. C. (2018). Professional nursing values: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(1), 69–75. <https://doi.org/10.1111/nuf.12211>

- Searby, A., Snipe, J., & Maude, P. (2019). Aggression Management Training in Undergraduate Nursing Students: A Scoping Review. *Issues in Mental Health Nursing, 40*(6), 503–510. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565874>
- Senz, A., Ilarda, E., Klim, S., & Kelly, A. (2021). Development, implementation and evaluation of a process to recognise and reduce aggression and violence in an Australian emergency department. *Emergency Medicine Australasia, 33*(4), 665–671. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13702>
- Sharifikia, I., Hosseinnjad, A., Farokhzadian, J., & Rohani, C. (2025). Professional competence in community health nursing practice: A concept analysis. *BMC Nursing, 25*(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04141-2>
- Snorrason, J., & Biering, P. (2018). The attributes of successful de-escalation and restraint teams. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*(6), 1842–1850. <https://doi.org/10.1111/inm.12493>
- Soenen, C., Van Overmeire, R., Six, S., Bilsen, J., De Backer, L., & Glazemakers, I. (2023). Aggression in mental health care: Opportunities for the future—A qualitative study on the challenges when defining and managing aggression across inpatient disciplines. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 30*(4), 773–780. <https://doi.org/10.1111/jpm.12904>
- Somani, R., Muntaner, C., Hillan, E., Velonis, A. J., & Smith, P. (2021). A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Safety and Health at Work, 12*(3), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>
- Spelten, E., Thomas, B., O’Meara, P., Van Vuuren, J., & McGillion, A. (2020). Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PLOS ONE, 15*(4), e0230793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>

- Zhu, H., Liu, X., Yao, L., Zhou, L., Qin, J., Zhu, C., Ye, Z., & Pan, H. (2022). Workplace violence in primary hospitals and associated risk factors: A cross-sectional study. *Nursing Open*, *9*(1), 513–518. <https://doi.org/10.1002/nop2.1090>
- Tan, M. F., Lopez, V., & Cleary, M. (2015). Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, *17*(3), 307–312. <https://doi.org/10.1111/nhs.12188>
- Terranova, C., Cestonaro, C., Ferrari, F., Fava, L., Cinquetti, A., & Aprile, A. (2025). Behind the white coat: Unraveling the patterns of workplace violence in an Italian healthcare setting – An epidemiological exploration. *PLOS One*, *20*(5), e0324545. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324545>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O’Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tucker, J., Whitehead, L., Palamara, P., Rosman, J. X., & Seaman, K. (2020). Recognition and management of agitation in acute mental health services: A qualitative evaluation of staff perceptions. *BMC Nursing*, *19*(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00495-x>
- Tölli, S., Kontio, R., Partanen, P., & Häggman-Laitila, A. (2020). Patient safety and staff competence in managing challenging behavior based on feedback from former psychiatric patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*(4), 785–796. <https://doi.org/10.1111/ppc.12493>
- Tölli, S., Kontio, R., Partanen, P., & Häggman-Laitila, A. (2021). Conceptual framework for a comprehensive competence in managing challenging behaviour: The views of trained

instructors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 692–705.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12722>

- Tölli, S., Partanen, P., Kontio, R., & Häggman-Laitila, A. (2017). A quantitative systematic review of the effects of training interventions on enhancing the competence of nursing staff in managing challenging patient behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 2817–2831. <https://doi.org/10.1111/jan.13351>
- Vezyridis, P., Samoutis, A., & Mavrikiou, P. M. (2015). Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: A national questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9–10), 1210–1222. <https://doi.org/10.1111/jocn.12660>
- Vincent-Höper, S., Stein, M., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2020). Workplace Aggression and Burnout in Nursing-The Moderating Role of Follow-Up Counseling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3152. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093152>
- Välimäki, M., Lantta, T., Lam, Y. T. J., Cheung, T., Cheng, P. Y. I., Ng, T., Ip, G., & Bressington, D. (2022). Perceptions of patient aggression in psychiatric hospitals: A qualitative study using focus groups with nurses, patients, and informal caregivers. *BMC Psychiatry*, 22(1), 344. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03974-4>
- Wang, T.-C., Kuo, T.-Y., Tung, T.-H., Chen, P. Y., & Chen, F.-L. (2024). Exploring the protective capabilities developed by hospital nurses to deflect workplace violence: A qualitative study in Taiwan. *BMC Nursing*, 23(1), 726. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02367-0>
- Wharton, T., Paulson, D., Macri, L., & Dubin, L. (2018). Delirium and mental health history as predictors of aggression in individuals with dementia in inpatient settings. *Aging & Mental Health*, 22(1), 121–128. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1235680>
- World Health Organization. (2022a). Global competency and outcomes framework for universal health coverage. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034662>

- World Health Organization. (2022b, November 7). Occupational health: Health workers.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
- Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2021). Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8459.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18168459>
- Yang, C., Hsieh, W., Lee, L., & Chen, S. (2016). Assault experiences: Lessons learned from mental health nurses in Taiwan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(3), 225–233. <https://doi.org/10.1111/inm.12203>
- Yue, M., Yao, C., Zhang, Q., & Zeng, D. (2025). Nurses' attitudes towards communication with patients: A hybrid concept analysis. *BMC Medical Education*, 25(1), 1377.
<https://doi.org/10.1186/s12909-025-07914-0>

LISAD

Lisa 1. Otsinguprotokoll

1.1. Otsinguprotokoll JBI alusel

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Ilja Tretjakov

KAARDISTAVA KIRJANDUSE ÜLEVAATE OTSINGUPROTOKOLL
(PRISMA-ScR põhjal)

1. SISSEJUHATUS

Agressioon tervishoiutöötajate vastu on sage nähtus nii psühhiaatrilises kui ka mitte-psühhiaatrilises statsionaarses ja ambulatoorses ravikeskkonnas. Varasemas teaduskirjanduses on kirjeldatud mitmeid erinevaid definitsioone. Odes jt (2021) kirjeldavad vägivaldseid juhtumeid kui füüsilisi või psühholoogilisi tegusid, mille on toime pannud tervishoiutöötaja suhtes patsient, külastaja, teine töötaja või võõras isik. Agressioon võib hõlmata teiste vastu suunatud ähvardavat, vaenulikku, vägivaldset või ründavat käitumist (StatPearls 2024). Agressioon on käitumine, mis võib avalduda destruktiivsete või ründavate tegudena – olgu need verbaalsed või füüsilised, varjatud vaenulike hoiakutena või takistuste tekitamise kaudu (National Library of Medicine 2024).

Samaaegselt määratletakse tööalast agressiooni kui töövägivalda (Workplace Violence, WPV). Töövägivalla all mõeldakse igasugust füüsilise vägivalla, ahistamise, hirmutamise või muu ähvardava ja häiriva käitumise akti või ähvardust, mis toimub töökohal. See ulatub ähvardustest ja verbaalsest väärkohtlemisest kuni füüsiliste rünnakuteni. Käesolevas kaardistavas ülevaates kasutatakse tööalase vägivalla käsitlemisel Ameerika Ühendriikide tööohutusasutuste (OSHA) klassifikatsiooni, täpsemalt töövägivalla tüüp 2: vägivald, mille toimepanijaks on klient või teenusesaaja. Tegemist on isikuga, kellel on ettevõttega seaduspärane suhe ja kes muutub agressivseks teenuse osutamise käigus. (OSHA 2015)

Patsientide agressiivse käitumise põhjuseid ning tagajärgi on tervishoius varasemalt korduvalt uuritud. Samuti taolise käitumise mõju töötajale ja patsiendile, sellega kaasnevaid riske ja ohtusid ning hoiakuid ja arusaamu. (Tõlli jt 2020b.) Mitmetes uurimustes on käsitletud sekkumisi, mida kasutatakse agressiivse käitumisega toimetulemiseks ning hinnatud nende meetodite efektiivsust (Heckemann jt 2015). Tervishoiutöötajatest puutuvad õed kliinilises keskkonnas patsientidega kokku kõige enam. Seega puutuvad õed kõige rohkem kokku ka patsientidest lähtuva väljakutsuva käitumisega, sh agressiooniga. Pädev õde peab olema võimeline keerulisi suhtlemisega seotud olukordi ennetama ning seeläbi minimeerima potentsiaalseid tagajärgi (Tõlli jt 2020b). Üks õe baaspädevustest on professionaalne suhtlemisoskus ning terviseseisundist lähtuvalt sobivate õendussekkumiste (sh agressiivse patsiendiga toimetulek) korraldamine (Eesti Õdede Liit, 2023). Autorile teadaolevalt puudub selge ja üheta mõistetav ülevaade, millised peaksid olema õdede kõikehõlmavad pädevused (*comprehensive competencies*) tulemaks toime patsiendist lähtuva agressiivse käitumisega.

Pädevust mõistetakse kui terviklikku kontseptsiooni, mis hõlmab oskusi, teadmisi, hoiakuid, eelnimetatute tasemeid ning tegelikku rakendamist praktikas. Pädevus (*competency*) viitab isiku või spetsialisti suutlikkusele täita kindlat ülesannet või tegevust, omades selleks vajalikku väljaõpet ja haridust. (Axley 2008, ANA 2015, Fukada 2018.)

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada õdede pädevusi agressiivse patsiendiga toimetulekuks, toetudes varasemate uurimistööde tulemustele. Eesmärgist ja pädevuse mõiste definitsioonist lähtuvalt püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Milliseid õdede teadmisi on kirjeldatud agressiivse patsiendiga toimetulekuks?
2. Milliseid õdede oskusi on kirjeldatud agressiivse patsiendiga toimetulekuks?
3. Milliseid õdede hoiakuid on kirjeldatud agressiivse patsiendiga toimetulekuks?

2. METOODIKA

2.1. Uuritava materjali kirjeldus ja andmete kogumine

Uuritavaks materjaliks valitakse teemakohased kirjandusallikad, mida hinnatakse kriitiliselt enne töös kasutamist. Eelotsing viidi läbi andmebaasis PubMed ning selle tulemusel ei tuvastatud ühtegi käimasolevat ega avaldatud süstemaatilist ega kaardistavat ülevaadet antud teemal. Otsingu läbiviimiseks ja sobiliku kirjanduse leidmiseks kasutatakse elektroonilisi andmebaase nagu PubMed, PsychINFO, Scopus ja CINAHL. Kaardistava kirjanduse ülevaate meetoodika aluseks on PCC-raamistik (population, concept, context), mida soovitatakse kasutada nii uurimisküsimuste sõnastamisel, kaasamiskriteeriumide määratlemisel kui ka otsingustrateegia ülesehitamisel. Laiapõhjaliseks kirjanduse otsinguks soovitatakse leida kõik terminid, mis esindavad uurimisküsimuses käsitletavat nähtust. Seega käesoleva uurimisstrateegia otsingusõnade leidmiseks kasutatakse samuti PCC-raamistikku. Otsingusõnad kombineeritakse lisaks Boole'i operaatoritega. Otsingu läbiviimisel kasutatakse võimalusel ka MeSH termineid, sõltuvalt andmebaasi funktsionaalsusest.

Andmebaas	Otsingusõnad	Piirangud	Arv
PubMed 28.10.25	("Nursing"[Mesh] OR "Nurses"[Mesh] OR nurs*[Title/Abstract]) AND ("Aggression"[Mesh Major Topic] OR aggressi*[Title/Abstract]) AND ("Patients"[Mesh] OR patient*[Title/Abstract]) AND ("Professional Competence"[Mesh] OR "Knowledge"[Mesh] OR "Attitude"[Mesh] OR competen*[Title/Abstract] OR skill*[Title/Abstract] OR knowledge[Title/Abstract] OR attitud*[Title/Abstract])	Aasta: 2015-2025 Keel: Inglise keel	353

Andmebaas	Otsingusõnad	Piirangud	
PsychINFO 28.10.25	(DE "Nurses" OR DE "Nursing" OR TI(nurs*) OR AB(nurs*)) AND (DE "Aggression" OR TI(aggressi*) OR AB(aggressi*)) AND (DE "Patients" OR TI(patient*) OR AB(patient*)) AND (DE "Professional Competence" OR DE "Knowledge" OR DE "Attitudes" OR TI(competen* OR skill* OR knowledge OR attitud*) OR AB(competen* OR skill* OR knowledge OR attitud*))	Aasta: 2015-2025 Keel: Inglise keel Lisa: Eelretsens eeritud	93
Scopus 28.10.25	(INDEXTERMS(Nursing) OR INDEXTERMS(Nurses) OR TITLE-ABS(nurs*)) AND (INDEXTERMS(Aggression) OR TITLE-ABS(aggressi*)) AND (INDEXTERMS(Patients) OR TITLE-ABS(patient*)) AND (INDEXTERMS("Professional Competence") OR INDEXTERMS(Knowledge) OR INDEXTERMS(Attitude) OR TITLE-ABS(competen*) OR TITLE-ABS(skill*) OR TITLE-ABS(knowledge) OR TITLE-ABS(attitud*))	Aasta: 2015-2025 Keel: inglise keel Lisa: nursing, social sicences, psychology ja health professions	288
CINAHL 28.10.25	((MH Nursing+) OR (MH Nurses+) OR (TI nurs* OR AB nurs*)) AND ((MM Aggression+) OR (TI aggressi* OR AB aggressi*)) AND ((MH Patients+) OR (TI patient* OR AB patient*)) AND ((MH "Professional Competence+") OR (MH Knowledge+) OR (MH Attitude+) OR (TI competen* OR AB competen*) OR (TI skill* OR AB skill*) OR (TI knowledge OR AB knowledge) OR (TI attitud* OR AB attitud*))	Aasta: 2015-2025 Keel: inglise keel	665

JBI kaardistava ülevaate juhise (*Manual for Evidence Synthesis*) kohaselt soovitatakse rakendada kolmeetapilist otsingustrateegiat, mida ka käesolevas strateegias kasutatakse. Esimese sammuna teostatakse otsing vähemalt kahes andmebaasis - PubMed ja CINAHL. Sellele järgneb leitud artiklite pealkirjades ja kokkuvõtetes sisalduvate sõnade ning artiklite kirjeldamiseks kasutatud MeSH terminite analüüs. Seejärel viiakse läbi teine otsing, kasutades kõiki tuvastatud otsingusõnu ja MeSH termineid kõigis valitud andmebaasides. Kolmandaks sammuks on allikaloendite läbivaatamine ja artiklites täiendavate allikate tuvastamine. Selles etapis vaadatakse läbi ainult nende allikate viited, mis on kaasatud ülevaatesse. Eraldi käsitsi otsingut ei ole plaanis läbi viia, kuid käesoleva otsingustrateegiaga kogutud ebapiisava andmestiku korral teostatakse lisaks eraldi käsitsi otsing vastavalt sobilikes kirjandusallikates viidatud autoritele ja uurimistöodele ning seda protsessi kirjeldatakse magistritöö metoodika peatükis.

Otsingut teostatatakse perioodil 1.09.2025 – 31.10.2025. Allikate otsimiseks kasutatakse uurimisküsimustest tulenevaid otsingusõnu: *nurse, aggression, patient, competence, skill, knowledge, attitude*. Otsingu teostamisel kasutatakse loogikaoperatooreid „AND“ ja „OR.“ Samuti lisatakse otsingusõnadele kärpimise märk (*), mis võimaldab leida samatüvelisi, ent erinevate lõppudega sõnu. Otsingut tehakse eesmärgipäraselt ning lähtutakse käesoleva uurimistöö uurimisküsimusest. Kõik otsinguga seotud tegevused dokumenteeritakse, sh otsingu teostamise kuupäevad, kasutatud otsingusõnad, muutused otsingusõnades, mis võimaldaks otsingut samade parameetritega korrata. Sobilikuks hinnatakse artiklid, mis on keskendunud patsiendi agressiivse käitumisega toimetuleku kompetentsidele, eelretsenseeritud, inglise keelsed ning publitseeritud vahemikus 2015-2025. Magistritöösse kaasatakse nii empiirilised kui teoreetilised uurimused.

	SISSEARVAMISKRITEERIUM	VÄLJAARVAMISKRITEERIUM
Sihtrühm (Participants)	Õed/eriõed, kes puutuvad kokku agressiivse patsiendi käitumisega	Õendusjuht, arst, õenduse tudeng, sotsiaaltöötaja, hooldaja, lähedane, muu eriala
Kontekst (Context)	Uurimused, mis keskenduvad agressiooni ilmnemisele ja sellega toimetulekule haiglates keskkonnas (stационаarne ja ambulatoorne) Agressiivne käitumine – füüsilised või psühholoogilised teod, mille on toime pannud tervishoiutöötaja suhtes patsient. Võib hõlmata teiste vastu suunatud ähvardavat, vaenulikku, vägivaldset või ründavat käitumist. Agressioon on käitumine, mis võib avalduda destruktivsete või ründavate tegudena – olgu need verbaalsed või füüsilised. Agressioon on ka osa töövägivallast.	Uurimused, mis keskenduvad agressiooni ilmnemisele ja sellega toimetulekule haiglavälises keskkonnas (hooldekodud, erihoolekandetasutused, haridus- ja teadus- ja kultuuriasutused jm sotsiaalteenused)
Kontseptsioon (Concept)	Pädevused (competencies) - oskused (skills), teadmised (knowledge), hoiakud (attitudes), mis on seotud agressiooniga toimetulekuga Pädevus – terviklik kontseptsiooni, mis hõlmab oskusi, teadmisi, hoiakuid, eelnimetatute tasemeid ning tegelikku rakendamist praktikas	Pädevused, mis ei ole seotud agressiooniga toimetulekuga Eelretsenseerimata allikad

2.2. Andmete väljavõtt

Iga valitud uuringu kohta koguvad andmed sõltumatult kaks uurijat, kasutades eelnevalt määratletud andmekogumisvormi, mis sisaldab järgmisi kategooriaid: autor(id), riik, avaldamise aasta, eesmärk, uuringudisain, meetod, uurimiskontekst/osalejad ning tulemused, mis on seotud agressiivse käitumisega toimetuleku pädevustega. Seejärel vaatab uurimisrühm kogutud andmed ühiselt üle, et saavutada konsensus. Kõik erimeelsused lahendatakse lisahindaja(te) kaasamisel. Andmete kogumise tööriista esialgset versiooni muudetakse ja täiendatakse vajaduse korral andmete kogumise käigus iga kaasatud allika kohta. Kõik tehtud muudatused kirjeldatakse kaardistavas kirjanduse ülevaates. Hindajate vahel tekkinud erimeelsused lahendatakse arutelu teel või täiendava hindaja(d) kaasabil. Otsingutulemused esitatakse Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) voodiagrammi kujul (Page jt 2021).

2.3. Andmete analüüsi meetod

Andmete analüüs viiakse läbi kooskõlas Joanna Briggs Institute'i kaardistava ülevaate metoodikaga (Peters jt 2020). Kuna eesmärk on kaardistada ja sünteesida kirjanduses kirjeldatud õdede pädevusi seoses agressiooniga toimetulekuga haiglateskkonnas, kasutakse narratiivset sünteesi et tuvastada ja grupeerida korduvaid teemasid ja tähendusi. Narratiivse sünteesi kasutamine võimaldab säilitada uuringute kontekstuaalse mitmekesisuse ning tuua esile nii korduvad kui ka unikaalsed pädevusvaldkonnad. Narratiivne süntees viiakse läbi kooskõlas Popay et al. (2006) soovitatud neljaetapilise raamistikuga:

2.4. Uurimistöö usaldusväarsuse tagamine

Kavandatav **kaardistav ülevaade** viiakse läbi vastavalt JBI (*JBI Manual for Evidence Synthesis*) kaardistavate ülevaadete metoodikale (Peters jt 2020). Kõik teostatud teaduskirjanduse otsingud on plaanis täpsemalt kirjeldada ning fikseerida vastavas otsingustrateegias. Kirjanduse otsingu tulemused esitatakse andmebaaside kaupa vastavas tabelis ning täpsemad otsingu andmed tuuakse välja kaasa- ja väljaarvamise voodiagrammil. Samuti on kavas kasutada artiklite kriitiliseks kvaliteedi hindamiseks PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) juhendeid ning *check-liste* (Snyder 2019). Kuna tegemist on kaardistava ülevaatega (scoping review), ei viida läbi kvaliteedihindamist vastavalt kriitilise hindamise tööriistadele, mis on kooskõlas Joanna Briggsi Instituudi kaardistavate ülevaadete metoodilise juhendiga. Küll aga hinnatakse sünteesi usaldusväarsust läbi andmete mitmekesisuse ja läbipaistva esituse, tuues selgelt välja, millistest allikatest konkreetne teema pärineb ja kui sageli see esineb.

Lisa 2. Otsingustrateegia.

Andmebaas	Otsingusõnad	Piirangud	Arv
PubMed 28.10.25	("Nursing"[Mesh] OR "Nurses"[Mesh] OR nurs*[Title/Abstract]) AND ("Aggression"[Mesh Major Topic] OR aggressi*[Title/Abstract]) AND ("Patients"[Mesh] OR patient*[Title/Abstract]) AND ("Professional Competence"[Mesh] OR "Knowledge"[Mesh] OR "Attitude"[Mesh] OR competen*[Title/Abstract] OR skill*[Title/Abstract] OR knowledge[Title/Abstract] OR attitud*[Title/Abstract])	Aasta: 2015-2025 Keel: Inglise keel	353
Andmebaas	Otsingusõnad	Piirangud	93
PsycINFO 28.10.25	(DE "Nurses" OR DE "Nursing" OR TI(nurs*) OR AB(nurs*)) AND (DE "Aggression" OR TI(aggressi*) OR AB(aggressi*)) AND (DE "Patients" OR TI(patient*) OR AB(patient*)) AND (DE "Professional Competence" OR DE "Knowledge" OR DE "Attitudes" OR TI(competen* OR skill* OR knowledge OR attitud*) OR AB(competen* OR skill* OR knowledge OR attitud*))	Aasta: 2015-2025 Keel: Inglise keel Lisa: Eelretsenseeritud	
Andmebaas		Piirangud	288
Scopus 28.10.25	(INDEXTERMS(Nursing) OR INDEXTERMS(Nurses) OR TITLE-ABS(nurs*)) AND (INDEXTERMS(Aggression) OR TITLE-ABS(aggressi*)) AND (INDEXTERMS(Patients) OR TITLE-ABS(patient*)) AND (INDEXTERMS("Professional Competence") OR INDEXTERMS(Knowledge) OR INDEXTERMS(Attitude) OR TITLE-ABS(competen*) OR TITLE-ABS(skill*) OR TITLE-ABS(knowledge) OR TITLE-ABS(attitud*))	Aasta: 2015-2025 Keel: inglise keel Lisa: nursing, social sciences, psychology ja health professions	
Andmebaas		Piirangud	665
CINAHL 28.10.25	((MH Nursing+) OR (MH Nurses+) OR (TI nurs* OR AB nurs*)) AND ((MM Aggression+) OR (TI aggressi* OR AB aggressi*)) AND ((MH Patients+) OR (TI patient* OR AB patient*)) AND ((MH "Professional Competence+" OR (MH Knowledge+) OR (MH Attitude+) OR (TI competen* OR AB competen*) OR (TI skill* OR AB skill*) OR (TI knowledge OR AB knowledge) OR (TI attitud* OR AB attitud*))	Aasta: 2015-2025 Keel: inglise keel	

Lisa 3. Täistekstide alusel uurimistööst välja jäetud artiklid

	Autor, aasta pealkiri, ajakiri	Vale uuri- muse tüüp	Ei kirjelda päde- vusi	Siht- rühm ei ole öde	Siht- rühma puudu- tav info ei ole eristatav	Kirjelda- tav näh- tus ei ole agres- sioon	Kesk- kond ei ole haigla	Ei ole kätte- saadav
1	Albino, M. J. J., Rosa, A. G. S., & Marques, M. I. D. (2023). Effectiveness of a nursing intervention in preventing violent behaviors among people with psychotic disorders in forensic settings. <i>Revista de Enfermagem Referência</i> , 6(2), e22034.		✓					
2	Baby, M., Swain, N., & Gale, C. (2016). Healthcare managers' perceptions of patient perpetrated aggression and prevention strategies: A cross sectional survey. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 37(7), 507–516.		✓					
3	Bekelepi, N., & Martin, P. (2022). Experience of violence, coping and support for nurses working in acute psychiatric wards. <i>South African Journal of Psychiatry</i> , 28, a1700.		✓					
4	Biondo, J. (2017). De-escalation with dance/movement therapy: A program evaluation. <i>American Journal of Dance Therapy</i> , 39(2), 209–225.			✓				
5	Burns, S. (2015). Using touch as a way to manage aggression. <i>Mental Health Practice</i> , 19(3), 27–33.							✓
6	Burshnic, V. L., Douglas, N. F., & Barker, R. M. (2018). Employee attitudes towards aggression in persons with dementia: Readiness for wider adoption of person-centered frameworks. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 25(3), 176–187.		✓					
7	Carver, M., & Beard, H. (2021). Managing violence and aggression in the emergency department. <i>Emergency Nurse</i> , 29(6), 32–39.							✓
8	Casey, C. (2019). Management of aggressive patients: Results of an educational program for nurses in non-psychiatric settings. <i>MEDSURG Nursing</i> , 28(1), 9–21.		✓					
9	Dadashzadeh, A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., Campbell, S. (2019). Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: A descriptive qualitative study. <i>Journal of Nursing Management</i> , 27(6), 1190–1199.						✓	
10	de la Fuente, M., Schoenfisch, A. L., Wadsworth, B., & Foresman-Capuzzi, J. (2019). Impact of behavior management training on nurses' confidence in managing patient aggression. <i>The Journal of Nursing Administration</i> , 49(2), 73–78.		✓					
11	Dean, E. (2023). Advice for handling difficult or aggressive patients: Nurses are all too familiar with a spectrum of hostile behaviour – so why do patients lash out and what do you do if you are attacked? <i>Cancer Nursing Practice</i> , 22(2), 14							✓
12	Dean, E. (2023). The de-escalation skills you need to handle conflict situations. <i>Mental Health Practice</i> , 26(6), 19–20.							✓
13	Delaney, K. R. (2025). Responding to escalating behaviors on a child inpatient unit: Five elements often missing in de-escalation dialogs. <i>Journal of the American Psychiatric Nurses Association</i> , 31(5), 526–534.	✓						
14	Eweida, R. S., Ghallab, E., Ng, F., & Ibrahim, N. (2022). Novice nurses' communication skills when addressing aggression in individuals experiencing psychosis: The role of emotional regulation capacity. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i> , 60(1), 23–30.		✓					

(järgneb)

	Autor, aasta pealkiri, ajakiri	Vale uurimuse tüüp	Ei kirjelda pädevu si	Siht- rühm ei ole öde	Siht- rühma puudu- tav info ei ole eristatav	Kirjelda- tav näh- tus ei ole agres- sioon	Kesk- kond ei ole haigla	Ei ole kätte- saadav
15	Faccio, E., Anonymous Author, & Rocelli, M. (2021). It's the way you treat me that makes me angry, it's not a question of madness: Good and bad practice in dealing with violence in the mental health services. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 28(3), 481–487.		✓					
16	Goussinsky, R. (2024). Do job autonomy and self-efficacy jointly determine the strain outcomes of nonphysical workplace aggression? Testing the demand-control-person model across two samples of healthcare providers. <i>Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma</i> . Advance online publication. Graham, F., Beattie, E., & Fielding, E. (2022). Hospital nurses' management of agitation in older cognitively impaired patients: Do they recognise pain-related agitation? <i>Age and Ageing</i> , 51(7), afac140.		✓			✓		
17	Graham, F., Beattie, E., & Fielding, E. (2022). Hospital nurses' management of agitation in older cognitively impaired patients: Do they recognise pain-related agitation? <i>Age and Ageing</i> , 51(7), afac140.		✓					
18	Heckemann, B., Peter, K. A., Halfens, R. J. G., Schols, J. M. G. A., Kok, G., & Hahn, S. (2017). Nurse managers: Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. A qualitative study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 73(12), 3050–3060.		✓					
19	Lenk-Adusoo, M., Hürden, L., Tohvre, R., Tretjakov, I., Evert, L., & Haring, L. (2022). Healthcare professionals' and patients' attitudes toward the causes and management of aggression in Estonian psychiatric clinics: A quantitative cross-sectional comparative study. <i>Journal of Mental Health</i> , 31(5), 699–708.		✓					
20	Liu, D., Ouyang, L., Wu, M., Li, L., & Lin, Y. (2025). Attribution, risk perception, and response to workplace violence: A scenario-based study of triage nurses. <i>BMC Nursing</i> , 24, 1260.		✓					
21	Lockwood, J. (n.d.). How to manage aggressive behaviour in trauma care. <i>Emergency Nurse</i> , 31(2), 9.							✓
22	Manning, S. N. (2021). Managing behaviour that challenges in people with dementia in the emergency department. <i>Emergency Nurse</i> , 29(3), 34–40.							✓
23	McCaffrey, G., & Adrian, M. (2024). Pediatric psychiatric inpatients' perspectives of aggression management: Discernment in the doorway. <i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i> , 37(3), e12477.		✓					
24	Mokoena-de Beer, A. G., Ledwaba, M. R., & Motswasele-Sikwane, L. K. (2024). Interpersonal violence experienced by nurses caring for persons with intellectual disability: A phenomenological study. <i>Journal of Psychology in Africa</i> , 34(2), 154–161.							✓
25	Moriconi, S., Balducci, P. M., & Tortorella, A. (2020). Aggressive behavior: Nurse-patient relationship in mental health setting. <i>Psychiatria Danubina</i> , 32(Suppl. 1), 207–209.	✓						
26	Oyelade, O., Smith, A. A. H., & Jarvis, M. A. (2018). Dismissing de-escalation techniques as an intervention to manage verbal aggression within mental health care settings: Attitudes of psychiatric hospital-based Nigerian mental health nurses. <i>Africa Journal of Nursing and Midwifery</i> , 19(2).		✓					
27	Padalkar, S., & Shinde, D. (2024). A descriptive study to assess the attitude regarding management of aggressive patient among the staff nurses. <i>i-manager's Journal on Nursing</i> , 13(4), 16–20.							✓

(järgneb)

	Autor, aasta pealkiri, ajakiri	Vale uuri- muse tüüp	Ei kirjelda pädevusi	Siht-rühm ei ole öde	Siht-rühma puudutav info ei ole eristatav	Kirjeldatav nähtus ei ole agressioon	Kesk-kond ei ole haigla	Ei ole kättesaadav
28	Sato, K., Kodama, Y. (2021). Nurses' educational needs when dealing with aggression from patients and their families: a mixed-methods study. <i>BMJ Open</i> , 11(1), e041711.			✓				
29	Shimosato, S., & Kinoshita, A. (2018). Degree of anger during anger-generating situations among psychiatric staff nurses: Association between nurses' attitudes toward service users' aggression and confidence in intervening in aggressive situations. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i> , 56(9), 51–59.							✓
30	Sjöberg, F., Salzman-Erikson, M., Åkerman, E., Joelsson-Alm, E., & Schandl, A. (2024). The paradox of workplace violence in the intensive care unit: A focus group study. <i>Critical Care</i> , 28(1), 232.				✓			
31	Tomagová, M., Bóriková, I., Lepiešová, M., & Čáp, J. (2016). Nurses' experience and attitudes towards inpatient aggression on psychiatric wards. <i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i> , 7(3), 462–469.		✓					
32	Verhaeghe, S., Duprez, V., Beeckman, D., Leys, J., Van Meijel, B., & Van Hecke, A. (2016). Mental health nurses' attitudes and perceived self-efficacy toward inpatient aggression: A cross-sectional study of associations with nurse-related characteristics. <i>Perspectives in Psychiatric Care</i> , 52(1), 12–24.		✓					
33	Vermeulen, J. M., Doedens, P., Boyette, L.-L., Spek, B., Latour, C. H. M., & de Haan, L. (2019). "But I did not touch nobody!"—Patients' and nurses' perspectives and recommendations after aggression on psychiatric wards—A qualitative study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 75(11), 2845–2854.		✓					
34	Zhao, Y.-N., Wang, X.-K., Zhang, Q.-J., Li, H.-F., Guo, S.-Y., Yang, S.-P., Zhang, Y.-Y., & Ke, D.-D. (2025). Influence of nurses' narrative competence on communication ability with angry patients: The mediating effect of reflection. <i>International Nursing Review</i> , 72(1), e13067.	✓				✓		

Lisa 4. Kaasatud allikate andmete väljavõtu leht

Nr	Autor(id), ilmumisaasta, ajakirja nimi ja riik, kus uurimis-töö tehti	Artikli pealkiri	Uurimis-töö tüüp	Eesmärk	Uuritavad	Kontekst	Analüüsi eesmärk	Olulisemad tulemused ja järeldused
1.	Angvoll, M. S., Lundgren, E. M., Rokvam, O., Persett, P. S., Steindal, S. A. (2025). Scandinavian Journal of Caring Sciences, Norra.	Critical Care Nurses' Experiences of Caring for Patients With Intoxication and the Risk of Workplace Violence: A Qualitative Study.	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus, (refleksiivne) temaatiline sisuanalüüs	Uurida intensiivravi õdede kogemusi joobes patsientide poolse töökohavägivallaga intensiivravi või vahepealse ravi (intermediate care) osakonna keskkonnas.	Registreeritud õed, joobes patsientide poolse vägivalda kogemusega, üle 2-aastase töökogemusega Eesmärgipärane valim	3 haiglat, 4 IRO ja "intermediate care"	Poolstruktureeritud individuaalintervjuud	Kirjeldab vajadust suuremate teadmiste järele psühhiaatriast, sõltuvushäiretest, vallandajatest ning turva või politsei kaasamise lävenditest. Oskustes tõusevad esile ettevalmistus eri olukordadeks, turvalise keskkonna kujundamine, kolleegide teavitamine, ohutusplaanid ja empaatiline ning individuaalne lähenemine. Hoiakutes rõhutatakse patsiendi emotsionaalset mõistmist, empaatiat ja vajadust kohandada õenustegevused iga patsiendi eripärale.
2.	Ayhan, C. H., Aktas, C. M., Karan, E. (2025). BMC Nursing, Türgi.	Psychiatric nurses' experiences of patient violence on acute psychiatric units in Turkey: a qualitative study.	Kvalitatiivne, Fenomenoloogiline uurimus, induktiivne sisuanalüüs	Eesmärk uurida psühhiaatria õdede kogemusi patsiendipoolse vägivallaga	10 psühhiaatria õde, sihipärane valim	Registreeritud õed, vähemalt 3a töötanud, kes on kogenud patsiendipoolset vägivalda statsionaarses akuutras.	Poolstruktureeritud (süva)intervjuu	Rõhutatakse psühhiaatriaõe teadmisi patsiendist, diagnoosist ja psühhiaatrilistest häiretest ning nende seosest agressiooniga. Oskustes tõusevad esile ennetavad ja toimetulekut toetavad võtted, nagu ennatkehtestav ja meelegindeline suhtlus, lõõgastustehnikad, ettevaatus ja distantsi hoidmine. Hoiakutes ilmneb patsiendikeskus, haigusepõhine tõlgendus ja mittepersonaliseerimine, kuid ka vägivalda tajumine töö tavapärase osana
3.	Bekelepi, N., Martin, P. (2022). South African Journal of Psychiatry, Lõuna-Aafrika.	Experience of violence, coping and support for nurses working in acute psychiatric wards	Kvalitatiivne, uuriv ja kirjeldav, temaatiline sisuanalüüs	Uurida ja kirjeldada õdede kogemusi patsiendipoolse vägivallaga, nende toimetulekustrateegiaid ning saadud toetust, töötades psühhiaatriaiglate akuutosakondades.	14 õde, kes töötavad psühhiaatriaiglas akuutosakonnas, eesmärgipärane valim	Kolme psühhiaatriaigla 6 akuutosakonda, Lõuna-Aafrikas, Cape Town.	Poolstruktureeritud intervjuud	Näitab, et väljaõpet vägivaldsete patsientide juhtimiseks peetakse vajalikuks. Oskustes rõhutatakse kolleegidega rääkimist, huumorit, nõustamist. Hoiakutes ilmneb haigusepõhine tõlgendus, agressiooni nägemine töö vältimatu osana ning püsiv ettevaatlikkus-valvelolek.

(järgneb)

Nr	Autor(id), ilmumisaasta, ajakirja nimi ja riik, kus uurimis-töö tehti	Artikli pealkiri	Uurimistöö tüüp	Eesmärk	Uuritavad	Kontekst	Analüüsi eesmärk	Olulisemad tulemused ja järeldused
4.	Copeland, D., Potter, M., Tipton, S., Culter, D. (2025). Nursing Reports, Ameerika Ühendriigid	Nurses' Perceptions and Expectations of Patient Violence: Language Matters.	Segameetod, läbilõikeline uurimus, kirjeldav, temaatiline analüüs	Uurida ödede tajusid seoses patsiendipoolse vägivallega kokkupuutumise kaotamisega, sellega seotud ootustega ning soovitud olukorraga	Ca 500 registreeritud öde akuutravihaiglastest.	7 Ameerika Ühendriikide lääneosa akuutravihaiglast	Uurija poolt koostatud elektrooniline küsitlus (3 jah/ei küsimust + vabas vormis selgitused); vabas vormis vastuseid analüüsiti Braun'i ja Clarke'i temaatilise analüüsi etappide järgi.	Rõhutab teadmist, et patsiendipoolne vägivald on sageli seotud muutustega vaimses tervises või rahuldamata vajadustes ning seda saab osaliselt ennetada. Oskustes tõusevad esile varajane sekkumine, de-eskaleerimine, ohutuse tagamine ja olukorraks ettevalmistumine. Hoiakuliselt eristatakse agressiooni ootuspärasust selle aktsepteerimisest: valmisolek on vajalik, kuid vägivald ei ole vastuvõetav.
5.	Dafny, H. A., Beccaria, G., Muller, A. (2022). Journal of Nursing Management, Austraalia.	Australian nurses' perceptions about workplace violence management, strategies and support services	Segameetod	Uurida ödede reaktsioone vägivallale piirkondlikus töökeskkonnas ning nende tajusid töövägivalla ohjamise strateegiate ja tugimehhanismide kohta.	98 öde (erinevad haridusastmed ja tasemed)	Intensiivravi, erakorralise meditsiini ja vaimse tervise osakonnad Queenslandi riigihaiglas.	Küsimustik (online või paberil); Likert-tüüpi väited ja avatud küsimused; andmete kirjeldav analüüs	Rõhutab teadmistes töökoha vägivallapoliitika, juhiste ja nende ligipääsetavuse tähtsust. Oskustes ilmnevad oskus öelda "stop", kolleegilt nõu küsimine, raporteerimine, turvameeskonna kaasamine, enesekaitse ja vajadusel nõustamise või õiguskaitse poole pöördumine. Hoiakutes tõusevad esile vägivalla raporteerimise vajalikkus, madalama taseme sekkumiste eelistamine ning soov olla kaasatud vägivallapoliitika kujundamisse.
6.	Heckemann, B., Breimaier, H. E., Halfens, R. J. G., Schols, J. M. G. A., Hahn, S. (2016). Scandinavian Journal of Caring Sciences, Šveits.	The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study.	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus	Uurida ja kirjeldada öde vaatenurgast agressiooni ohjamise koolitusel saadud teadmisi	Registreeritud öded (n=7) Šveitsi haiglas.	Šveitsi haiglad (erinevad osakonnad - IRO, EMO, Heoriini-asendusravi osakond).	Poolstruktureeritud individuaalintervjuud (enne ja pärast agressiooniga toimetuleku koolitust). Koguti andmeid, et hinnata koolituse mõju ödede hoiakutele ning oskustele toime tulla, ennetada ja juhtida patsientidest ning külastajatest lähtuvat agressiooni.	Rõhutab teadmistes agressiooni teooriaid, suhtlus- ja keskkonnategureid ning agressiooni subjektiivse ja multifaktoriaalse olemuse mõistmist. Oskustes ilmnevad lugupidav lähenemine, konsensus otsimine, paindlikkus, turvaline distants, varajaste märkide märkamise oskus ja vajadusel olukorrast eemaldumine. Hoiakutes ilmneb haigusepõhine mittepersonaliseerimine ning suurem kaalutletus sedatsiooni ja ohjeldamise kasutamisel.

(järgneb)

Nr	Autor(id), ilmumisaasta, ajakirja nimi ja riik, kus uurimis-töö tehti	Artikli pealkiri	Uurimistöö tüüp	Eesmärk	Uuritavad	Kontekst	Analüüsi eesmärk	Olulisemad tulemused ja järeldused
7.	Hammarström, L., Häggström, M., Andreassen Devik, S., Hellzen, O. (2019). International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, Rootsi.	Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry	Kvalitatiivne uurimus, fenomenoloogilise hermeneutilise meetod	Avada ödede läbielatud kogemusi kokkupuutest vaimse tervise häiretega patsientidega statsionaarses kohtupsühhiaatrilises abis	13 öde (2 öde, 3 spetsialist öde ja 8 öde assistenti), kohtupsühhiaatrilises osakonnas töötamise kogemusega, eesmärgipärane valim	Statsionaarne kohtupsühhiaatria osakond	Individuaalne narratiivintervjuu avatud küsimustega.	Kirjeldab teadmiste tähtsusest patsiendi ajaloo ja varasema kogemuse kasutamist, eriti uute patsientide puhul. Oskustes tõusevad esile distantsi hoidmine, ettevaatlikkus, emotsioonide juhtimine, refleksioon ja patsiendi vajaduste kuulamine. Hoiakutes ilmnevad empaatia, kaastundel põhinev eneseregulatsioon ja valmisolek lasta patsiendi kogemusel mõjutada oma reaktsiooni.
8.	Johnston, I., Price, O., McPherson, P., Armitage, C. J., Brooks, H., Bee, P., Lovell, K., Papastavrou Brooks, C. (2022). BMC Psychology, Ühendkuningriik.	De-escalation of conflict in forensic mental health inpatient settings: a Theoretical Domains Framework-informed qualitative investigation of staff and patient perspectives.	Kvalitatiivne	1. tuvastada ja kirjeldada individuaalseid professionaalseid, kultuurilisi ja süsteemi tasandi takistusi ja võimaldajaid deeskalatsiooni rakendamisel kohtumeditiini vaimse tervise statsionaarsetes keskkondades 2. tuvastada võimete, võimaluste ja motivatsiooni muutused, mis on vajalikud deeskalatsioonikäitumise parandamiseks nendes osakondades.	12 patsienti ja 18 meeskonnaliiget (4 osakonna juhatajat, 1 osakonna õendusjuht, 2 vastutavat öde, 1 sotsiaaltöötaja, 5 valveöde ja 5 öde-assistenti). Eesmärgipärane, maksimaalse varieeruvusega valim.	Põhja-Inglismaa NHS (Mental Health Trust) keskmise turvalisusega kohtumeditiinilist statsionaarset osakonda ja üks madala turvalisusega vaimse tervise statsionaarne osakond.	Fookusgrupi intervjuud ja individuaalintervjuud. TDF (Theoretical Domains Framework) raamistiku analüüs.	Toob teadmistes esile eskaleeruva patsiendi mõistmise, dokumentatsiooni väärtuse ja juhtumijärgse arutelu rolli teadmise kujunemisel. Oskustes rõhutatakse suhte loomist, usaldusel põhinevat de-eskaleerimist, emotsionaalset häälestust, patsientide kaasamist ja individuaalsete de-eskalatsiooniplaanide kujundamist. Hoiakutes ilmneb haavatavuse tunnistamine, empaatia stimuleerimine ja kriitiline pilk meeskonnakultuurile, mis võib emotsionaalset avatust stigmatiseerida.

(järgneb)

Nr	Autor(id), ilmumisaasta, ajakirja nimi ja riik, kus uurimis-töö tehti	Artikli pealkiri	Uurimistöö tüüp	Eesmärk	Uuritavad	Kontekst	Analüüsi eesmärk	Olulisemad tulemused ja järeldused
9.	Küçük Öztürk, G., Başer, E., Engin, E. (2024); Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing; Türgi	On the slope of an erupting volcano: A qualitative study on the workplace violence experiences of psychiatric nurses	Kvalitatiivne; põhinstatud teooria lähenemine	Hinnata psühhiaatriaõdede kogemusi ja vaatenurki töövägivaldaga seoses	11 psühhiaatria-õde. Kaasati psühhiaatriaõded, kes teatasid, et on kogunud töövägivalda ja kes olid vabatahtlikult nõus uuringus osalema.	Psühhiaatria-osakond riigihaglas	Taustaandmete küsimustik ja poolstruktureeritud individuaalintervjuu	Toob teadmistes esile diagnoosi, hallutsinatsioonide, ainete tarvitamise ja haigusepõhise vägivalda seose. Oskustes rõhutatakse pidevat valvsust, füüsilise keskkonna kontrolli, turvameetmeid, kriisijuhtimist ja tõhusaid suhtlemisoskusi. Hoiakutes põimuvad ühelt poolt vägivalda haiguspõhine tõlgendamine ja pidev valmisolek, teiselt poolt selge vastuseis vägivalda normaliseerimisele.
10.	Martins Irvine, A., Moloney, W., Jacobs, S., Anderson, N. E. (2024). Australasian Emergency Care, Uus-Meremaa.	Support mechanisms that enable emergency nurses to cope with aggression and violence: Perspectives from New Zealand nurses.	Segameetod (intervjuude temaatiline analüüs + kirjeldav küsitlusanalüüs)	Uurimistöö kirjeldab tugimehhanisme, mida erakorralise meditsiini õed väärtustavad töölase agressiooni ja vägivalda kogemisel.	EMO õed, mittetöenaosuslik valim	Vähemalt ühe aastase töögumusega ühes Uus-Meremaa neljanda taseme EMO-s	poolstruktureeritud individuaalintervjuud (n=6) ja online küsitlus (n=51)	Tõstetakse esile õiguslike ja protseduuriliste teadmiste tähtsust (sh hoolsuskohustus, piiravaid meetmeid, sund- ja tahtest olenematu ravi) ja vägivaldse patsiendi käsitlemist. Oskustes rõhutatakse meeskonnasuhetlust, koosolekuid, de-eskaleerimist, abi kutsumist, turvameetmeid ja debriefing'u strateegiaid. Hoiakutes ilmneb pragmaatiline lähenemine: nulltolerantsi eesmärki peetakse EMO-s ebarealistlikuks, kuid oluliseks peetakse tuge, väljaõpet ja kahju minimeerimist.
11.	Olasoji, M., Henderson, K., Hopkins, L., Keppich-Arnold, S., Bindu., J. (2024). International Journal of Mental Health Nursing, Austraalia.	Views of Mental Health Nurses on Responding to Clinical Aggression on General Wards.	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus, Temaatiline sisuanalüüs	Uurida vaimse tervise õdede töövägivaldale ja agressioonile reageerimise oskusi akuutravi osakondades	10 vaimse tervise õde (konsultatsiooni-tiim), keskmiselt 15a kogemusega, mugavusvalim	Akuutravi üldosakonnad; konsultatsioonitiim, kes reageerib vägivalda ja agressiooni juhtumitele.	Poolstruktureeritud individuaalintervjuud	Tuuaakse esile vajadust mõista deliiriumi, ajukahjustuse, distressi ja agressiooni erinevusi, et vältida väärtõlgendamist. Oskustes rõhutatakse de-eskaleerimist, varajast reageerimist, suhtluse võimaldamist ja proaktiivset tegutsemist. Hoiakuliselt tõusevad esile patsiendi perspektiivi arvestamine, proaktiivne juhtimine ja valmisolek näha agressiooni laiemalt kui ainult vaimse tervise või uimastitarvitamise probleemina.

(järgneb)

Nr	Autor(id), ilmumisaasta, ajakirja nimi ja riik, kus uurimis-töö tehti	Artikli pealkiri	Uurimistöö tüüp	Eesmärk	Uuritavad	Kontekst	Analüüsi eesmärk	Olulisemad tulemused ja järeldused
12.	Overpelt, N., Kool-Goudzwaard, N., Stringer, B., van Meijel, B. (2025). International Journal of Mental Health Nursing, Madalmaad.	Nurses' Perspectives on Fostering Therapeutic Relationships While Working With Clients Who Display Conflict Behaviour	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus, Temaatiline sisuanalüüs	Kirjeldada ödede vaateid terapeutiliste suhete edendamisele töötades klientidega, kes väljendavad konfliktset käitumist.	12 öde, eesmärgipärase valim	Kinnine vaimse tervise intensiiv ravi üksus Hollandis, öel vähemalt aastane töökogemus üksuses	Poolstruktureeritud individuaalintervjuud (12 öde) ja fookusgruppiintervjuu (8 öde)	Keskendub peamiselt oskustele ja hoiakutele konfliktikäitumise juhtimisel. Oskustes rõhutatakse emotsioonide juhtimist, isiklike piiride hoidmist, ausat ja mittehukkamõistvat suhtlust, selget töökorraldust ning turvalise struktuuri säilitamist. Hoiakutes ilmneb patsientide väärtustamine sõltumata nende käitumisest, konfliktikäitumise osaline aktsepteerimine, vastastikune hoolimine ning kolleegide ja klientide heaolu omavaheline seotus.
13.	Price, O., Baker, J., Bee, P., Lovell, K. (2018). International Journal of Nursing Studies, Ühendkuningriik.	The support-control continuum: An investigation of staff perspectives on factors influencing the success or failure of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings.	Kvalitatiivne	Leida personali kirjeldused vaimse tervise asutustes hetkel kasutatavatest deeskalatsioonitehnikatest ja uurida tegureid, mis nende rakendamist ja tõhusust mõjutavad	20 meeskonnaliiget (10 öde-assistenti, 6 valveöde, 3 meeskonnajuhti ja 1 osakonna juhataja)	Viis statsionaarset osakonda kolmes Ühendkuningriigi vaimse tervise NHS-i trustis: kolm meeste psühhiaatrilise intensiivravi osakonda (PICU), üks naiste akuutosakond ja üks meeste akuutosakond.	Poolstruktureeritud individuaalintervjuud. Raamistiku analüüs	Toob teadmistes esile patsientitundmise ja kiire vaimse „mini-riskihindamise“ tähtsuse, sh agressiooni haiguspõhise või mittehaiguspõhise päritolu eristamise. Oskustes rõhutatakse probleemilahendust, tähelepanu hajutamist, rahustavate fraaside kasutamist, keskkonna kohandamist ja selgete piiride seadmist. Vajadusel oskus tagasi astuda. Hoiakutes ilmnevad kõhklused kontrollivamate võtete kasutamisel, moraalsed hinnangud agressiooni funktsioonile ning kohalike/kultuuriliste tavade ja privaatsuse kaitsmise mõju sekkumisvalikule.

(järgneb)

Nr	Autor(id), ilmumisaasta, ajakirja nimi ja riik, kus uurimis-töö tehti	Artikli pealkiri	Uurimistöö tüüp	Eesmärk	Uuritavad	Kontekst	Analüüsi eesmärk	Olulisemad tulemused ja järeldused
14.	Soenen, C., Van Overmeire, R., Six, S., Bilsen, J., De Backer, L., Glazemakers, I. (2023). Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Belgia.	Aggression in mental health care: Opportunities for the future— A qualitative study on the challenges when defining and managing aggression across inpatient disciplines	Kvalitatiivne, reflektiivne temaatiline analüüsi meetod	Uurida kuidas vaimse tervise õed ja psühholoogid defineerivad ja juhivad agressiooni statsionaarses psühhiaatria osakonnas	16 vaimse tervise õde ja 11 psühholoogi, vähemalt 1-aastase töökogemusega	Psühhiaatrilist teenust osutav mitte üldhaigla juurde kuuluv statsionaarne osakond (psühhiaatriaigla), Belgia, Antwerp	Individuaalintervjuu ja fookusgruupiintervjuu	Rõhutab teadmistes agressiooni ennetamise olulisust ning agressiooni ja ägeda agressiooni eristamist. Oskustest tõusevad esile kriisiplaanide koostamine, värvikoodide kasutamine, terapeutiline suhtlus ja de-eskaleerimine. Hoiakuliselt rõhutatakse kohustust tagada kõigi üksuses viibijate, sh agressiivse patsiendi, ohutus.
15.	Snorrason, J., Biering, P. (2018). International Journal of Mental Health Nursing, Island.	The attributes of successful de-escalation and restraint teams.	Kvalitatiivne; hermeneutiline uuring, temaatiline sisuanalüüs	Mõista tegureid, mis suurendavad de-eskaleerimise ja ohjeldamise (D-E&R) meeskondade pädevust agressiivsete patsientide edukaks ja turvaliseks ohjamiseks	12 D-E&R meeskonna liiget (märkimisväärse kogemusega), eesmärgipärane valim	Psühhiaatriaigla, Island	Individuaalintervjuud. Eesmärgiks tuvastada D-E&R meeskonnaliikmete kogemusi ja arvamusi.	Toob teadmistes esile olukorraeelset info kogumist, meeskonna protseduuride tundmist ja rolliselgust. Oskustes rõhutatakse meeskonna usaldust, kiiret olukorra lugemist, head verbaalset ja mitteverbaalset suhtlust, patsiendi rahulikku teavitamist ja koordineeritud tegutsemist. Hoiakutes ilmneb meeskonna ohutuse väärtustamine, alandlik ja mitteüleolev lähenemine patsiendile ning arusaam, et turvaline meeskond on tõhusa sekkumise eeldus.
16.	Tan, M. F., Lopez, V., Cleary, M. (2015). Nursing and Health Sciences, Singapur.	Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study	Kvalitatiivne uurimus, temaatiline analüüs	Uurida õdede arusaamu agressiivsete patsientidega toimetulekust kes pöörduvad erakorralise meditsiini osakonda.	10 õde, kes on töötanud täiskasvanute erakorralise meditsiini osakonnas alla 3 kuu ning on varasemalt kokku puutunud agressiivse patsiendiga.	Singapuri akuutse riigihagla erakorralise meditsiini osakond, kus on eraldi laste ja täiskasvanute EMO.	Individuaalintervjuu	Toob teadmistes esile patsiendi info, anamneesi, diagnoosi, meditsiiniliste põhjuste ja käitumuslike märkide kasutamise ja kehakeele jälgimise agressiooniriski hindamisel. Oskustes rõhutatakse viisakat, kuid piiridega suhtlemist, info jagamist, abi kutsumist, politsei kaasamist ja emotsioonide maandamist. Samuti "ventileerimise" oskust kolleegidele. Hoiakutes ilmneb professionaalne kohusetunne, stoilne vastupidavus ja agressiivsete olukordade käsitlemine töö osana.

(järgneb)

Nr	Autor(id), ilmumisaasta, ajakirja nimi ja riik, kus uurimis-töö tehti	Artikli pealkiri	Uurimistöö tüüp	Eesmärk	Uuritavad	Kontekst	Analüüsi eesmärk	Olulisemad tulemused ja järeldused
17.	Tucker, J., Whitehead, L., Palamara, P., Rosman, J. X., Seaman, K. (2020). BMC Nursing, Austraalia.	Recognition and management of agitation in acute mental health services: a qualitative evaluation of staff perceptions	Kirjeldav kvalitatiivne läbilõikeline uurimus, Teemaatiline sisuanalüüs	Uurida ödede kogemusi agitatsiooni varajasel äratundmisel ja juhtimisel ning uurida nende kogemuste seoseid parimate inimese keskse öendusabi praktikatega	20 kliinilist öde, töökogemusega vahemikus 1-40 aastat, kes olid andmekogumise päevadel töögraafiku järgselt tööl	Stationsaarne täiskasvanute vaimse tervise üksus.	Fookusgrupi intervjuud (n=4)	Toob teadmistes esile agitatsiooni sümptomite, patsiendi käitumuslike omaduste, vallandajate ja riskihindamisvahendite tundmise. Oskustes rõhutatakse varajaste märkide märkamist, de-eskaleerimist, suhtlemist, tähelepanu hajutamist, individuaalseid strateegiaid ja patsiendi kaasamist ohutusplaanidesse. Samuti mittepersonaliseerimist, rollide vahetust meeskonnaliikmete vahel ning meeskonnatööoskust. Hoiakutes peetakse de-eskaleerimist esmaseks lähenemiseks. Piiravad meetmed jäävad viimaseks valikuks ning rõhutatakse individuaalset ja patsiendi kaasamist toetavat lähenemist.
18.	Välimäki, M., Lantta, T., Lam, Y. T. J., Cheung, T., Cheng, P. Y. I., Ng, T., Ip, G., Bressington, D. (2022). BMC Psychiatry, Hongkong (Hiina SAR).	Perceptions of patient aggression in psychiatric hospitals: a qualitative study using focus groups with nurses, patients, and informal caregivers.	Kirjeldav kvalitatiivne, teemaatiline analüüs	Uurida fookusgrupi intervjuude põhjal ödede, patsientide ja mitteametlike hooldajate vaatenurgast patsientide agressiivsuse, selle võimalike põhjuste ja tagajärgede ning ennetamise ja ohjamise arendusideede erinevaid vaatenurki.	Õed (n=36), osakondadesse hospitaliseeritud patsiendid (n=28) ning patsientide mitteametlikud hooldajad (nt pereliikmed, sugulased, sõbrad) n=30	15 täiskasvanute stationsaarset psühhiaatriaosakonda (2 Hongkongi haiglaklastrit)	Fookusgrupiintervjuud. Tuvastada ühis- ja eriarvamused; kirjeldada agressiooni tähendus ja parendusettepanekud. Eraldi grupid ödedele/patsientidele/lähe dastele	Uurimus tõi esile, et ödede jaoks on oluline mõista patsiendi vajadusi, vallandajaid ning anda patsiendile selgitusi osakonna korra, protseduuride ja ootuste kohta. Oskustest rõutati eneseregulatsiooni, ettevaatlikku ja teadlikku suhtlemist, patsiendi rahustamist läbirääkimise ja lohutamise kaudu, varajast valvsust võimaliku agressiooni suhtes ning ohutusmeetmete rakendamist. Hoiakutes tõusid esile abistav suhtumine, valvsus.

(järgneb)

Nr	Autor(id), ilmumisaasta, ajakirja nimi ja riik, kus uurimis-töö tehti	Artikli pealkiri	Uurimistöö tüüp	Eesmärk	Uuritavad	Kontekst	Analüüsi eesmärk	Olulisemad tulemused ja järeldused
19.	Wang, T.-C., Kuo, T.-Y., Tung, T.-H., Chen, P. Y., Chen, F.-L. (2024). BMC Nursing, Taiwan.	Exploring the protective capabilities developed by hospital nurses to deflect workplace violence: a qualitative study in Taiwan	Kvalitatiivne sisuanalüüs	Tuvastada konfliktide vallandajaid ning uurida kaitse oskusi, mis võivad aidata selliseid olukordi tõhusalt juhtida ja leevendada.	Vähemalt 5 a töökogemusega õed, eriõed, esmatasandi õed, õendusjuhid (n=21), kes on kokkupuutunud vägivaldse käitumisega patsiendi/patsiendi lähedaste poolt, eesmärgipärane valim	New Taipei linna 2 õpetavat regionaalhaiglat - 1 erahaigla ja 1 riiklik haigla	Individuaalintervjuu	Kirjeldab oskusi, mis on seotud läbirääkimise, emotsioonide rahustamise, probleemilahenduse, ohutuse tagamise, olukorrast eemaldumise ja abi otsimisega. Oluline on ka patsiendile protseduuride ja olukorra selgitamine. Hoiakutes tõusevad esile empaatia, rahustav kohalolu ja valmisolek kuulata patsiente või nende pereliikmeid.
20.	Yang, C.-I., Hsieh, W.-P., Lee, L.-H., Chen, S.-L. (2016). International Journal of Mental Health Nursing, Taiwan	Assault experiences: Lessons learned from mental health nurses in Taiwan	Kirjeldav kvalitatiivne uurimus, Temaatiline sisuanalüüs	Mõista vaimse tervise õdede kogemusi seoses rünnakuga, selle mõju nendepoolsele patsiendi käsitlemisele ja nende seisukohti vägivalda ennetamise alase koolituse tõhususe kohta	10 vaimse tervise õde, kes on olnud patsiendipoolse füüsilise vägivalda ohvrid	Vaimse tervise asutused Kesk-Taiwanis, statsionaarne psühhiaatria osakond	Individuaalne, poolstruktureeritud süvaintervjuu	Rõhutab teadmistes vägivaldaga seotud riskiprofiile, psühhiaatriliste sümptomite ja rahuldamatate vajaduste rolli ning varajasi hoiatusmärke. Oskustes tõusevad esile valvsus, ettevaatlik suhtlemine, turvaline distants, refleksioon, kolleegidega olukordade üle arutamine ja meeskonnatöö. Hoiakutes ilmneb haigusepõhine tõlgendus, meelekindla hoiaku tähtsus ning valmisolek jätkata koostööd patsiendiga ka pärast agressiivset intsidenti.

