

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

SLAUGOS MAGISTRANTŪROS NUOLATINIŲ STUDIJŲ PROGRAMA

TVIRTINU

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Slaugos studijų programų komiteto
pirmininkė
prof. habil. dr. Danutė Kalibatiėnė

2016.05.31 _____
(parašas)

Agnė Čiupailienė

**PSIČIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJŲ AGRESIJOS
PATIRTIS IR POŽIŪRIS Į AGRESIJOS IR SMURTO
VALDYMĄ LIGONINĖJE**

**MENTAL HEALTH NURSES EXPERIENCE OF
AGGRESSION AND APPROACH TO THE
MANAGEMENT OF AGGRESSION AND VIOLENCE IN
THE HOSPITAL**

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas:

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
prof. habil. dr.
Danutė Kalibatiėnė

2016.05.16 _____
(parašas)

Vilnius, 2016

ANOTACIJA

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Psichikos sveikatos slaugytojų agresijos patirtis ir požiūris į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje“ atliktas 2014 – 2016 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje, Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre ir Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje.

Darbo autorė: Agnė Čiupailienė, Vilniaus universiteto Slaugos magistratūros programos antro kurso studentė.

Darbo mokslinis vadovas: prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

Darbo recenzentai:

- 1.
- 2.

Darbas apsvaustytas VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros posėdyje 2016 m. gegužės mėn. 30 d., įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Psichikos sveikatos slaugytojų agresijos patirtis ir požiūris į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje“ ginamas viešame Slaugos magistro baigiamųjų darbų gynimo posėdyje, kuris įvyks 2016 m. birželio 3 d. 9.30 – 13.00 val. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Didžiojoje salėje (Antakalnio 57).

Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje (Antakalnio 57, 266 kabinete).

Slaugos magistro baigiamųjų darbų gynimo komisija:

Komisijos pirmininkė: prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė

Nariai: dr. Aldona Mikaliūkštienė (gynimo komisijos mokslinė sekretorė)

doc. dr. Violeta Ožeraitienė

dr. Rimgaudas Staigis

dr. Sonata Varvuolytė

socialinis partneris: slaugos magistrė Virginija Savickienė,

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos.

kitos mokslo, studijų institucijos atstovas: doc. dr. Alina Petrauskienė,

Mykolo Romerio universitetas, Socialinės gerovės fakultetas.

SANTRAUKA

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Slaugos magistrantūros programa

PSICHIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJŲ AGRESIJOS PATIRTIS IR POŽIŪRIS Į AGRESIJOS IR SMURTO VALDYMĄ LIGONINĖJE

Slaugos magistro baigiamasis darbas

Darbo autorius: Agnė Čiupailienė

Darbo mokslinis vadovas: prof. habil. dr. Danutė Kalibatiienė

Vilnius, 2016 m.

Pagrindinės sąvokos: psichikos sveikatos slaugytojas, pacientų agresija, smurtas, klausimynai *POPAS* ir *MAVAS*.

Darbo tikslas. Ištirti psichikos sveikatos slaugytojų agresijos patirtį ir požiūrį į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje.

Darbo uždaviniai. Ištirti slaugytojų, dirbančių psichiatrijos skyriuose, profesinėje veikloje patiriamos agresijos rūšis ir dažnį. Įvertinti slaugytojų dirbančių psichiatrijos skyriuose požiūrį į agresijos ir smurto valdymo būdus. Ištirti pacientų, gydomų psichiatrijos skyriuose požiūrį į agresijos ir smurto valdymą. Palyginti slaugytojų ir pacientų požiūrius į agresijos apraiškas psichiatrijos skyriuose.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas dviejose Vilniaus psichiatrijos ligoninėse. Iš viso ištirti 185 respondentai, iš jų 99 pacientai turintys psichikos sveikatos sutrikimų ir 86 psichikos sveikatos slaugytojai. Atlikta anketinė apklausa panaudojant agresijos ir smurto įvertinimo *POPAS* ir *MAVAS* klausimynus. Statistinė duomenų analizė. Kiekybiniai požymiai aprašyti vidurkais ir jų standartinėmis paklaidomis. Vidurkių palyginimui buvo naudotas *Kruskal – Wallis* testas daugiau nei dviems nepriklausomoms imtims. Dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimui – T testas. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Darbo rezultatai. Nustatyta, kad visi slaugytojai yra patyrę pacientų agresiją, dažniausiai žodinę (79,1 proc.), grasinančią žodinę (53,5 proc.), žeminantį agresyvų elgesį (41,9 proc.), provokacinį agresyvų elgesį (34,9 proc.), pasyvų agresyvų elgesį (30,2 proc.) ir grasinančią fizinę agresiją (32,6 proc.). Rečiausiai patiriamas seksualinis puolimas/prievartavimas (2,3 proc.). Slaugytojų nedarbingumo, susijusio su ligonių agresija, dažnis buvo 2,4 proc. Pacientai teigia, kad agresiją reikėtų valdyti efektyviau, turėtų būti naudojami alternatyvūs izoliavimo bei fizinio suvaržymo būdai, derybų metodas.

Darbo išvados. Du trečdaliai psichikos sveikatos slaugytojų patiria žodinę, o pusė – grasinančią žodinę agresiją, beveik trečdalis – žeminantį agresyvų, pasyvų ar provokacinį elgesį bei grasinančią fizinę agresiją. Dauguma slaugytojų pritaria tam, kad pacientų negalima palikti vienu esant agresyviu jų elgesiui, jog aplinkos apribojimas ir menkas bendravimas gali išprovokuoti agresyvų ligonių elgesį, kad pacientų agresiją galima būtų valdyti efektyviau, naudojant medikamentus, fizinį suvaržymą ir izoliavimą. Pacientų nuomone, agresija kyla dėl ligoninės aplinkos veiksnių – aplinkos apribojimo, menko darbuotojų bendravimo su pacientais, naudojamų medikamentų agresijai valdyti, pernelyg dažno ligonių fizinio suvaržymo ir izoliavimo praktikos. Slaugytojų ir pacientų požiūris į agresijos valdymą daugeliu aspektų išsiskiria. Pacientai mano, jog ligoninės aplinka turi įtakos agresijos pasireiškimui, o slaugytojai tai neigia. Pacientų nuomone, naudojama nedaug agresijos valdymo metodų, o slaugytojai teigia priešingai. Pacientai įsitikinę, kad medikamentai gali išprovokuoti agresyvų elgesį, o slaugytojai tam nepitaria. Pacientai norėtų sumažinti izoliavimo bei fizinio suvaržymo naudojimą, o slaugytojų nuomone šie metodai galėtų būti taikomi dažniau.

SUMMARY

Vilnius University Faculty of Medicine

Masters's Degree Nursing Programme

MENTAL HEALTH NURSES EXPERIENCE OF AGGRESSION AND APPROACH TO THE MANAGEMENT OF AGGRESSION AND VIOLENCE IN THE HOSPITAL

Master's degree final scientific research work

Author of the master's degree scientific research work: Agnė Čiupailienė

Head of the master's degree scientific research work: prof. habil. dr. Danutė Kalibatiienė
Vilnius, 2016

Keywords: mental health nurse, patient aggression, violence, questionnaires *POPAS* and *MAVAS*.

Aim of the Research. To analyse aggression experienced by mental health nurses and their attitude towards aggression and violence management at the hospital.

Tasks. To analyse types and frequency of aggression experienced by nurses, who work in psychiatry departments, in their professional activity. To evaluate the attitude of nurses, who work in psychiatry departments, towards means of aggression and violence management. To analyse the attitude of patients, who are treated in psychiatry departments, towards means of aggression and violence management. To compare the attitude of nurses and patients towards manifestations of aggression at psychiatry departments.

Materials and Methods. The research was carried out in two Vilnius hospitals of psychiatry. The research involved 185 respondents in total, out of which, 99 patients with mental health disorders and 86 mental health nurses. The survey was carried out using aggression and violence evaluation questionnaires *POPAS* and *MAVAS*. Statistical analysis of data. Quantitative features described in averages and their standard errors. *Kruskal – Wallis* test was used to compare averages for more than two independent samples. For the comparison of two independent samples of averages – T test. The difference was considered to be statistically reliable, when the significance level $p < 0.05$.

Results. It was determined that all nurses have experienced patient aggression, usually verbal (79.1%), threatening verbal (53.5%), degrading aggressive behaviour (41.9%), provocative aggressive behaviour (34.9%), passive aggressive behaviour (30.2%), and threatening physical aggression (32.6%). Most rarely, nurses experienced sexual assault/rape (2.3%). The frequency of nurse incapacity, related to patient aggression, was 2.4%. Patients claim that aggression should be

managed more effectively; alternative isolation and physical constraint means and negotiation method should be used more often.

Conclusions. Two thirds of mental health nurses experience verbal aggression, a half – threatening verbal aggression, almost the third of all nurses – degrading aggressive, passive, or provocative behaviour and threatening psychical aggression. The majority of nurses agree that patients cannot be left unattended in case of aggressive behaviour, that limited environment and poor communication can provoke aggressive behaviour, that patient aggression could be managed more effectively, using medication, physical constraint, and isolation. According to patients, factors in the hospital cause aggression: limited environment, poor communication among patients and employees, use of medication to manage aggression, unduly common practice of patient physical constraint and isolation. The attitude of nurses and patients towards aggression management differs in many aspects. Patients believe that hospital environment influence manifestations of aggression and nurse deny it. According to patients, used methods of aggression management are insufficient, and nurses have the opposite view. Patients believe that using medication can provoke aggressive behaviour, and nurses disagree. Patients would like to reduce the use of physical constraint and isolation, and according to nurses, these methods could be used more often.

SANTRUMPOS

POPAS (*angl.* The Perception of Prevalence of Aggression Scale) – Agresijos paplitimo suvokimo klausimynas

MAVAS (*angl.* Management of Aggression and Violence Attitude Scale) – Agresijos ir smurto valdymo požiūrio klausimynas

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

proc. – procentai

pav. – paveikslas

bendr. – bendraautoriai

n – tiriamųjų skaičius

p – statistinis reikšmingumas

LENTELĖS

1 lentelė. Agresijos rūšys pagal G. E. Breslav.....	15
2 lentelė. Agresijos tipai ir pavyzdžiai pagal T.J.Rippon.....	16
3 lentelė. Slaugytojų sociodemografiniai požymiai	31
4 lentelė. Pacientų sociodemografiniai požymiai	32
5 lentelė. Agresijos patyrimo dažnis.....	32
6 lentelė. Agresijos patyrimo dažnis pagal amžiaus grupes	33
7 lentelė. Agresijos patyrimo dažnis pagal išsilavinimą.....	34
8 lentelė. Agresijos patyrimo dažnis priklausomai nuo darbo stažo	36
9 lentelė. Nedarbingumo pažymėjimo atvejai	40
10 lentelė. Psichikos sveikatos slaugytojų požiūris į agresijos ir smurto valdymą	41
11 lentelė. Pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, požiūris į agresijos ir smurto valdymą	43

PAVEIKSLAI

1 pav. Agresijos paplitimas priklausomai nuo slaugytojų amžiaus.....	37
2 pav. Agresijos paplitimas priklausomai nuo darbo stažo	38
3 pav. Agresijos paplitimas priklausomai nuo skyriaus, kuriame dirbama	39
4 pav. Slaugytojų ir pacientų vidinių priežastinių veiksnių vertinimas.....	44
5 pav. Slaugytojų ir pacientų išorinių priežastinių veiksnių vertinimas.....	45
6 pav. Slaugytojų ir pacientų situacinių/sąveikinių priežastinių veiksnių vertinimas	46
7 pav. Slaugytojų ir pacientų bendrojo valdymo vertinimas	46
8 pav. Slaugytojų ir pacientų medikamentų naudojimo valdymo vertinimas	47
9 pav. Slaugytojų ir pacientų izoliavimo valdymo vertinimas	48
10 pav. Slaugytojų ir pacientų fizinio suvaržymo valdymo vertinimas	48
11 pav. Slaugytojų ir pacientų ne fizinių metodų vertinimas	49

TURINYS

1. ĮVADAS.....	11
2. LITERATŪROS APŽVALGA	13
2.1. Agresijos ir smurto samprata.....	13
2.1.1. Agresijos klasifikacijos.....	14
2.1.2. Agresijos atsiradimą aiškinančios teorijos.....	16
2.2. Psichikos sveikatos slaugytojų patiriama agresija ir jos formos.....	17
2.3. Agresijos priežastys ir požiūris į jos valdymą psichikos sveikatos priežiūroje	17
2.4. Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos ir smurto pasekmės.....	21
2.5. Agresijos ir smurto valdymo sveikatos priežiūroje teisinis pagrindimas.....	22
2.6. Agresijos ir smurto valdymas psichikos sveikatos priežiūroje	22
2.7. Literatūros apžvalgos apibendrinimas.....	26
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	28
3.1. Tiriamoji populiacija	28
3.2. Tyrimo metodai	29
3.2.1. Anketinė apklausa.....	29
3.2.2. Tyrimo eiga.....	30
3.2.3. Statistinė duomenų analizė	30
4. TYRIMO REZULTATAI	30
4.1. Tiriamųjų sociodemografinė charakteristika.....	31
4.2. Psichikos sveikatos slaugytojų patiriama agresija profesinėje veikloje.....	32
4.3. Psichikos sveikatos slaugytojų požiūris į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje	40
4.4. Pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų požiūris į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje.....	42
4.5. Psichikos sveikatos slaugytojų ir pacientų požiūris į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje	44
5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	50
6. IŠVADOS.....	55
7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	56
8. LITERATŪRA	56
9. PRIEDAI	63
9.1. Klausimynas slaugytojams.....	63
9.2. Klausimynas pacientams	68
9.3. Autoriaus leidimas naudoti agresijos paplitimo suvokimo klausimyną.....	71
9.4. Autoriaus leidimas naudoti agresijos ir smurto valdymo požiūrio klausimyną	72

1. ĮVADAS

Smurtinis atvejis – tai procesas, kurį galima skaidyti į tris etapus: smurtinio įvykio pasireiškimą, atsakomuosius veiksmus bei pasekmių valdymą [1]. Smurto atvejų pasitaiko visur, tačiau bene dažniausiai agresijos ir smurto atvejai sutinkami ligoninėse.

Manoma, kad augantis užpuolimų skaičius ligoninėse yra viena iš didžiausių visuomenės sveikatos problemų [2]. Nustatyta, kad iš viso ligoninėje dirbančio personalo, slaugytojai yra tarp dažniausiai pacientų smurtą patiriančių aukų, ypač dirbantys psichiatrijos srityje [3] ir ši rizika yra itin didelė ir negali būti lyginama su kitomis profesijomis. Agresyvių pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, procentas labai svyruoja ir siekia nuo 8 iki 44 proc. [4].

Šiandien ši problema yra labai aktuali, tačiau iki 9-ojo dešimtmečio buvo mažai kalbama apie agresiją psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Apie agresiją bei smurtą sveikatos priežiūros įstaigose pradėta daugiau domėtis tik pastaruosius 20 metų [5].

Lietuvoje ši problema ne išimtis, todėl pagal visas teisinės normas bei aktus, darbdavys turi garantuoti saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas visais aspektais, susijusiais su darbu. Todėl profesinės organizacijos ne taip seniai pradėjo siūlyti agresijos valdymo mokymo programas darbuotojams [6].

Manoma, kad pagrindinė smurto ir agresijos pasireiškimų priežastis gali būti dėl slaugytojų darbo vaidmens aiškumo trūkumo, emocinių darbo reikalavimų, įgūdžių ir informacijos efektyvaus disponavimo stokos, skyriaus nuostatų ir standartų dėl suvaržymų taikymo, gero vadovavimo, socialinės kolegų ir vadovų paramos trūkumo [1]. Kita vertus kai kurie slaugytojai teigia, kad smurto ir agresijos pasireiškimai prieš juos gali būti susiję su prasta socialine jų profesijos verte, kuri yra socialiai mažiau matoma [7].

Taigi nuolat darbe patiriamas smurtas ir agresija gali paveikti ir slaugytojų darbo rezultatus, tai gali neigiamai paveikti pacientų priežiūrą. Taip pat identifiкуotos ir neigiamos smurto darbe pasekmės įstaigoms, pvz., slaugytojų pravaikštos ir išėjimo iš darbo atvejai, prastesnė jų darbo kokybė [8]. Neskaitant jau išvardintų pasekmių – pacientų smurtą patiriantys slaugytojai jaučiasi mažiau įsipareigoję savo organizacijai, skundžiasi prastesne fizine ir psichikos sveikata, išgyvena frustraciją, nerimą, baimę, pyktį, gali patirti ne tik trumpalaikių kūno sužalojimų, bet ir ilgalaikių sveikatos pakitimų, pavyzdžiui, raumenų ir skeleto sutrikimų, potrauminio streso sutrikimą [1].

Darbo tikslas – ištirti psichikos sveikatos slaugytojų agresijos patirtį ir požiūrį į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje.

Šiam tikslui pasiekti iškelti šie **uždaviniai**:

1. Ištirti slaugytojų, dirbančių psichiatrijos skyriuose, profesinėje veikloje patiriamos agresijos rūšis ir dažnį.
2. Įvertinti slaugytojų dirbančių psichiatrijos skyriuose požiūrį į agresijos ir smurto valdymo būdus.
3. Ištirti pacientų, gydomų psichiatrijos skyriuose požiūrį į agresijos ir smurto valdymą.
4. Palyginti slaugytojų ir pacientų požiūrius į agresijos apraiškas psichiatrijos skyriuose.

Darbo apibūdinimas. Tai taikomojo pobūdžio mokslo tiriamasis slaugos magistro baigiamasis darbas. Darbas yra 72 puslapių apimties, susideda iš 9 skyrių. Jį iliustruoja 11 lentelių, 11 paveikslų, 4 priedai. Literatūros sąrašą sudaro 69 literatūros šaltiniai.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Agresijos ir smurto samprata

Mokslinėje literatūroje agresijos apibrėžimas yra apibūdinamas įvairiai. Dauguma autorių pateikia agresijos aiškinimą, kaip neigiamą emociją ir iš jos kylančias pasekmes (žodinę ar fizinę agresiją), tačiau tai nusako skirtingais apibrėžimais.

Medicinos enciklopedijoje (1991) agresija (lot. *aggressio* – užpuolimas) apibrėžiama kaip priešiškas elgesys, kurio tikslas – ką nors sužaloti ar psichiškai traumuoti (įskaudinti, priversti kentėti) [9].

Tarptautinių žodžių žodyne (2013) agresija apibrėžiama kaip žmogaus elgesys, nukreiptas prieš kitą žmogų, gyvą būtybę arba negyvą objektą, siekiant sukelti skausmą arba padaryti žalos [10].

Sociologijos ir psichologijos žodynuose agresija apibūdinama kitaip, nes šių sričių specialistai žvelgia į agresijos pasireiškimą iš kitų pozicijų: vieni iš socialinių, kiti iš psichologinių. Todėl sociologijos žodyne agresija – tai žmogaus reakcija į tam tikrą ar tariamą grėsmę [11].

Psichologijos žodynas pateikia šį apibrėžimą kaip priešišką elgesį, kuriam būdingas įžūlumo demonstravimas ar net jėgos panaudojimas prieš kitą žmogų ar žmonių grupę. Tokio elgesio tikslas – pakenkti kitam asmeniui psichologiškai arba fiziškai [12].

A. Liausėdas teigia, kad agresija – viena iš galimų žmogaus elgesio strategijų [13]. Remiantis šiuo apibrėžimu galima manyti, kad agresija yra suplanuotas ir apgalvotas veiksmas, nukreiptas prieš kitą žmogų, siekiant gauti naudos. Tačiau su šiuo apibrėžimu galima būtų ir nesutikti, nes ne visada pykčio protrūkis būna apgalvotas ir planuotas. Todėl agresijos pasireiškimą vertinti kaip strategiją būtų nevisai teisinga. Kaip strategiją ją vertinti galima tada, kai norima specialiai užpulti kitą žmogų, siekiant gauti naudos.

A. Suslavičius ir G. Valickas (1999) įvardija du svarbiausius kriterijus apie agresijos sampratą – asmens ketinimus ir jo veiksmų pasekmes. Šie autoriai išskiria, kad agresijai priskiriami tik tie veiksmai, kuriais sąmoningai galima pakenkti kitam žmogui, o ne bet kokie veiksmai, kurie sukelia nemalonias pasekmes (diskomfortą, skausmą ir kt.) [14].

D.G. Myersas (2008) agresiją apibrėžia kaip fizinį ar žodinį poelgį, kuriuo siekiama kam nors sukelti skausmą. Šia sąvoka apibūdinami smūgiai į veidą ir spyriai, grasinimai ir užgauliojimai, netgi apkalbos ar pašaipos, turto niokojimas, melas ir kitoks elgesys, kurio tikslas – įskaudinti [15].

Savo apibrėžimu smurtas yra agresijos sinonimas. Tačiau smurtu vadinama tik tokia agresija, kuri yra ypatingai stipri, bjauri, žeminanti ar smerktina. Pavyzdžiui, vienas paprastas

užpuolimas gali būti laikomas agresija, o tuo tarpu pakartotinis kankinimo veiksmas jau yra smurtas [2]. Pasaulio sveikatos organizacija smurtą apibrėžia kaip „grasinamą ar esamą fizinės jėgos prieš save, kitą asmenį ar žmonių grupę panaudojimą, kuris tikėtinais ar iš tiesų virsta sužalojimu, psichologine trauma arba mirtimi“ [16].

2.1.1. Agresijos klasifikacijos

Agresijos klasifikacijų mokslinėje literatūroje yra įvairių. Žymiausi šiuo klausimu besidomintys specialistai dažniausiai turi sudarę agresijos klasifikacijas, kaip pvz. D. G. Myersas (2008), kuris skiria „priešišką“ ir „instrumentinę“ agresiją. Priešišką agresiją sukelia pyktis, jos tikslas – sužeisti. Instrumentinė agresija reiškia, kad siekimas sukelti skausmą yra tik priemonė kuriam nors kitam tikslui įgyvendinti [15].

A. Suslavičius ir G. Valickas (1999) atsižvelgdami į vyraujančius elgesio motyvus išskiria šias agresijos formas: impulsyvi – gynybinė, instrumentinė ir priešiška – piktybinė [14].

Impulsyvi – gynybinė agresijos forma dažniausiai pasireiškia tada, kai žmogus patiria frustraciją, kai jam kažkas grasina, nori pažeisti jo interesus. Paprastai agresija kyla netikėtose ir neįprastose situacijose, kai žmogus neturi pakankamai laiko apsvarstyti visų galimų alternatyvų, numatyti savo veiksmų pasekmių, kai žmogus yra stipriai susijaudinęs ir išgyvena neigiamas emocijas. Šiuo atveju agresyviai elgiasi žmonės, kuriems šiaip nebūdingas agresyvus elgesys, tačiau ekstremali situacija, patirtas psichologinis šokas, nemaloni, įtempta būseną išprovokuoja agresyvų elgesį [14].

Instrumentinė agresija paprastai yra apgalvojama ir planuojama iš anksto. Jos metu siekiama ne tik pakenkti ir padaryti žalą žmogui, bet yra ir pasiekiami tam tikri tikslai, neskaitant tiesioginės žalos [14].

Priešiškos – piktybinės agresijos atveju agresorius jaučia malonumo jausmą ir naudojama agresija neturi aiškaus tikslo, išskyrus tai, kad agresorius siekia kitam žmogui sukelti diskomfortą ir skausmą. Ši agresijos forma gali būti planuojama iš anksto ir jos metu dažniausiai pasirinkta auka yra silpna [14].

Turbūt išsamiausiai agresijos rūšis pateikia G. E. Breslav (2004), išskyręs penkias agresijos rūšis (1 lentelė) [17].

1 lentelė. Agresijos rūšys pagal G. E. Breslav [17]

Klasifikacijos pagrindas	Anatominės agresijos rūšių poros		
Pagal kryptingumą (objektą)	<i>Heteroagresija</i> , nukreipta į aplinkinius: nenorminė leksika, grasinimai, įžeidinėjimai, smūgiavimas, mušimas, žmogžudystė ir pan.		<i>Autoagresija</i> , nukreipta į save: savęs naikinimas iki savižudybės, save naikinantis elgesys, psichosomatinės ligos ir pan.
Pagal priešastingumą	<i>Reaktyvi</i> – tai atsakomoji reakcija į išorinį dirgiklį (konfliktas, ginčas ir pan.)		<i>Spontaniškai</i> kyla be regimos priežasties, galbūt dėl kokių nors vidinių impulsų (neigiama emocijų sanakaupa).
Pagal tikslingumą	<i>Instrumentinė</i> , kaip priemonės rezultatui pasiekti: sportininko atkaklumas treniruotėse, vaiko verksmas, kad būtų pamaitintas, kad norimas žaislas būtų nupirkta.		<i>Tikslinga</i> – tai iš anksto suplanuotas veiksmas, kuriuo padaroma žala objektui: vaikas sumušė bendraklasį, nes šis įžeidė.
Pagal veiksmų pasireiškimo pobūdį	<i>Tiesioginė</i> , nukreipta betarpiškai į objektą, sukėlusį nerimą, susierzinimą, susijaudinimą (tyčiojimas, grasinimas susidoroti, fizinės jėgos panaudojimas ir pan.).		<i>Netiesioginė</i> , nukreipta ne į susierzinimą sukėlusį objektą, o į pirmus pasitaikiusius nepavojingus asmenis (= atpirkimo ožius).
Pagal pasireiškimo formą	<i>Verbalinė</i> , reiškama žodžiais: grasinimai, įžeidimai ir pan., kurie rodo neigiamas emocijas ir galimybę padaryti moralinę ir /ar materialinę žalą.	<i>Ekspresinė</i> reiškama neverbalinėmis priemonėmis: gestai, mimika, balso intonacija.	<i>Fizinė</i> – tai jėgos vartojimas priešininkui pažeminti, įveikti.

T. J. Rippon (2000) remdamasis trimis parametrais – fizinė/verbalinė agresija, aktyvi/pasyvi, tiesioginė/netiesioginė – skiria aštuonis agresijos tipus [2]. Šie agresijos tipai ir jų pasireiškimo pavyzdžiai yra pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Agresijos tipai ir pavyzdžiai pagal T.J.Rippon [2]

<i>Agresijos tipas</i>	<i>Pavyzdys</i>
Fizinė – aktyvi – tiesioginė	Sumušimas, sužeidimas ginklu, kumščiuvimas.
Fizinė – aktyvi – netiesioginė	Spąstų paspendimas, žudiko pasamdymas, sprogstamųjų įtaisų rengimas.
Fizinė – pasyvi – tiesioginė	Fizinis neleidimas kitam asmeniui pasiekti norimo tikslo ar atlikti norimo veiksmo.
Fizinė – pasyvi – netiesioginė	Atsisakymas atlikti užduotis.
Verbalinė – aktyvi – tiesioginė	Asmens įžeidimas ar pažeminimas visuomenėje.
Verbalinė – aktyvi – netiesioginė	Apkalbų skleidimas apie kitą žmogų.
Verbalinė – pasyvi – tiesioginė	Atsisakymas kalbėti su kitu asmeniu ar atsakyti į klausimus.
Verbalinė – pasyvi – netiesioginė	Neužtarimas asmens, kuomet jis neteisingai kritikuojamas ar kaltinamas.

2.1.2. Agresijos atsiradimą aiškinančios teorijos

Agresyvaus elgesio priežastys įvairiose teorijose yra aiškinamos ir vertinamos skirtingai. Mokslinėje literatūroje išskiriamos trys pagrindinės agresyvų elgesį aiškinančios teorijos:

- Biologinė (instinktų) agresija kaip biologinis reiškinys;
- Frustracinė agresija kaip atsakas į frustraciją;
- Socialinio išmokymo agresija kaip išmokta socialinė elgsena [15].

Biologinė (instinktų) agresijos teorija. Remiantis šia teorija agresyvumas žmogui įgimtas, tai dalis jo instinktyvios prigimties [18]. Šią teoriją galima laikyti viena iš seniausių ir turbūt labiausiai ginčytina agresijos teorija. Jos atstovai S. Froidas ir K. Lorenzas kelia prielaidą, kad agresyvus elgesys yra įgimtas (t.y. slypi žmogaus prigimtyje), todėl agresija yra neišvengiama [15]. Pagal šią teoriją, dirgikliai, kurie sukelia agresyvų elgesį, veikia per mūsų biologinę sistemą. Fiziologinės įtakos galime ieškoti trimis lygmenimis: genetiniu, nerviniu ir biocheminiu [18].

Genetinė įtaka. Remdamiesi šia agresijos teorija, galima manyti, kad žmogaus agresyvus elgesys yra paveldimas [18].

Nervinių procesų įtaka. Kadangi agresyvus elgesys yra sudėtingas, smegenyse nėra vienintelio taško, kuris jį kontroliuotų. Tačiau mokslininkai atrado, kad ir žmonės, ir gyvūnai turi nervines sistemas, valdančias agresiją. Kai tyrimų metu šios smegenų sritys būdavo sužadinamos, agresyvumas padidėdavo, kai slopinamos – sumažėdavo [15].

Biocheminė įtaka. Biocheminė kraujo sudėtis taip pat veikia nervinį jautrumą agresijos skatinimui. Hormonai ir kitos kraujyje esančios medžiagos veikia nervų sistemos dalis, aktyvinančias arba slopinančias agresiją. Alkoholis taip pat atpalaiduoja agresyvią reakciją į iššūkį ir dėl biologinių, ir dėl psichologinių priežasčių [15].

Frustracinė agresijos teorija. Šios teorijos šalininkai Dž. Dolaras ir N. Mileris teigia, kad agresyvus elgesys yra reakcija į frustraciją. Nes žmonės išreiškia agresiją prieš tuos, kurie neleidžia jiems pasiekti savo tikslų (pvz., jų įsitikinimu, trukdo pasveikti). Autoriai taip pat teigė, kad bet kokių agresyvių elgesiu „išleidžiamas garas“ ir tai mažina tolesnio agresyvaus elgesio tikimybę [18]. Tačiau atlikti tyrimai, parodė jog slaugytojai, patyrę fizinį smurtą iš pacientų, prieš tai visuomet patirdavo ir psichologinio smurto išpuolių. Tai leidžia manyti, jog išlieta agresija ne visuomet mažina tolesnio agresyvaus elgesio tikimybę [19].

Taigi, žmonių parengtis elgtis agresyviai didėja, kai jie negali pasiekti tikslo. Šis reiškinys vadinamas frustracijos – agresijos dėsniu: frustracija kelia pyktį, kuris gali sukelti agresiją. Fizinis skausmas ir asmeninis įžeidimas irgi sukelia agresiją. Frustracija priskiriama nemalonių įvykių kategorijai. Bjaurūs ligoninės kvapai, karštis, cigarečių dūmai, kito paciento riksmas ir daugybė kitų nemalonių dirgiklių taip pat gali sukelti priešišumą [15].

Socialinio išmokymo teorija. A. Bandura (1997) pasiūlė socialinio agresijos išmokymo teoriją. Autorius mano, kad išmokstama agresyvumo ne tik patirdami jo naudą, bet ir stebėdami kitus. Kaip ir daugelį kitų socialinių poelgių, agresyvumą išsiugdome stebėdami kitų veiksmus bei agresyvaus elgesio pasekmes. Žmogaus elgsenoje agresija įsitvirtina tada, kai agresija yra veiksminga priemonė pasiekti užsibrėžtą tikslą. Ir kartą jau įsitvirtinusį agresyvaus elgesio modelį yra sunku pakeisti [15].

2.2. Psichikos sveikatos slaugytojų patiriama agresija ir jos formos

Tiek užsienio šalių tyrimai [8, 20, 21, 22, 23], tiek atliktas tyrimas Lietuvoje [24] rodo, jog ne tik pacientų bet ir jų artimųjų smurtas yra aktuali problema psichikos sveikatos slaugytojų darbe. Slaugytojai su pacientais praleidžia daugiausia laiko ir jiems dažniau nei kitiems šio sektoriaus specialistams tenka patirti tiek verbalinį, tiek fizinį pacientų smurtą [23]. Tyrimai taip pat rodo, kad slaugytojai, dirbantys psichiatrijos srityje, yra tarp dažniausiai pacientų smurtą patiriančių slaugytojų [2].

Nors buvo atlikta nemažai tyrimų psichikos sveikatos srityje, dėl agresijos bei smurto atvejų, tačiau per pastaruosius 30 metų problema neišnyko ir vis dar yra dažna diskusijų sritis. Būtent psichikos sveikatos slaugytojai dažnai susiduria su padidėjusiu agresijos atvejų skaičiumi per visą savo praktiką [25]. Manoma, kad agresija tarp slaugytojų, dirbančių su psichikos sveikatos

sutrikimų turinčiais pacientais, didėja [26]. Todėl slaugytojams svarbu mokėti valdyti susidariusias situacijas ir slaugytojai turi suprasti, kad pacientai ir situacijos yra unikalūs bei individualūs [25].

Agresyvių pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų procentas yra labai svyruojantis ir gali siekti nuo 8 iki 44 proc. [4]. Literatūroje teigiama, kad beveik 86 proc. pacientų, kuriems diagnozuota demencija, ligai progresuojant yra linkę į agresiją. Toks elgesys dažniausiai stebimas, kuomet slaugytojai „įsibrauna“ į asmeninę erdvę – pvz., atliekant asmens higieną [27].

Tyrimo rezultatai parodė, kad 16 proc. slaugytojų nurodė, jog buvo žiaurus fizinio smurto aukos. Dėl tokių išpuolių, slaugytojos vidutiniškai praleisdavo 3,7 dienas namie. Ne fizinės agresijos formos (pvz. žodinis grasinimas), buvo patiriamas daugumos slaugytojų reguliariai. Dauguma respondentų (68 proc.) tap pat teigė, kad buvo seksualiai priekabiuojama. Ypač tai buvo būdinga moterims ir jauniems personalo nariams [28].

Klaipėdoje atlikto tyrimo apie slaugytojų savijautą, slaugant pacientus, ištikčius alkoholinės psichozės, nustatyta, kad slaugytojų darbo aplinka nėra saugi, kas neigiamai veikia jų savijautą. Nes pacientai yra linkę naudoti tiek psichologinį, tiek fizinį smurtą: slaugytojai patiria pastabas (72 proc.), izoliaciją (52 proc.), įžeidimus (41 proc.), draudimus (51 proc.), grasinimus (48 proc.), žeminimus (49 proc.), bauginimus (43 proc.), gąsdinimus (49 proc.), tyčiojimąsi (54 proc.), priekabiavimą (67 proc.), iš jų 39 proc. slaugytojų patyrė verbalinį seksualinį priekabiavimą, stiprų skausmą keliantį rankų griežimą (25 proc.), spardymą (20 proc.), grasinimą kumščiais (20 proc.) bei spjūvius į veidą ir kitur (19 proc.) [29].

Kaune atlikto tyrimo duomenimis, nustatyta, kad du trečdaliai slaugytojų patiria žodinę, kas trečias grasinančią žodinę, beveik trečdalis žeminančią ir provokacinę agresijos formas. Su fizine agresijos forma susiduria vidutiniškai kas penktas slaugytojas, pasitaiko ir sunkaus fizinio smurto [30].

H. Nijman ir bendr. nustatė, kad slaugytojai dažniausiai patiria žodinę agresiją (76 proc.) bei seksualinį priekabiavimą (68 proc.) [28]. C. Gale ir bendr. (2009) nustatė, kad slaugytojai darbe dažniausiai patiria žodinę agresiją ir destruktivyvų agresyvų elgesį, o mažiausiai patiriamas seksualinis puolimas [31]. Nigerijoje 2012 m. atliktas tyrimas parodė, jog prieš slaugytojus dažniausiai pasireiškianti agresijos forma yra žodinė agresija (72 proc.) [32]. Airijoje atliktais tyrimais nustatyta, kad slaugytojai dažniausiai patiria žodinę agresiją (80 proc.), grasinančią žodinę agresiją (54 proc.), pasyvų agresyvų elgesį (54 proc.), provokacinį agresyvų elgesį (42 proc.) bei lengvą smurtą prieš save (49 proc.) [33]. O Slovakijoje atlikto tyrimo duomenys parodė, kad net 96,8 proc. slaugytojų patiria žodinę agresiją, o iš 83,3 proc. slaugytojų patyrusių fizinę agresiją, net 77,7 proc. susidūrė su fizine agresija kuomet nebuvo naudojamas joks ginklas, o 27,5 proc. teko patirti seksualinę agresiją [34].

Kitų mokslininkų atlikto tyrimo metu buvo apklausti 123 sveikatos priežiūros darbuotojai ir gauti rezultatai parodė, kad 89,4 proc. respondentų susidūrė su verbaline agresija, o 70,7 proc. – su fizine agresija. Ypatingai slaugytojai dažnai susiduria su fizine agresija. Net 78,3 proc. respondentų teigė, kad per pastaruosius metus buvo fizinės agresijos aukos [35].

2.3. Agresijos priežastys ir požiūris į jos valdymą psichikos sveikatos priežiūroje

Lietuvoje atliktos visuomeninės apklausos metu, išsiaiškinta, jog vyrauja paplitęs įsitikinimas visuomenėje, jog žmonės, kurie turi psichikos sveikatos sutrikimų yra pavojingi aplinkiniams, nes yra neprognozuojami ir linkę į agresiją [36]. Šis susiformavęs neigiamas požiūris manoma gali būti susijęs su įsitikinimu, jog psichiatrijos ligoninėse gydomų pacientų agresija yra neišvengiama, dėl to psichikos sveikatos priežiūros darbuotojai yra priversti imtis specialių priemonių jiems suvaldyti. Vis dėlto pacientų smurto prieš psichikos sveikatos slaugytojus problematika yra itin sudėtinga. Atlikti tyrimai parodė, jog slaugytojai ir pacientai skirtingai supranta agresijos ir smurto priežastis [8]. Slaugytojai mano, jog pacientų agresija ir smurtas kyla dėl jų psichikos sutrikimų, ligos. Pacientai teigia, kad jų agresiją provokuoja autoritariniu režimu grįsta kultūra skyriuje, pagarbios komunikacijos stoka, neefektyviai taikomos smurto valdymo priemonės. Todėl svarbu pastebėti, jog sprendžiant šią agresijos ir smurto problemą visos atsakomybės vienai pusei priskirti negalima. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad smurtas prieš slaugytojus yra daugiasluksnis reiškinys, kurį galima suprasti analizuojant pacientų ir slaugytojų sąveiką ir ją veikiančius sveikatos įstaigos veiksnius [37].

Atliktame tyrime, kuriame buvo siekiama iširti psichikos sveikatos slaugytojų požiūrį į agresijos ir smurto valdymą, dalyvavo Šveicarijos bei Jungtinės Karalystės slaugytojai. Rezultatai parodė, kad Europos šalys skiriasi dėl naudojamų agresijos valdymo metodų, tačiau priežastiniai veiksniai yra labai panašaus pobūdžio. Taip pat teigiama, kad yra skirtumų tarp priežiūros įstaigų ir įvairių sistemų, bet teigiamų santykių išlaikymo ir aplinkos atžvilgiu yra panašumų [38].

Šiame kontekste svarbūs ir slaugytojų darbo aplinkos veiksniai. Įvairiuose sektoriuose dirbančių slaugytojų tyrimais nustatyta, jog psichosocialinė darbo aplinka yra susijusi su patiriama pacientų agresija ir smurtu. Darbo aplinka ir reikalavimai įtakoja slaugytojų ir pacientų santykius. Esant dideliame darbo krūviui, psichiatrijos ligoninėse dirbantys slaugytojai negali skirti pakankamai laiko pacientams, o tai, pasak slaugytojų, sukelia pacientų frustracijos patyrimą, agresyvių elgesį ir smurtą [21].

Pacientų smurtas gali atsirasti kaip frustracijos rezultatas, dėl nepakankamos priežiūros ar nepakankamo slaugytojų bendravimo su pacientu. Taip pat smurtą bei agresiją gali išprovokuoti skausmas, nerimas, savikontrolės praradimas, bejėgiškumo pojūtis ir dezorientacija [16].

E. Dawood (2013) teigia, kad pats pacientų aplinkos apribojimas turi įtakos pacientų agresijai, tačiau Saudo Arabijoje dirbančios slaugytojos nemano, kad aplinkos apribojimas gali būti pacientų agresiją iššaukiantis veiksnys [39]. Dažniausi kintamieji, kurie yra susiję su agresija ar smurtu yra anksčiau buvę agresijos apraiškos, ilgesnis hospitalizavimo periodas, priverstinis hospitalizavimas į psichiatrijos ligoninę, impulsyvumas, priešiškus [4]. Agresiją taip pat gali išprovokuoti pastovi slaugytojų baimė, dėl potencialių pavojų darbo vietoje, nes gali turėti neigiamos įtakos pacientų priežiūrai [40]. Mokslinis tyrimas, kuris buvo atliktas psichiatrijos ligoninėse, parodė, kad vienas iš rizikos faktorių, galinčių didinti pacientų smurtines reakcijas, yra jų ankstesnė karinė patirtis. Taip nustatyta, kad 15 proc. smurtauti linkusių pacientų smurtavo dar iki hospitalizavimo į ligoninę [41].

Prieš agresyvius ir smurtaujančius pacientus yra sukurta daugybė įvairių valdymo metodikų. Vokietijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad pacientų agresijos metu, slaugytojai dažniausiai bando apraminti pacientus diskusijos būdu, tai daro net 81 proc. slaugytojų, daugiau nei pusė respondentų atsakė, kad jie siūlo pakeisti pacientams savo elgesį, pasiūlo pagalbą. Vokietijoje slaugytojai taip pat naudoja ir griežtus agresijos bei smurto valdymo metodus, kaip medikamentai ar fizinis suvaržymas. Šiuos metodus naudoja apie 40 proc. slaugytojų [35].

Kitais tyrimais, atliktais Jungtinėje Karalystėje, buvo vertintas pacientų ir slaugytojų požiūris į agresijos valdymą. Rezultatai parodė, kad slaugytojai ir pacientai sutarė, jog pacientai, kurie yra agresyvūs turėtų bandyti kontroliuoti savo jausmus [42, 43]. Personalas sutiko, kad pacientai yra agresyvūs, nes jie serga, o pacientų požiūris yra priešingas. Pacientų nuomone agresyvūs pacientai nusiramina automatiškai, kai yra paliekami vieni, tačiau darbuotojai su tuo nesutiko [42], o kito tyrimo metu, gauta, jog ir personalas ir pacientai su šiuo teiginiu sutinka [43]. Tačiau abi grupės nesutiko, kad yra sunku apsaugoti pacientus nuo agresijos pasireiškimo [42, 43].

Taip pat analizuojant pacientų ir slaugytojų požiūrį į agresijos valdymą, nustatyta, kad tiek pacientai, tiek slaugytojai sutiko, kad ligoninėse yra naudojami skirtingi agresijos ir smurto valdymo metodai. Pacientų požiūriu, agresijos pasireiškimai gali būti efektyviai valdomi ir pačiose palatose, kur pacientai praleidžia didžiąją savo laiko dalį, tačiau slaugytojai su tuo nesutinka [42]. Kalbant apie medikamentus, slaugytojų ir pacientų nuomonė sutampa, kad jie yra efektyvūs, tačiau pacientai norėtų, kad medikamentai būtų naudojami dažniau [42]. O kitų autorių atliktame tyrime gauti priešingi duomenys, kur nei darbuotojai, nei pacientai nesutinka, kad medikamentai yra geras agresijos valdymo metodas, bet sutinka, kad esant agresijai medikamentai turėtų būti naudojami dažniau [43].

Remiantis J. Duxbury (2002) galima teigti, kad visumoj pacientų ir slaugytojų nuomonė dėl agresijos ir smurto valdymo metodų skiriasi. Ji teigia, kad pacientai yra linkę neigiamai vertinti darbuotojų požiūrį į agresijos ir smurto valdymą. Jie tai vertina kaip bereikalingą kontrolę jų

atžvilgiu, prastą komunikaciją, o šiuos veiksnius laiko kaip agresijos išprovokavimo trigerius. Kita vertus, slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros darbuotojai, pacientų agresiją prisikiria vidiniams (su pacientu susijusiems/biomedicininiais) veiksniams [44].

2.4. Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos ir smurto pasekmės

Pacientų agresija ir smurtas prieš slaugytojus neigiamai veikia slaugytojų savijautą ir sveikatą, menkina jų galimybes vykdyti savo, kaip psichikos sveikatos specialistų, funkcijas [2]. Dėl baimės ir grėsmės patirti pacientų smurtą gali mažėti slaugytojų pasitikėjimas pacientais, didėti jų emocinis atsiribojimas. Vengdami agresyvaus pacientų elgesio dalis personalo narių daugiau laiko skiria administracinio pobūdžio užduotims atlikti ir mažiau – kontaktui su pacientais [8].

Smurtas psichikos sveikatos slaugytojų darbe siejamas su patiriamu stresu ir neigiamomis pasekmėmis darbuotojų sveikatai, pvz., fiziniais sužeidimais, kaulų ir raumenų sistemos ligomis, potrauminio streso sutrikimu [23]. Tyrimais identifikuotos ir neigiamos smurto darbe pasekmės įstaigoms, pvz., slaugytojų pravaikštos ir išėjimo iš darbo atvejai, prastesnė jų darbo kokybė [8].

Psichikos sveikatos priežiūroje dirbantys darbuotojai, ypač slaugytojai, dažnai susiduria su pacientų agresijos ir smurto apraiškomis. Todėl dažnas slaugytojas pasakys, kad vengdamas agresyvaus pacientų elgesio ims daugiau laiko skirti administracinio pobūdžio užduotims atlikti ir stengsis kuo mažiau kontaktuoti su agresyviu pacientu [45].

Visumoj tyrimai apie sužalojimus, sveikatos priežiūros personalui, sukeltus pacientų, yra dažni. Smurto atvejų dažnis svyruoja nuo 2 iki 16 proc. Atiktas tyrimas Vokietijoje parodė, kad 10 proc. slaugytojų po užpuolimo reikalingas gydymas, kadangi iš visų užpuolimų, 2 proc. užpuolimų sukelia sunkius sužalojimus, lyginant su 59 proc., kuomet sukeliama tik nedidelė žala. 49 proc. slaugytojų mano, kad po pacientų smurto ar agresijos, norint atsigauti emociškai, gali prireikti keletą mėnesių. Taip pat nustatyta, kad 14 proc. slaugytojų po pacientų išpuolio turi potrauminio streso sutrikimų, o kai kuriems slaugytojams šie simptomai tęsiasi iki metų laiko po patirto užpuolimo [46].

H. Nijman ir bendr. (2005) atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad dėl pacientų smurto ir agresijos, slaugytojai vidutiniškai praleidžia namie apie 3,7 dienas [28]. Šveicarijoje atliktas tyrimas parodė, kad iš visų sveikatos priežiūros darbuotojų, 2 proc. reikėjo gydytis 1-5 dienas, o 0,2 proc. prireikė daugiau nei savaitės [47].

2.5. Agresijos ir smurto valdymo sveikatos priežiūroje teisinis pagrindimas

Pripažįstama, kad asmenys, dirbantys sveikatos priežiūroje, priskiriami aukštos rizikos grupei patirti smurtą darbo vietoje kartu su policininkais, mokytojais, kalėjimo prižiūrėtojais, apsaugos darbuotojais, socialiniais darbuotojais. Kiekvienas darbuotojas, neatsižvelgiant į jo specialybę, dirbdamas savo darbą, turi teisę turėti saugias ir sveikas darbo sąlygas, kurias garantuoja Lietuvos Respublikos konstitucija, darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas bei kiti darbuotojų saugos ir sveikatos norminiai teisės aktai [48].

Pagal visas teisinės normas bei aktus, darbdavys turi garantuoti saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas visais aspektais, susijusiais su darbu. Todėl 2004 m. Lietuvos įstaigose įsigaliojo profesinės rizikos vertinimo tvarka, o 2005 m. pradėti taikyti psichosocialinių rizikos veiksnių vertinimo principai. Atsižvelgiant į tai, darbdavys ar jo įgaliotas asmuo, remiantis šiais teisės aktais, organizuoja psichosocialinės rizikos veiksnių vertinimą, o juos nustatčius, sudaro planą kaip šiuos rizikos veiksnius mažinti ir/ar šalinti [49, 50].

Kita vertus, tam, kad būtų imtasi veiksmų prieš agresyvų ar smurtaujančią pacientą, slaugytojas turi nebijoti papasakoti apie įvykį darbdaviui ar kolegoms. Tik tokiu atveju jie žinos, kad slaugytojai, o galbūt ir visam dirbančiam personalui toje įstaigoje reikalinga pagalba. Priežasčių, dėl kurių darbuotojai dažnai nepraneša apie susidūrimą su smurtu ir agresija yra gausybė. Pavyzdžiui:

- tiki, kad verbaliniai įžeidimai yra suprantami atsižvelgiant į paciento būklę, todėl nepraneša apie tai;
- mano, kad verbalinis smurtas nėra pakankamai rimtas, nes nekyla grėsmė saugumui;
- nemano, kad smurtautojas yra atsakingas už savo veiksmus;
- bijo keršto, kitų personalo narių nepalaikymo, administracijos nepalaikymo, teisinės sistemos sudėtingumo;
- nežino, kad galima pareikšti kaltinimus [51, 52].

Be šių priežasčių, egzistuoja ir praktiniai barjerai, dėl kurių darbuotojai nepraneša apie smurtą ir agresiją – dėl užimtumo jie neturi laiko pildyti ataskaitų, kurios užima daug laiko, kiti nežino į ką reikėtų kreiptis [51].

2.6. Agresijos ir smurto valdymas psichikos sveikatos priežiūroje

Psichikos sveikatos slaugytojų pareigos apima platų darbo užduočių ir veiklos spektrą: jie kvalifikuotai ir kokybiškai teikia psichikos sveikatos slaugos paslaugas ir būtinąją medicinos

pagalbą pagal kompetenciją. Vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros tikslais savarankiškai vykdo paciento slaugą, pildo slaugos dokumentus, bendradarbiauja su sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais specialistais (slaugos specialistais, gydytojais, socialinių paslaugų darbuotojais, psichologais ir kt.), psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais pacientais bei jų artimaisiais. Todėl psichikos sveikatos slaugytojai pagal kompetenciją turi atpažinti agresyvų, sujaudintą, potencialiai pavojingą psichikos sutrikimų turintį pacientą ir numatyti elgesio su tokiu pacientu taktiką [53].

Smurto valdymo priemonės varijuoja pagal prievartos panaudojimo laipsnį. Prievartinėmis technikomis laikomi suvaržymai, kurie gali būti fiziniai (taikoma fizinė žmogaus jėga), mechaniniai (taikomos fizinės fiksavimo priemonės, pvz., diržai), cheminiai (naudojami vaistai, skirti ne gydyti, o elgesiui kontroliuoti) ir izoliavimas (užrakinimas patalpoje, iš kurios negalima išeiti be įstaigos darbuotojų leidimo). Neprievartinės technikos remiasi terapinio santykio tarp paciento ir medicinos personalo puoselėjimu (žodinis nuraminimas) [22].

Besistengdamas suvaldyti paciento smurtą slaugytojas paprastai taiko įvairias prievartines ir neprievartines priemones, tokias kaip žodinis raminimas, fizinis suvaržymas ar izoliavimas [37]. Kita vertus, reikėtų paminėti, jog egzistuoja kultūros skirtumai valdant pacientų agresiją. Tai parodė Olandų atliktas tyrimas, kurio metu buvo nustatyta, jog gana didelis procentas agresyvių pacientų yra izoliuojami ir izoliavimo laikas yra žymiai ilgesnis negu kitose Europos šalyse, kaip Italija, Vokietija, Danija, Švedija, Škotija [25].

2006 m. J. Pryor atliko interviu tyrimą su 30-čia slaugytojų, apie jų susidūrimą su agresija ir veiksmus, kurių jie imasi tokiais atvejais. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai naudojami šiais 5-iais veiksmais:

1. *Paciento nuraminimas*. Siekdami nuraminti pacientą, jie naudoja švelnų kalbėjimo toną, šneka tyliai ir ramiai. Taip pat kūno kalba stengiasi parodyti savo draugiškumą bei atvirumą, užslėpdami baimę. Slaugytojai teigė, kad vengia skubėjimo, ginčijimosi, reikalavimo ir žodžio „ne“ naudojimo. Kai kurie net naudoja humorą, kad palaikyti draugiškus santykius su pacientu.
2. *Problemos išsiaiškinimas*. Pasak slaugytojų, tai yra labai svarbus aspektas, kuris padeda išsiaiškinti, kaip reaguoja į tai, kas jiems nepatinka. Problemą siekiama išsiaiškinti bendraujant ir stebint paciento būklę, tačiau dažniausiai prašoma paciento papasakoti apie ją.
3. *Saugumo užtikrinimas*. Artindamiesi prie agresyvaus paciento, slaugytojai visada galvoja ne tik apie savo saugumą, bet ir apie agresyvaus paciento, šalia esančių pacientų ir kitų personalo narių. Naudojama strategija, kurią apima kūno paruošimas užpuolimui, saugaus atstumo laikymasis ir įvertinimas, kur yra išėjimas iš patalpos.

4. *Darbas su pacientu.* Ši strategija apima slaugytojo ir paciento bendradarbiavimą, siekiant išspręsti problemą arba tiesiog atitraukti paciento dėmesį nuo jos, arba fiziškai atskirti nuo dirgiklio. Siekiant atitraukti nuo dirgiklio, pacientui siūloma pasivaikščioti ar užsiimti mėgstama veikla, tačiau sprendimai visada priimami pasitarus su pacientu. Dauguma slaugytojų teigia, kad dėmesio atitraukimas viena geriausių technikų siekiant išvengti potencialios agresijos.
5. *Darbas pacientui.* Tai intervencijų naudojimas, kurios apima dirgiklio šaltinio pašalinimą, ramios aplinkos sukūrimą ir sumažina paciento susierzinimą. Šie veiksmai gali būti atliekami tik šiek tiek pasitarus su pacientu arba visai be jo žinios [54].

Lietuvos higienos instituto atliktos literatūros apžvalgos „Psichikos sveikatos slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, susiję su pacientų smurtu“ išvadoje teigiama, kad pacientų smurto prevencija ir smurto atvejų valdymas turėtų būti vykdomi atsižvelgiant į psichosocialinius slaugytojų darbo veiksnius. Šiems veiksniams priskiriami slaugytojų darbo vaidmens aiškumas, emociniai darbo reikalavimai, įgūdžių ir informacijos efektyvus disponavimas, skyriaus nuostatai ir standartai dėl suvaržymų taikymo, geras vadovavimas, socialinė kolegų ir vadovų parama. Tačiau tam, kad būtų kuriamos efektyvios pacientų smurtavimo prevencijos ir valdymo priemonės, nepakanka remtis vien tik užsienio tyrimais. Tyrimai atskleidžia šalių esminius kultūrinius ir sveikatos priežiūros įstaigų organizavimo skirtumus. Todėl skirtingų šalių psichiatrijos įstaigose skiriasi smurto valdymo technikų taikymas, jų dažnumas ir teikiami prioritetai [1].

Profesinės organizacijos ne taip seniai pradėjo siūlyti agresijos valdymo mokymo programas darbuotojams. Šiuo metu yra daug skirtingų programų, kurios skiriasi savo turiniu bei trukme. Viena pirmųjų agresijos valdymo programų buvo sukurta 1976 metais JAV Šv. Tomo psichiatrinėje ligoninėje. Kita panaši programa sukurta taip pat JAV. Šios programos trukmė 5 valandos, kurios metu dėmesys telkiamas į potencialiai smurtinių situacijų identifikavimą ir jų valdymą žodiniu ir fiziniu būdu. Nuo to laiko programos tobulėjo atsižvelgiant į institucijų tipą [6].

Pirmųjų programų pagrindinės sritys buvo 5: žodinės prevencijos įgūdžiai, savigny, paciento atrėmimas, teisių aptarimas bei administraciniai pokyčiai [55]. Mokymus sudaro: darbo nuostatos ir procedūros, juridiniai ir teisiniai pagrindai, potencialios agresijos numatymas, užkirtimas bei valdymas, reagavimas į ekstremalias situacijas, palaikymo sistema po įvykio, viso personalo įliejimas, vaidmenų paskirstymas, galimos pagalbos aptarimas (darbuotojų skaičius, apsauga, priimtinas reagavimo laikas), personalo apmokymas ir kt. [56].

G. Farrel ir K. Cubit atliko interneto apžvalgą, ieškodami agresijos ir smurto valdymo programų anglų kalba pagal kriterijus: galimybė naudotis kitiems, prieinama nemokamai arba

mokamai, skirtas slaugytojams ir kitam personalui, mokymas „akis į akį“ arba nuotolinis mokymas. Iš viso jie rado 28 tokias programas, kurių pusę sudarė Australijos mokslininkai [6].

Lietuvoje pavyko rasti dvi tokias programas. Pirmąją programą „Fizinės agresijos ir smurto valdymas“ siūlo „Pozityvios sveikatos komanda“. Programa apima agresyvaus ir smurtinio elgesio prevenciją, profesionalų valdymą bei pagalbą po įvykio, atsižvelgiant į darbo aplinką, specifiką, bei profesinės kvalifikacijos reikalavimus. Taip pat mokoma efektyvių bendravimo būdų. Demonstruojamos fizinės technikos yra saugios darbuotojui bei pacientui, jas naudojant nepažeidžiamos žmogaus teisės, išlaikoma pagarba, net ir smurtinėse situacijose. Šias technikas gali išmokyti ir taikyti įvairaus sudėjimo, nepriklausomai nuo fizinio pasirengimo žmonės tiek vyrai, tiek moterys. Atliekama nepageidaujamų įvykių (atvejų) analizė. Šių mokymų trukmė varijuojama nuo 8 iki 32 valandų, kuri priklauso nuo agresyvaus, smurtinio elgesio paplitimo darbinėje aplinkoje [57].

Antrąją programą „Fizinės agresijos valdymas“ siūlo UAB „EVS Group“. Mokymo programos tikslas susipažinti su profesionaliu agresyvaus ir smurtinio elgesio valdymu, naudojant efektyvius bendravimo ir saugios fizinės kontrolės metodus, bei jų taikymu profesinėje veikloje. Programą sudaro teorinės paskaitos (23 proc.), situacijų analizė (14 proc.) bei daugiau nei pusė laiko skiriama fizinei saugumo technikai (63 proc.). Kursų trukmė taip pat nuo 8 iki 32 valandų [58].

Higienos instituto duomenimis tik kiek daugiau nei pusė slaugytojų yra dalyvavusios fizinio ir psichologinio smurto valdymo mokymuose. Didžioji dalis psichikos sveikatos centrų slaugytojų teigė, kad fizinio smurto valdymo mokymai nevyksta, beveik pusė – nevyksta psichologinio smurto valdymo mokymai. Interviu metu kalbintos slaugytojos pasakojo, kad jos dažnai mokosi neformaliu būdu, pvz., mokymasis siejamas su smurto atvejų aptarimu. Tačiau anketinė apklausa parodė, kad tik kas antra tyrimo dalyvė darbovietėje įvykus smurto atvejui dalyvavo susirinkime, kuriame svarstytos smurto priežastys ir aplinkybės [59].

Tačiau nereikėtų akylai pasikliauti mokymo programomis, nes jose nebus suteikta informacija apie visas galimas situacijas, tik dažniausiai pasitaikančias [60].

Tyrimo metu nustatyta, kad specialūs mokymai slaugytojams duoda teigiamų rezultatų kovojant su agresija bei smurtu. Buvo naudojamas interaktyvus bendravimo įgūdžių paketas, sukurtas sveikatos priežiūros darbuotojams. Treniruotes sudarė keturi užsiėmimai, kurie apėmė mokymą, diskusijas, DVD iliustracijų žiūrėjimą. Patiriama agresija buvo vertinama skale prieš užsiėmimus ir po jų. Rezultatai parodė statistiškai reikšmingą agresijos suvokimo sumažėjimą, taip pat baimės sumažėjimą [61].

Kitų autorių atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad slaugos personalas, kuris lankė mokymus, kaip apsaugoti ar valdyti agresiją, neapsaugojo jų nuo smurto. Tačiau, teigiama, kad tokie

mokymai yra naudingi, nes slaugytojos dirbančios su sunkiais pacientais (pvz., kurie rodo daug agresijos), turės patirties dirbant tokiomis sąlygomis, todėl tai gali sumažinti jų baimes [28].

Tačiau Jungtinėje Karalystėje pacientų agresijos bei smurto išpuoliai lėmė agresijos ir smurto valdymo strategijų pokyčius. Atlikus pokyčius, Airijoje net 29 proc. slaugytojų teigė nebepatiriančios fizinio smurto bei užgauliojimų. Tačiau kita vertus, tai gali būti dėl to, jog trūksta slaugytojoms paramos. O pačios slaugytojos negali gauti pagalbos, dėl smurto incidentų darbe, kadangi jos mano, kad tai būtų laikoma kaip profesinė nesėkmė [16].

2.7. Literatūros apžvalgos apibendrinimas

Mokslinėje literatūroje pateikiami įvairūs agresijos ir smurto apibrėžimai, tačiau nėra tokio, kuris būtų vieningas ir visuotinai pripažintas bei naudojamas. Tačiau akivaizdu, kad koks bebūtų agresijos sąvokos paaiškinimas, jis yra siejamas su neigiamu ir priešišku elgesiu, kurio tikslas yra psichologiškai ar fiziškai pakenkti kitam žmogui bei kuris gali sukelti tam tikras pasekmes. Yra skiriamos įvairios agresijos klasifikacijos (pagal elgesio motyvus, nukreipimą į objektą, priežastingumą, formą ir kt.). Taip pat yra išskiriamos trys pagrindinės agresyvų elgesį aiškinančios teorijos (biologinė (instinktų) teorija, frustracijos – agresijos teorija, socialinio mokymosi teorija), kurios aiškindamos agresyvų elgesį remiasi skirtingomis prielaidomis, pabrėžia skirtingus aspektus.

Agresija taip pat turi daug pasireiškimo formų, tačiau apibendrintai, ji gali būti skirstoma kaip žodinė arba fizinė. Apžvelgus keletą mokslinių tyrimų, tapo aišku, kad sveikatos priežiūros įstaigose, ne tik slaugytojai, bet ir kitas personalas daugiausiai patiria įvairias žodinės agresijos formas, kurių bene dažniausiai pasitaikanti žodinė grasinanti agresija, o kiek rečiau pasitaiko fizinės agresijos formos, tokios kaip sunkus fizinis smurtas ar seksualinis puolimas. Nors fizinė agresija pasireiškia gan retai, tačiau slaugytojai vistiek patiria bent psichologinį smurtą, kuris turi pasekmes.

Kita vertus smurtiniai įvykiai psichikos sveikatos slaugytojų darbe mažina saugumą darbe, kelia stresą ir kenkia fizinei ir psichinei sveikatai [35]. Patyrę pacientų agresiją ar smurtą, slaugytojai dažnai skundžiasi prastesne fizine ir psichikos sveikata, išgyvena frustraciją, nerimą, baimę, pyktį, taip pat gali patirti kūno sužalojimų, sveikatos pakitimų, pavyzdžiui, raumenų ir skeleto sutrikimų, potrauminio streso sutrikimą [1]. Dėl smurto darbe taip pat daugėja slaugytojų pravaikštų ir išėjimo iš darbo atvejų [28].

Pacientų smurto prieš psichikos sveikatos slaugytojus problematika itin sudėtinga. Atlikti tyrimai parodė, jog slaugytojai ir pacientai skirtingai supranta agresijos ir smurto priežastis [8]. Slaugytojai mano, jog pacientų agresija ir smurtas kyla dėl jų psichikos sutrikimų, ligos. Pacientai teigia, kad jų agresiją provokuoja autoritariniu režimu grįsta kultūra skyriuje, pagarbios

komunikacijos stoka, neefektyviai taikomos smurto valdymo priemonės. Todėl svarbu pastebėti, jog sprendžiant šią agresijos ir smurto problemą visos atsakomybės vienai pusei priskirti negalima. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad smurtas prieš slaugytojus yra daugiasluoksnis reiškinys, kurį galima suprasti analizuojant pacientų ir slaugytojų sąveiką ir ją veikiančius sveikatos įstaigos veiksnius [37].

Stengdamiesi suvaldyti pacientų smurtą slaugytojai paprastai taiko įvairias prievartines ir neprievartines priemones, tokias kaip fizinis pacientų suvaržymas, izoliavimas, vaistų suleidimas, bendravimas su pacientu, žodinis nuraminimas, agresijos priežasties išsiaiškinimas, susierzinimo ar galimo dirgiklio sumažinimas arba panaikinimas.

Slaugytojų patiriama agresija ir smurtas nėra tik pačių slaugytojų problema. Tai ir valstybės, atsakingos už sveikatos priežiūros įstaigų organizavimą, rūpestis, įteisintas teisės aktais. Todėl saugi aplinka psichiatrijos ligoninėse turi būti kuriama ne tik pacientams, bet ir slaugytojams. Svarbu užtikrinti, kad slaugytojai būtų aprūpinti tinkamomis priemonėmis, apmokyti ir dirbtų teigiamoje psichosocialinėje aplinkoje [22].

Lietuvoje psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos patirtis ir požiūris į agresijos ir smurto valdymą nėra pakankamai ištirta, tačiau atlikti tyrimai rodo, kad tai yra aktuali problema, tiek mūsų šalyje, tiek užsienyje. Pacientų agresiją ir smurtą patiria ne tik slaugytojai, bet ir kitas sveikatos priežiūros personalas. Kadangi Lietuvoje atliekamų tyrimų apie psichikos sveikatos slaugytojų patiriamą pacientų agresiją ir smurtą bei jų valdymą dar labai trūksta, todėl ir pasirinkome šią temą. Pasirinkdami šią temą norėjome išsiaiškinti pacientų agresijos ir smurto paplitimą Vilniaus miesto psichikos sveikatos profilio ligoninėse bei kokie yra agresijos ir smurto valdymo metodai. O svarbiausia, mes į tyrimą įtraukėme ir pacientus, siekiami nustatyti koks jų požiūris į šiuo metu naudojamus agresijos ir smurto valdymo metodus. Pacientų požiūris į visą šią sistemą taip pat svarbus, kadangi turi būti užtikrintas ne tik darbuotojų saugumas bei komfortas jų darbo vietoje, bet ir pacientų gerovė.

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Psichikos sveikatos slaugytojų agresijos patirtis ir požiūris į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje“ atliktas 2014 – 2016 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakultete, anketinė apklausa atlikta 2016 metų vasario – kovo mėnesiais Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre ir Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje. Darbą sudarė užsienio ir šalies mokslinės literatūros nagrinėjama tema studijavimas ir apibendrinimas, savarankiškas tyrimas ir gautų rezultatų analizė.

3.1. Tiriamoji populiacija

Tiriamąją populiaciją sudarė dvi respondentų grupės: pacientai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų ir besigydantys Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre bei Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, ir slaugytojai, dirbantys Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre ir Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje.

Iš viso ištirti 185 asmenys, iš jų 99 pacientai turintys psichikos sveikatos sutrikimų, ir 86 slaugytojai. Pacientų grupėje buvo 64 moterys (64,6 proc.) ir 35 vyrai (35,4 proc.). Pacientų amžius svyravo nuo 18 iki 70 metų, amžiaus vidurkis 39,9 metų (\pm 13,5 metų). Slaugytojų grupėje buvo 83 moterys (96,5 proc.) ir 3 vyrai (3,5 proc.). Slaugytojų amžius svyravo nuo 24 iki 67 metų, amžiaus vidurkis 45 metai (\pm 10,6 metų).

Ištraukimo į tyrimą kriterijai:

- Savanoriškas dalyvavimas tyrime;
- Pacientai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų ir besigydantys psichiatrinio profilio ligoninėje;
- Slaugytojai, dirbantys psichiatrinio profilio ligoninėje;
- Pacientai, suprantantys lietuvių kalba parengtą anketą ir gebantys ją užpildyti;
- Tiriamųjų amžius 18 metų ir daugiau.

Neįtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Nesutikimas dalyvauti tyrime;
- Pacientai, nesuprantantys lietuvių kalba parengtos anketos ir nesugebantys jos užpildyti.
- Tiriamųjų amžius jaunesnis nei 18 metų.

3.2. Tyrimo metodai

3.2.1. Anketinė apklausa

Psichiatrinio profilio ligoninėse dirbančių slaugytojų anketinė apklausa atlikta panaudojus du klausimynus – *POPAS* ir *MAVAS* (1 priedas).

Psichikos sveikatos sutrikimų turinčių pacientų anketinė apklausa atlikta panaudojus klausimyną *MAVAS* (2 priedas).

Agresijos paplitimo suvokimo klausimynas

Agresijos paplitimo suvokimo skalė (*angl.* The Perception of Prevalence of Aggression Scale – *POPAS*) skirta padėti asmenims, dirbantiems psichiatrijos ligoninėse, nustatyti, kaip dažnai jie susiduria su agresyviu/smurtiniu elgesiu savo profesinėje veikloje.

Agresijos paplitimo suvokimo skalę sukūrė N. Oud ir bendr. 2000 m. Naudoti klausimyną buvo gautas autoriaus leidimas (3 priedas). Skalė sudaryta iš 17 klausimų. Pirmi 16 klausimų yra apie agresiją. Respondentai turi įvertinti, kaip dažnai susidūrė su įvairių rūšių agresyviu ar smurtiniu elgesiu per paskutinius vienerius darbo metus. Kiekvienas klausimas turi dvi dalis, pirmoje dalyje yra pateikti galimi atsakymų variantai: „Niekada“, „Retai“, „Kartais“, „Dažnai“, „Labai dažnai“. Atsakymą reikia pažymėti „kryželiu“. Antroje dalyje reikia užrašyti skaičių ant taškelių linijos, nurodant koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus. Paskutinis, 17 klausimas yra apie nedarbingumą. Klausimas taip pat sudarytas iš dviejų dalių. Pirmoje dalyje respondentas turi pažymėti ar turėjo nedarbingumą dėl pacientų agresijos ar smurto, o antroje dalyje reikia užrašyti skaičių ant taškelių linijos, nurodant koks būtų apytikris nedarbingų dienų skaičius per paskutinius vienerius darbo metus.

Šioje skalėje yra išskirtos tokios agresijos rūšys: žodinė agresija; grasinanti žodinė agresija; žeminantis agresyvus elgesys; provokacinis agresyvus elgesys; pasyvus agresyvus elgesys; agresyvus griausmingas elgesys; grasinanti fizinė agresija; destruktinis agresyvus elgesys; nestiprus fizinis smurtas; sunkus fizinis smurtas; lengvas smurtas prieš save; sunkus smurtas prieš save; bandymasi nusižudyti; įvykusios savižudybės; seksualinis bauginimas/priekabiavimas; seksualinis puolimas/prievartavimas.

Agresijos ir smurto valdymo požiūrio klausimynas

Agresijos ir smurto valdymo požiūrio skalė (*angl.* Management of Aggression and Violence Attitude Scale – *MAVAS*) skirta įvertinti respondentų požiūrį susijusį su agresijos priežastimis ir būdus kaip valdyti agresiją.

Agresijos ir smurto valdymo požiūrio skalę sukūrė J. Duxbury. Naudoti klausimyną buvo gautas autorės leidimas (4 priedas). Skalė sudaryta iš 27 klausimų, skirtų įvertinti darbuotojų ir

pacientų požiūrį, taikant skirtingas agresijos valdymo taktikas dabartinėje klinikinėje praktikoje. Visi klausimai šioje skalėje yra grindžiami trimis bendrais teoriniais modeliais: vidaus, išorės ir situaciniu/sąveikiniu. Respondentų prašoma pareikšti savo nuomonę apie bendras agresijos valdymo strategijas, įskaitant tarpasmeninių ir fizinių arba „kontroliuojančių“ priemonių valdymą. Respondentai atsakymą turi pažymėti kryželiu. Taip pat MAVAS skalė pabrėžia darbuotojų ir pacientų perspektyvas, bandant išsiaiškinti agresyvių pacientų elgesio priežastis bei valdymą. MAVAS skalės galinės reikšmės „visiškai sutinku“ (reikšmė 0) ir „visiškai nesutinku“ (reikšmė 100). Mažos reikšmės rodo sutikimą su teiginiu; didelės reikšmės rodo nesutikimą su teiginiu. Todėl remiantis J. Duxbury ir bendr. iki 50 mm vertinimas laikomas kaip „sutinka“, daugiau nei 50 mm – „nesutinka“ [42].

3.2.2. Tyrimo eiga

Gavus gydymo įstaigų vadovų sutikimus, naudojantis struktūrizuotais klausimynais, 2016 metų vasario – kovo mėnesiais buvo apklausta 99 pacientai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų ir 86 slaugytojai, dirbantys psichiatrinio profilio ligoninėse.

Prieš apklausiant respondentus, atlikome pilotinį anketų tyrimą, kurio metu apklausėme 20 respondentų (10 slaugytojų ir 10 pacientų). Surinkę anketas, išsiaiškinome, kad respondentams visi klausimai yra aiškūs ir suprantami, todėl mūsų atliekamam tyrimui anketos yra tinkamos ir gali būti naudojamos darbe.

Iš viso buvo išdalinta 120 anketų slaugytojams ir 120 anketų pacientams. Slaugytojų sugrįžo 90 anketų, tačiau tinkamos analizei buvo 86 anketos. Slaugytojų anketų grįžtamumas 71,6 proc. Pacientų sugrįžo 101 anketa, tačiau tinkamų buvo 99 anketos. Pacientų anketų grįžtamumas 82,5 proc.

3.2.3. Statistinė duomenų analizė

Duomenų analizė buvo atlikta naudojant Microsoft Office Excel 2007 ir SPSS 20.0 statistines programas. Kokybiniai požymiai pateikti jų reikšmių dažniais, išreikštais procentais. Kiekybiniai požymiai aprašyti vidurkiais ir jų standartinėmis paklaidomis (vidurkis \pm standartinė paklaida). Vidurkių palyginimui buvo naudotas Kruskal – Wallis testas daugiau nei dviems nepriklausomoms imtims, kai $X \neq N$. Skirstinių palyginimui buvo naudotas *One Sample T* test. Dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimui – T testas. Kintamųjų skirstinių populiacijoje palyginimui naudotas chi kvadrato kriterijus. *POPAS* anketoje pažymėtų agresijos atvejų skaičių per pastaruosius metus, analizė buvo atliekama skaičiuojant vidurkius ir standartines paklaidas. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Tiriamųjų sociodemografinė charakteristika

Analizuojant slaugytojų sociodemografinius požymius nustatyta, kad dauguma dirbančių psichiatrinio profilio ligoninėse slaugytojų yra moterys (96,5 proc.). Daugiausiai slaugytojų yra vidutinio amžiaus (48,8 proc.). Analizuojant pagal išsilavinimą, daugiau nei pusė turi aukštesnį išsilavinimą (60,5 proc.). Vertinant darbo stažą, nustatyta, kad didžioji dalis slaugytojų (36,0 proc.) psichiatrinio profilio ligoninėse dirba iki 10 metų, dauguma dirba mišraus tipo skyriuose (40,7 proc.) (3 lentelė).

3 lentelė. Slaugytojų sociodemografiniai požymiai

Slaugytojų sociodemografiniai požymiai		Tiriamieji n (proc.)
Lytis	vyrų	3 (3,5)
	moterys	83 (96,5)
Amžiaus grupės (pagal PSO*)	18-44 metų – jaunas	37 (43,0)
	45-59 metų – vidutinio amžiaus	42 (48,8)
	60-74 metų – pagyvenęs	7 (8,1)
Išsilavinimas	aukštesnysis	52 (60,5)
	aukštasis neuniversitetinis	25 (29,1)
	aukštasis universitetinis	9 (10,5)
Darbo stažas	iki 10 metų	31 (36,0)
	11-20 metų	20 (23,3)
	21-30 metų	20 (23,3)
	31 ir daugiau metų	15 (17,4)
Skyrius, kuriame dirba	priėmimo	8 (9,3)
	moterų	27 (31,4)
	vyrų	16 (18,6)
	mišrus	35 (40,7)

*PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

Analizuojant pacientų sociodemografinius požymius, nustatyta, kad daugiau nei pusė pacientų buvo moterys (64,6 proc.), dauguma pacientų buvo jauno amžiaus (60,6 proc.) (4 lentelė).

4 lentelė. Pacientų sociodemografiniai požymiai

Pacientų sociodemografiniai požymiai		Tiriamieji n (proc.)
Lytis	vyrų	35 (35,4)
	moterys	64 (64,6)
Amžiaus grupės (pagal PSO*)	18-44 metų – jaunas	60 (60,6)
	45-59 metų – vidutinio amžiaus	28 (28,3)
	60-74 metų – pagyvenęs	11 (11,1)

*PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

4.2. Psichikos sveikatos slaugytojų patiriama agresija profesinėje veikloje

Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamų agresijos rūšių ir dažnio tyrimo rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Agresijos patyrimo dažnis

Agresijos tipas	Patyrimo dažnis (%)			Patikimumo lygmuo p
	Niekada n (%)	Retai/Kartais n (%)	Dažnai/Labai dažnai n (%)	
1. Žodinė agresija	1 (1,2)	12 (19,8)	68 (79,1)	p<0,001
2. Grasinanti žodinė agresija	7 (8,1)	33 (38,4)	46 (53,5)	p<0,001
3. Žeminantis agresyvus elgesys	7 (8,1)	43 (50,0)	36 (41,9)	p<0,001
4. Provokacinis agresyvus elgesys	4 (4,7)	23 (60,4)	30 (34,9)	p<0,001
5. Pasyvus agresyvus elgesys	4 (4,7)	56 (65,1)	26 (30,2)	p<0,001
6. Agresyvus griausmingas elgesys	14 (16,3)	62 (72,1)	10 (11,6)	p=0,002
7. Grasinanti fizinė agresija	9 (10,5)	49 (56,9)	28 (32,6)	p<0,001
8. Destrukcinis agresyvus elgesys	12 (14,0)	61 (74,4)	10 (11,6)	p<0,001
9. Nestiprus fizinis smurtas	15 (17,4)	57 (66,3)	14 (16,3)	p<0,001
10. Sunkus fizinis smurtas	82 (95,3)	4 (4,7)	–	p<0,001
11. Lengvas smurtas prieš save	4 (4,7)	66 (76,7)	16 (18,6)	p<0,001
12. Sunkus smurtas prieš save	24 (27,9)	53 (61,7)	9 (10,4)	p=0,09
13. Bandymai nusižudyti	39 (45,3)	40 (46,6)	7 (8,2)	p=0,1
14. Įvykusios savižudybės	84 (97,7)	1 (1,2)	1 (1,2)	p<0,001
15. Seksualinis bauginimas/priekabiavimas	58 (67,4)	27 (31,4)	1 (1,2)	p<0,001
16. Seksualinis puolimas/prievartavimas	84 (97,7)	2 (2,3)	–	p<0,001

Nustatyta, kad dažniausiai slaugytojai patiria žodinę agresiją (79,1 proc.), grasinančią žodinę agresiją (53,5 proc.), žeminančią agresyvių elgesį (41,9 proc.), provokacinį agresyvių elgesį (34,9 proc.), pasyvių agresyvių elgesį (30,2 proc.) ir grasinančią fizinę agresiją (32,6 proc.).

Rečiausiai yra patiriamia įvykusios savižudybės (2,4 proc.) ir seksualinis puolimas/prievartavimas (2,3 proc.) (5 lentelė).

Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos rūšys bei dažniai priklausomai nuo amžiaus pateikiama 6 lentelėje.

6 lentelė. Agresijos patyrimo dažnis pagal amžiaus grupes

Agresijos tipas	Patyrimo dažnis								
	Niekada n (%)			Retai/Kartais n (%)			Dažnai/Labai dažnai n (%)		
	J	V	P	J	V	P	J	V	P
1. Žodinė agresija p=0.2	1 (1,2)	–	–	11 (11,6)	5 (5,9)	2 (2,4)	26 (30,3)	37 (43,0)	5 (5,8)
2. Grasinanti žodinė agresija p=0.7	3 (3,5)	3 (3,5)	1 (1,2)	17 (19,8)	14 (16,3)	2 (2,3)	17 (19,8)	25 (29,1)	4 (4,7)
3. Žeminantis agresyvus elgesys p=0.6	4 (4,7)	2 (2,3)	1 (1,2)	17 (19,8)	24 (27,9)	2 (2,3)	16 (18,6)	16 (18,6)	4 (4,7)
4. Provokacinis agresyvus elgesys p=0.7	2 (2,3)	2 (2,3)	–	25 (29,1)	24 (27,9)	3 (3,5)	10 (11,7)	16 (18,6)	4 (4,7)
5. Pasyvus agresyvus elgesys p=0.001	–	3 (3,5)	1 (1,2)	27 (31,4)	27 (31,4)	2 (2,4)	10 (11,7)	12 (14)	4 (4,7)
6. Agresyvus griausmingas elgesys p=0.6	9 (10,5)	4 (4,7)	1 (1,2)	23 (26,8)	34 (39,5)	5 (7,8)	5 (5,8)	4 (4,6)	1 (1,2)
7. Grasinanti fizinė agresija p=0.1	6 (7,0)	2 (2,3)	1 (1,2)	19 (22,1)	26 (30,3)	4 (4,7)	11 (14,0)	14 (16,3)	2 (2,3)
8. Destrukcinis agresyvus elgesys p=0.4	6 (7,0)	5 (5,8)	1 (1,2)	27 (31,4)	32 (37,2)	5 (5,8)	4 (4,7)	5 (5,8)	1 (1,2)
9. Nestiprus fizinis smurtas p=0.5	8 (9,3)	6 (7,0)	1 (1,2)	23 (26,8)	29 (33,7)	5 (5,8)	6 (7,0)	7 (8,1)	1 (1,2)
10. Sunkus fizinis smurtas p=0.6	36 (41,9)	40 (46,5)	6 (7,0)	1 (1,2)	2 (2,3)	1 (1,2)	–	–	–
11. Lengvas smurtas prieš save p=0.003	3 (3,5)	1 (1,2)	–	25 (29,1)	35 (40,8)	6 (7,0)	9 (10,5)	6 (7,0)	1 (1,2)
12. Sunkus smurtas prieš save p<0.001	15 (17,4)	9 (10,5)	–	19 (22,1)	28 (32,6)	6 (7,0)	3 (3,5)	5 (5,8)	1 (1,2)
13. Bandymai nusižudyti p<0.001	17 (19,8)	20 (23,3)	2 (2,3)	15 (17,4)	20 (24,3)	5 (5,8)	5 (5,8)	2 (2,3)	–
14. Įvykusios savižudybės p<0.001	36 (41,9)	41 (47,7)	7 (8,1)	1 (1,2)	–	–	–	1 (1,2)	–
15. Seksualinis bauginimas/ priekabiavimas p<0.001	18 (20,9)	34 (39,5)	6 (7,0)	18 (21,0)	8 (9,3)	1 (1,2)	1 (1,2)	–	–
16. Seksualinis puolimas/ prievartavimas p<0.001	35 (40,7)	42 (48,8)	7 (8,1)	2 (2,3)	–	–	–	–	–

J-jaunas, V-vidutinio amžiaus, P-pagyvenęs

Nustatyta, kad dažniausiai jauno amžiaus slaugytojai patiria žodinę agresiją (30,3 proc.), grasinančią žodinę agresiją (19,8 proc.) bei žeminantį agresyvų elgesį (18,6 proc.). Vidutinio

amžiaus slaugytojai dažniausiai patiria žodinę agresiją (43,0 proc.), grasinančią žodinę agresiją (29,1 proc.), o pagyvenusio amžiaus – tik žodinę agresiją (5,8 proc.). Rečiausiai jauno amžiaus slaugytojai patiria sunkų fizinį smurtą bei savižudybes (po 1,2 proc.), pagyvenusio amžiaus slaugytojai – sunkų fizinį smurtą ir seksualinį bauginimą/priekabiavimą (po 1,2 proc.). Vidutinio amžiaus slaugytojai rečiausiai patiria tik sunkų fizinį smurtą (2,3 proc.) (6 lentelė).

Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamų agresijos rūšių bei dažnių tyrimo rezultatai priklausomai nuo išsilavinimo, pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. Agresijos patyrimo dažnis pagal išsilavinimą

Agresijos tipas	Patyrimo dažnis								
	Niekada n (%)			Retai/Kartais n (%)			Dažnai/Labai dažnai n (%)		
	A	AN	AU	A	AN	AU	A	AN	AU
1. Žodinė agresija p=0.6	–	1 (1,2)	–	10 (11,6)	5 (5,8)	2 (2,4)	42 (48,8)	19 (22,1)	7 (7,8)
2. Grasinanti žodinė agresija p=0.3	3 (3,5)	2 (2,3)	2 (2,3)	18 (20,9)	12 (13,9)	3 (3,5)	31 (36,1)	11 (12,8)	4 (4,7)
3. Žeminantis agresyvus elgesys p=0.4	3 (3,5)	2 (2,3)	2 (2,3)	26 (30,2)	14 (16,3)	3 (3,5)	24 (26,8)	9 (10,4)	4 (4,7)
4. Provokacinis agresyvus elgesys p=0.3	1 (1,2)	2 (2,3)	1 (1,2)	29 (33,7)	17 (19,1)	6 (7,0)	22 (25,6)	6 (7,0)	2 (2,4)
5. Pasyvus agresyvus elgesys p=0.06	4 (4,7)	–	–	30 (34,8)	20 (23,2)	6 (7,0)	18 (20,9)	5 (5,8)	3 (3,5)
6. Agresyvus griausmingas elgesys p=0.8	8 (9,3)	5 (5,8)	1 (1,2)	39 (45,4)	17 (19,8)	6 (7,0)	5 (5,8)	3 (3,5)	2 (2,3)
7. Grasinanti fizinė agresija p=0.3	3 (3,5)	4 (4,7)	2 (2,3)	32 (37,2)	14 (16,3)	3 (3,5)	17 (19,8)	7 (8,2)	4 (4,7)
8. Destrukcinis agresyvus elgesys p=0.05	5 (5,8)	5 (5,8)	2 (2,3)	40 (46,5)	18 (20,9)	6 (7,0)	7 (8,1)	2 (2,3)	1 (1,2)
9. Nestiprus fizinis smurtas p=0.7	9 (10,5)	4 (4,7)	2 (2,3)	34 (39,5)	17 (19,8)	6 (7,0)	9 (10,5)	4 (4,7)	1 (1,2)
10. Sunkus fizinis smurtas p=0.7	49 (57,0)	24 (27,9)	9 (10,5)	3 (3,5)	1 (1,2)	–	–	–	–
11. Lengvas smurtas prieš save p=0.05	1 (1,2)	3 (3,5)	–	42 (48,8)	19 (22,1)	5 (5,8)	9 (10,4)	3 (3,5)	4 (4,7)
12. Sunkus smurtas prieš save p=0.1	10 (11,6)	11 (12,8)	3 (3,5)	36 (41,8)	13 (15,1)	4 (4,7)	6 (7,0)	1 (1,2)	2 (2,3)
13. Bandymai nusižudyti p=0.8	23 (26,7)	11 (12,8)	5 (5,8)	26 (30,1)	11 (12,8)	3 (3,5)	3 (3,5)	3 (3,5)	1 (1,2)
14. Įvykusios savižudybės p=0.05	51 (59,3)	24 (27,9)	9 (10,5)	–	1 (1,2)	–	1 (1,2)	–	–
15. Seksualinis bauginimas/ priekabiavimas p=0.003	43 (50,0)	11 (12,8)	4 (4,7)	8 (9,2)	14 (16,4)	5 (5,8)	1 (1,2)	–	–
16. Seksualinis puolimas/ prievertavimas p=0.08	52 (60,5)	23 (26,7)	9 (10,5)	–	2 (2,4)	–	–	–	–

A-aukštesnysis išsilavinimas, AN-aukštasis neuniversitetinis, AU-aukštasis universitetinis

Įvertinus slaugytojų patiriamos agresijos rūšis bei dažnį priklausomai nuo išsilavinimo, nustatyta, kad dažniausiai aukštesnį išsilavinimą turintys slaugytojai patiria žodinę agresiją (48,8

proc.), grasinančią žodinę agresiją (36,1 proc.), žeminantį agresyvių elgesį (26,8 proc.), provokacinę agresyvių elgesį (25,6 proc.). Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai dažniausiai patiria žodinę agresiją (22,1 proc.) bei grasinančią žodinę agresiją (12,8 proc.). Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai dažniausiai patiria tik žodinę agresiją (7,8 proc.). Rečiausiai patiriamas sunkus fizinis smurtas (1,2 proc.), savižudybės (1,2 proc.) bei seksualinis puolimas/prievartavimas (2,4 proc.) turintiems aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą slaugytojams, o turintiems aukštąjį universitetinį – destruktinis agresyvus elgesys (1,2 proc.), nestiprus fizinis smurtas (1,2 proc.) bei bandymai nusižudyti (1,2 proc.) (7 lentelė).

Įvertinus slaugytojų patiriamos agresijos dažnį priklausomai nuo darbo stažo, nustatyta, kad iki 10 metų dirbantys slaugytojai dažniausiai patiria žodinę agresiją (26,8 proc.), grasinančią žodinę agresiją (17,4 proc.), žeminantį agresyvių elgesį (14,0 proc.). Dirbantys 11 – 20 metų ir 21 – 30 metų dažniausiai patiria žodinę (atitinkamai 17,4 ir 22,1 proc.) bei grasinančią žodinę agresiją (po 12,8 proc.). Daugiau negu 31 metus dirbantys dažniausiai patiria tik žodinę agresiją (12,8 proc.). Rečiausiai patiriamas sunkus fizinis smurtas bei savižudybės dirbantiems iki 10 metų (po 1,2 proc.). Dirbantiems 11 – 20 metų rečiausiai patiriamas sunkus fizinis smurtas (1,2 proc.), o dirbantiems daugiau nei 31 metus – seksualinis bauginimas/ prievartavimas (1,2 proc.) (8 lentelė).

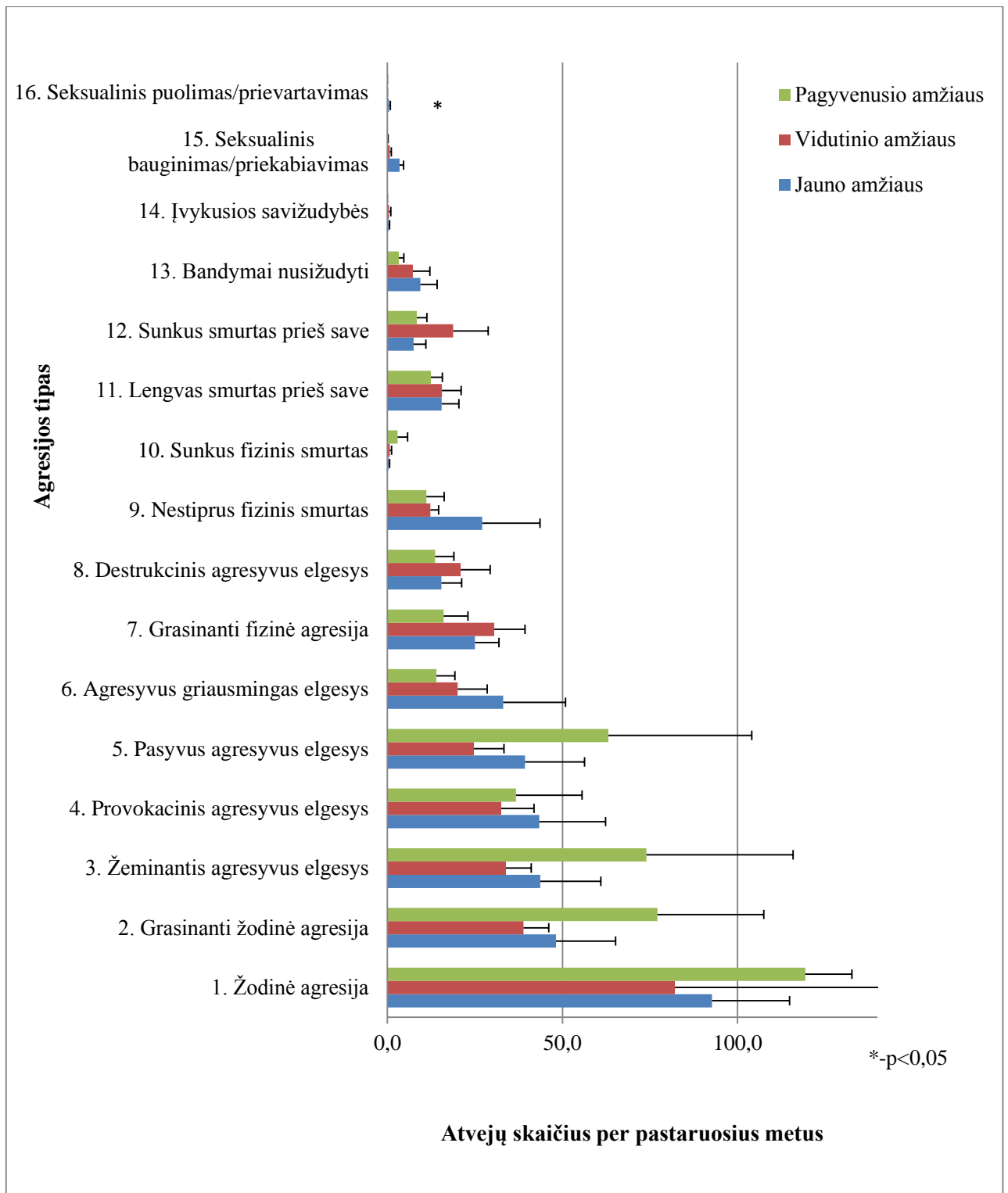
8 lentelė. Agresijos patyrimo dažnis priklausomai nuo darbo stažo

Agresijos tipas	Patyrimo dažnis											
	Niekada n (%)				Retai/Kartais n (%)				Dažnai/Labai dažnai n (%)			
	<10	11-20	21-30	31>	<10	11-20	21-30	31>	<10	11-20	21-30	31 >
1. Žodinė agresija p=0.3	1 (1,2)	-	-	-	7 (8,2)	5 (5,8)	1 (1,2)	4 (4,7)	23 (26,8)	15 (17,4)	19 (22,1)	11 (12,8)
2. Grasinanti žodinė agresija p=0.4	2 (2,3)	4 (4,7)	1 (1,2)	-	14 (16,3)	5 (5,8)	8 (9,3)	6 (7,0)	15 (17,4)	11 (12,8)	11 (12,8)	9 (10,5)
3. Žeminantis agresyvus elgesys p=0.4	2 (2,3)	4 (4,7)	1 (1,2)	-	15 (17,4)	9 (10,5)	12 (14,0)	7 (8,1)	12 (14,0)	11 (12,8)	5 (5,8)	4 (2,6)
4. Provokacinis agresyvus elgesys p=0.2	1 (1,2)	3 (3,5)	-	-	21 (24,4)	11 (12,8)	13 (15,1)	7 (8,1)	9 (10,5)	6 (7,0)	8 (8,1)	9 (10,5)
5. Pasyvus agresyvus elgesys p=0.003	-	1 (1,2)	1 (1,2)	2 (2,3)	22 (25,6)	15 (17,5)	13 (15,1)	6 (7,0)	9 (10,5)	4 (4,7)	7 (8,1)	7 (8,1)
6. Agresyvus griausmingas elgesys p=0.4	6 (7,0)	6 (7,0)	1 (1,2)	1 (1,2)	21 (24,4)	13 (15,2)	17 (19,8)	11 (12,8)	4 (4,7)	1 (1,2)	2 (2,4)	3 (3,5)
7. Grasinanti fizinė agresija p=0.01	4 (4,7)	4 (4,7)	1 (1,2)	-	20 (23,3)	6 (7,0)	14 (16,3)	9 (10,5)	7 (8,1)	10 (11,6)	5 (5,8)	6 (7,0)
8. Destrukcinis agresyvus elgesys p=0.01	4 (4,7)	7 (8,1)	1 (1,2)	-	25 (29,1)	10 (11,7)	17 (19,8)	12 (14,0)	2 (2,3)	3 (3,5)	2 (2,4)	3 (3,5)
9. Nestiprus fizinis smurtas p=0.5	6 (7,0)	4 (4,7)	2 (2,3)	3 (3,5)	21 (24,4)	11 (12,8)	15 (17,4)	10 (11,6)	4 (4,7)	5 (5,8)	3 (3,5)	2 (2,3)
10. Sunkus fizinis smurtas p=0.4	30 (34,9)	19 (22,1)	20 (23,3)	13 (15,1)	1 (1,2)	1 (1,2)	-	2 (2,4)	-	-	-	-
11. Lengvas smurtas prieš save p=0.009	3 (3,5)	-	1 (1,2)	-	22 (25,6)	15 (17,4)	16 (18,7)	13 (15,1)	6 (7,0)	5 (5,8)	3 (3,5)	2 (2,4)
12. Sunkus smurtas prieš save p<0.001	13 (15,1)	4 (4,7)	5 (5,8)	2 (2,3)	15 (17,4)	14 (16,3)	13 (15,1)	11 (12,8)	3 (3,5)	2 (2,3)	2 (2,3)	2 (2,4)
13. Bandymai nusizudyti p<0.001	13 (15,1)	9 (10,5)	12 (14,0)	5 (5,8)	13 (15,1)	10 (11,7)	7 (8,1)	10 (11,6)	5 (5,8)	1 (1,2)	1 (1,2)	-
14. Įvyksios savižudybės p<0.001	30 (34,9)	20 (23,3)	20 (23,3)	14 (16,3)	1 (1,2)	-	-	-	-	-	-	1 (1,2)
15. Seksualinis bauginimas/priekabiavimas p<0.001	12 (14,0)	16 (18,6)	16 (18,6)	14 (16,3)	19 (22,1)	3 (3,5)	4 (4,7)	1 (1,2)	-	1 (1,2)	-	-
16. Seksualinis puolimas/prievartavimas p<0.001	29 (33,7)	20 (23,3)	20 (23,3)	15 (17,4)	2 (2,3)	-	-	-	-	-	-	-

Agresijos atvejų paplitimas tarp psichikos sveikatos slaugytojų

Vertinant agresijos požymių pagal POPAS skalę paplitimą, priklausomai nuo amžiaus, nustatyta, visų amžiaus grupių slaugytojai daugiausiai patiria žodinę agresiją (paplitimas nuo 82,1 ± 68,8 iki 119,0 ± 13,3 kartų per metus), grasinančią žodinę agresiją (paplitimas nuo 38,9 ± 7,2 iki 7,1

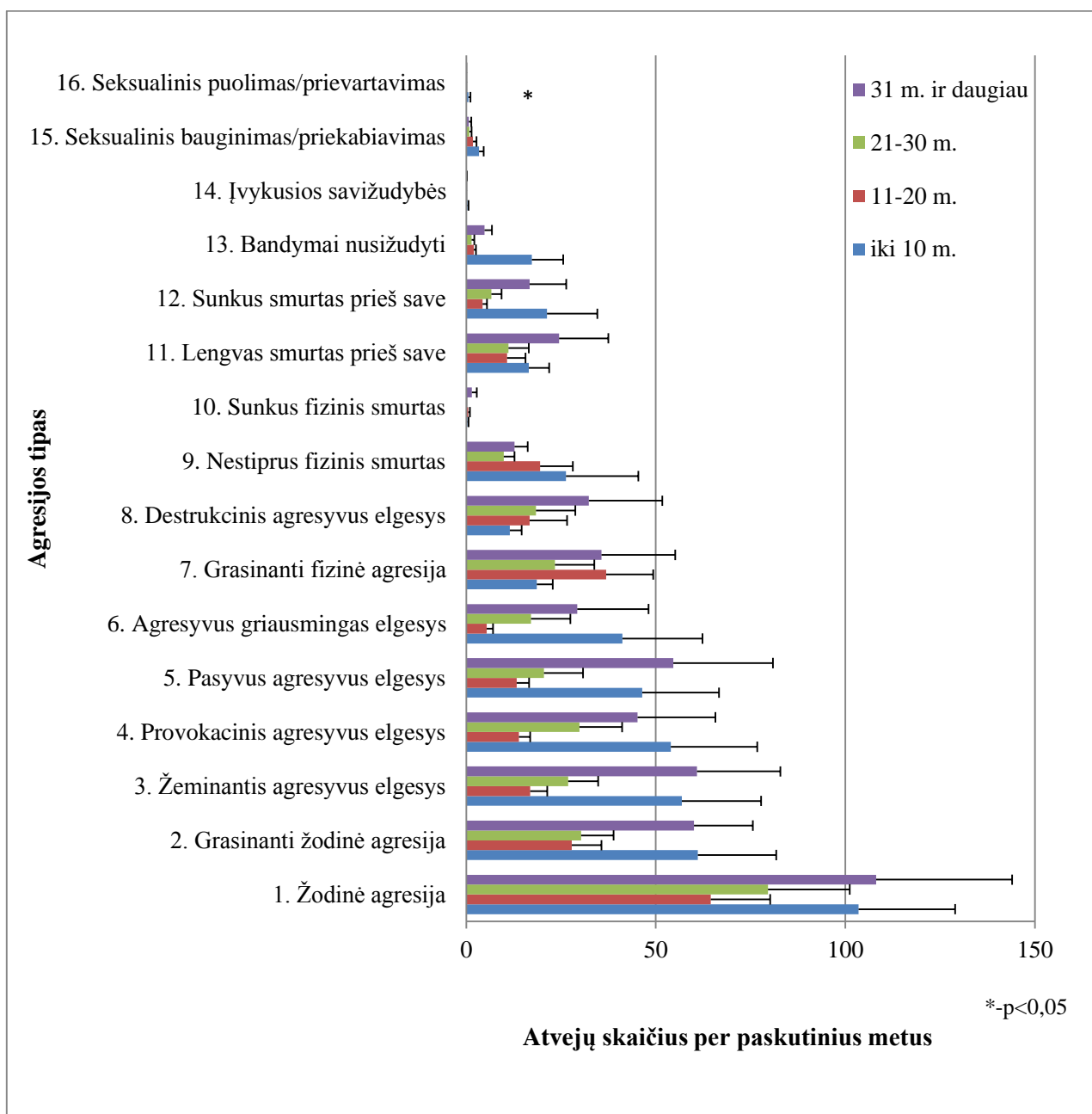
± 30,4 kartų per metus), žeminantį agresyvų elgesį (paplitimas nuo 33,9 ± 7,2 iki 74,0 ± 41,9 kartų per metus), provokacinį agresyvų elgesį (paplitimas nuo 32,5 ± 9,4 iki 43,4 ± 18,9 kartų per metus), pasyvų agresyvų elgesį (paplitimas nuo 24,7 ± 8,6 iki 63,1 ± 41,0 kartų per metus). Tarp jauno amžiaus slaugytojų seksualinio puolimo ir/ar prievartavimo paplitimas reikšmingai didesnis nei vidutinio ir pagyvenusio amžiaus slaugytojų (p=0,001) (1 pav.).



1 pav. Agresijos paplitimas priklausomai nuo slaugytojų amžiaus

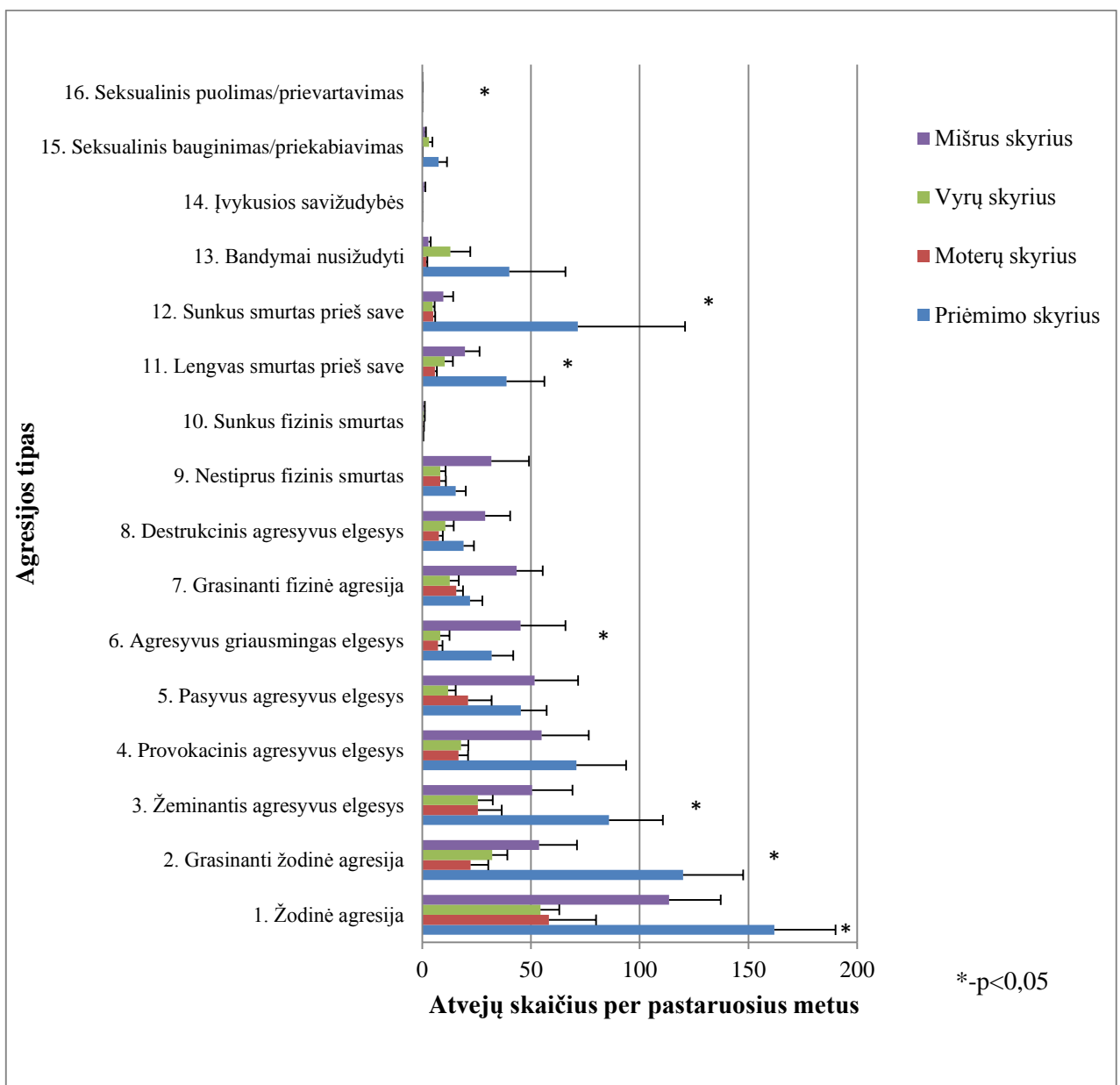
Vertinant agresijos požymių pagal POPAS skalę paplitimą, priklausomai nuo darbo stažo, visi slaugytojai, nepriklausomai nuo darbo stažo dažniausiai patiria žodinę agresiją (dažnis $64,5 \pm 15,7$ kartų per metus). Grasinanti žodinė agresija, žeminantis agresyvus elgesys, provokacinis agresyvus elgesys, pasyvus agresyvus elgesys dažniausiai pasitaikė slaugytojams dirbantiems iki 10 metų (paplitimas nuo $46,4 \pm 20,3$ iki $61,1 \pm 20,7$ kartų per metus), bei dirbantiems daugiau nei 31 metus (paplitimas nuo $45,2 \pm 20,5$ iki $60,9 \pm 22,0$ kartų per metus).

Seksualinio puolimo ir/ar prievartavimo paplitimas yra reikšmingai didesnis tarp dirbančiųjų iki 10 metų slaugytojų, lyginant su kitais ($p=0,001$) (2 pav.).



2pav. Agresijos paplitimas priklausomai nuo darbo stažo

Vertinant agresijos požymių pagal POPAS skalę paplitimą, priklausomai nuo skyriaus, kuriame dirba slaugytojai, nustatyta, kad žodinės agresijos ($p=0,008$), grasinančios žodinės agresijos ($p=0,001$), žeminančio agresyvaus elgesio ($p=0,04$), lengvo smurto prieš save ($p=0,01$), sunkaus smurto prieš save ($p=0,01$), seksualinio puolimo ir/ar prievartavimo ($p=0,01$) paplitimas reikšmingai didesnis tarp dirbančiųjų priėmimo skyriuose, lyginant su kitais. Agresyvaus griausmingo elgesio paplitimas reikšmingai didesnis tarp dirbančiųjų mišraus tipo skyriuose lyginant su kitais ($p=0,02$). Seksualinio puolimo ir/ar prievartavimo ($0,1 \pm 0,08$ kartų per metus) paplitimas reikšmingai didesnis tarp dirbančiųjų vyrų skyriuose lyginant su dirbančiais kituose skyriuose ($p=0,03$) (3 pav.).



3 pav. Agresijos paplitimas priklausomai nuo skyriaus, kuriame dirbama

Analizuojant ar dėl įvykusių agresijos/smurto atvejų darbe slaugytojai turėjo nedarbingumo pažymėjimą per paskutinius vienerius darbo metus, gauti rezultatai pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. Nedarbingumo pažymėjimo atvejai

Nedarbingumo pažymėjimo atvejai	n (%)	Vidurkis± standartinė paklaida (kartų per metus)
Nedarbingumo pažymėjimų atvejų skaičius	2 (2,4)	–
Nedarbingumo pažymėjimų skaičius priklausomai nuo amžiaus	Jauno amžiaus	0,3 ± 0,3
	Vidutinio amžiaus	0,3 ± 0,3
	Pagyvenusio amžiaus	0
Nedarbingumo pažymėjimų skaičius priklausomai nuo skyriaus, kuriame dirba	Priėmimo	0
	Vyrų	0,6 ± 0,6
	Moterų	0,4 ± 0,4
	Mišrus	0
Nedarbingumo pažymėjimų skaičius priklausomai nuo darbo stažo	Iki 10 metų	0,3 ± 0,3
	11 – 20 metų	0,6 ± 0,6
	21 – 30 metų	0
	Daugiau nei 31 metų	0

Nustatyta, kad didžioji dalis slaugytojų (97,6 proc.) neturėjo nedarbingumo pažymėjimo dėl agresijos ar smurto atvejų. Vertinant pagal skyrių, kuriame dirba slaugytojai, nedarbingumo pažymėjimą turėjo vyrų skyriuje (vidutiniškai $0,6 \pm 0,6$ karto per metus) ir moterų skyriuje (vidutiniškai $0,4 \pm 0,4$ karto per metus) dirbantys slaugytojai. Pagal amžiaus grupes, nedarbingumo pažymėjimą turėjo jauno ($0,3 \pm 0,3$ karto per metus) ir vidutinio (vidutiniškai $0,3 \pm 0,3$ karto per metus) amžiaus slaugytojai. Vertinant priklausomai nuo darbo stažo, nustatyta, kad nedarbingumo pažymėjimą yra turėję slaugytojai dirbantys iki 10 metų (vidutiniškai $0,3 \pm 0,3$ karto per metus) ir 21 – 30 metų dirbantys slaugytojai (vidutiniškai $0,6 \pm 0,6$ karto per metus) (9 lentelė).

4.3. Psichikos sveikatos slaugytojų požiūris į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje

Psichikos sveikatos slaugytojų požiūrio į agresijos ir smurto valdymą rezultatai pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė. Psichikos sveikatos slaugytojų požiūris į agresijos ir smurto valdymą

Agresijos pasireiškimo sritis	Teiginys	Slaugytojų vertinimas	Sutinka/ nesutinka
Vidiniai priešastiniai veiksniai	4. Sudėtinga užkirsti kelią tam, kad pacientai netaptų smurtaujantys ar agresyvūs.	47,4±24,8	Sutinka
	5. Pacientai yra agresyvūs, kadangi jie serga.	35,1±30,9	Sutinka
	7. Yra tokie pacientų tipai, kurie dažnai tampa agresyvūs darbuotojų atžvilgiu.	34,4±25,2	Sutinka
	9. Pacientai, kurie yra agresyvūs darbuotojų atžvilgiu, turėtų pabandyti kontroliuoti savo jausmus.	30,3±24,4	Sutinka
	14. Agresyvūs pacientai iš karto apsiramins, jei bus palikti vieni.	61,6±28,4	Nesutinka
Išoriniai priešastiniai veiksniai	1. Pacientai yra agresyvūs dėl aplinkos, kurioje jie yra.	60,2±25,7	Nesutinka
	16. Aplinkos apribojimas gali prisidėti prie pacientų agresijos ir smurto.	45,1±23,0	Sutinka
	27. Jei aplinka būtų kitokia, pacientai būtų mažiau agresyvūs.	50,9±32,4	Nesutinka
Situaciniai/sąveikiniai priešastiniai veiksniai	2. Kiti žmonės gali padaryti pacientus agresyvius ar smurtaujančius.	48,6±27,5	Sutinka
	3. Paprastai pacientai tampa agresyvūs, kadangi darbuotojai jų neišklauso.	64,4±27,6	Nesutinka
	6. Menkas bendravimas tarp darbuotojų ir pacientų sukelia pacientų agresiją.	61,8±27,3	Nesutinka
	20. Geresnis bendravimas akis į akį tarp darbuotojų ir pacientų gali sumažinti pacientų agresijos ir smurto dažnumą.	39,3±26,6	Sutinka
	23. Būtent nuo situacijos priklauso pacientų agresijos pasireiškimas.	43,5±26,9	Sutinka
Valdymas: bendrasis	8. Skyriuje naudojami skirtingi metodai, skirti pacientų agresijos ir smurto valdymui.	35,9±26,5	Sutinka
	21. Pacientų agresiją skyriuje būtų galima valdyti efektyviau.	37,7±25,2	Sutinka
Valdymas: medikamentų naudojimas	13. Gydymas vaistais – tai vertingas agresyviai ir smurtaujančiai besielgiančių pacientų valdymo būdas.	29,8±25,9	Sutinka
	22. Tam tikrais atvejais, vaistai gali sukelti pacientų agresiją ir smurtą.	58,7±27,8	Nesutinka
	25. Reikėtų dažniau naudoti vaistus tų pacientų, kurie yra agresyvūs ir smurtaujantys, atveju.	39,7±28,0	Sutinka
Valdymas: izoliavimas	10. Kai pacientas yra smurtaujantis, izoliavimas tampa vienu efektyviausių naudojamų metodų.	34,9±30,2	Sutinka
	12. Reikėtų nebetęsti smurtaujančių pacientų izoliavimo praktikos	71,8±27,2	Nesutinka
	24. Izoliavimas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia.	70,2±26,5	Nesutinka
Valdymas: fizinis suvaržymas	11. Smurtaujantys pacientai dažnai yra fiziškai suvaržomi dėl jų pačių saugumo.	24,9±25,4	Sutinka
	18. Fizinis suvaržymas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia.	68,3±27,2	Nesutinka
Valdymas: ne fiziniai metodai	15. Valdant agresiją ir smurtą, reikėtų efektyviau naudoti derybų būdą.	32,8±25,9	Sutinka
	17. Agresijos pasireiškimas ne visada reikalauja darbuotojų įsikišimo.	56,7±32,5	Nesutinka
	19. Fizinio suvaržymo arba izoliavimo naudojimo alternatyvos, valdant pacientų smurtą, galėtų būti naudojamos dažniau.	51,0±27,5	Nesutinka
	26. Situacijos slopinimo metodo naudojimas yra sėkmingas užkertant kelią smurtui.	38,4±25,3	Sutinka

Analizuojant vidinių priešastinių veiksnių vertinimą, nustatyta, kad slaugytojai sutinka su visais teiginiais, išskyrus paskutinįjį. Slaugytojai mano, kad agresyvūs pacientai palikti vieni

neapsiramins. Vertinant išorinius priežastinius veiksnius, slaugytojai nesutinka, jog pacientų agresyvumas kyla dėl aplinkos, kurioje jie yra, tačiau sutinka, kad aplinkos apribojimas gali įtakoti pacientų agresiją bei smurtą. Įvertinus situacinius/sąveikinius priežastinius veiksnius, gavome, kad slaugytojai sutinka, jog kiti žmonės bei įvairios situacijos gali padidinti pacientų agresyvumą. Tačiau bendravimas su pacientais akis į akį, agresiją gali sumažinti. Slaugytojai nesutinka su tuo, jog pacientų agresijai įtakos turi ir tai, kaip patys slaugytojai bendrauja su pacientais. Analizuojant bendrąjį valdymą, slaugytojai sutinka, jog agresijos ir smurto valdymui naudojami įvairūs būdai, tačiau jie galėtų būti efektyvesni. Įvertinus medikamentų naudojimo valdymą, nustatėme, kad visi slaugytojai mano, jog vaistais galima sumažinti agresijos pasireiškimą. Vertinant izoliavimo valdymą, slaugytojai mano, jog izoliavimas efektyviausias metodas kai pacientas smurtauja. Įvertinus fizinio suvaržymo valdymą, gavome, kad slaugytojai sutinka, jog agresyvūs pacientai būtų suvažomi dėl jų saugumo. Išanalizavus ne fizinių metodų valdymą, nustatyta, kad slaugytojai mano, jog fizinis suvaržymas bei izoliavimas esant agresijai ar smurtui, turėtų būti naudojami dažniau, tačiau kita vertus, jie taip pat mano, jog susitarimą galima pasiekti ir derybų metu (10 lentelė).

4.4. Pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų požiūris į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje

Pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų požiūrio į agresijos ir smurto valdymą rezultatai pateikti 11 lentelėje.

Vertinant vidinius priežastinius veiksnius, nustatyta, kad pacientai mano, jog sunku užkirsti kelią agresijai bei smurtui, nes agresyvus elgesys yra sukeltas ligos, dėl kurios jie negali kontroliuoti savo veiksmų. Tačiau jie nesutinka, jog agresyvūs pacientai apsiramins palikti vieni. Analizuojant išorinius priežastinius veiksnius, gavome, kad pacientai mano, jog aplinka, kurioje jie yra neturi įtakos agresijos pasireiškimui. Kita vertus jie galvoja, kad jeigu aplinka būtų kitokia, būtų mažiau smurto ir agresijos. Įvertinus situacinius/priežastinius veiksnius, nustatėme, kad pacientai sutinka, jog kiti žmonės gali turėti įtakos agresijai bei smurtui, taip pat, kad bendravimas akis į akį gali sumažinti agresijos pasireiškimą. Analizuojant bendrąjį valdymą, pacientai nemano, jog yra naudojami skirtingi metodai agresijos ir smurto valdymui, tačiau jie sutinka, kad agresiją būtų galima valdyti efektyviau. Vertinant medikamentų naudojimo valdymą, gavome, kad pacientai sutinka, jog medikamentai tai veiksmingas būdas valdyti smurtą bei agresiją, tačiau jie taip pat mano, kad patys medikamentai gali turėti įtakos smurto ir agresijos pasireiškimui. Įvertinus izoliavimo valdymą, nustatėme, kad pacientų izoliavimas vertinamas teigiamai, kuomet yra agresijos ar smurto apraiškos. Analizuojant fizinio suvaržymo valdymą, nustatėme, kad pacientai neprieštarauja fiziniam suvaržymui, kuomet to reikia, taip pat jie sutinka, kad tokie metodai

naudojami dėl jų pačių saugumo. Įvertinę ne fizinių metodų valdymą, gavome, kad pacientai mano, jog derybos gali būti efektyvus būdas slopinant agresiją bei smurtą. Taip pat jie norėtų, kad būtų naudojamos fizinio suvaržymo bei izoliavimo alternatyvos. Taip pat pritaria, kad situacijos slopinimas veiksmingas, užkertant kelią smurtui (11 lentelė).

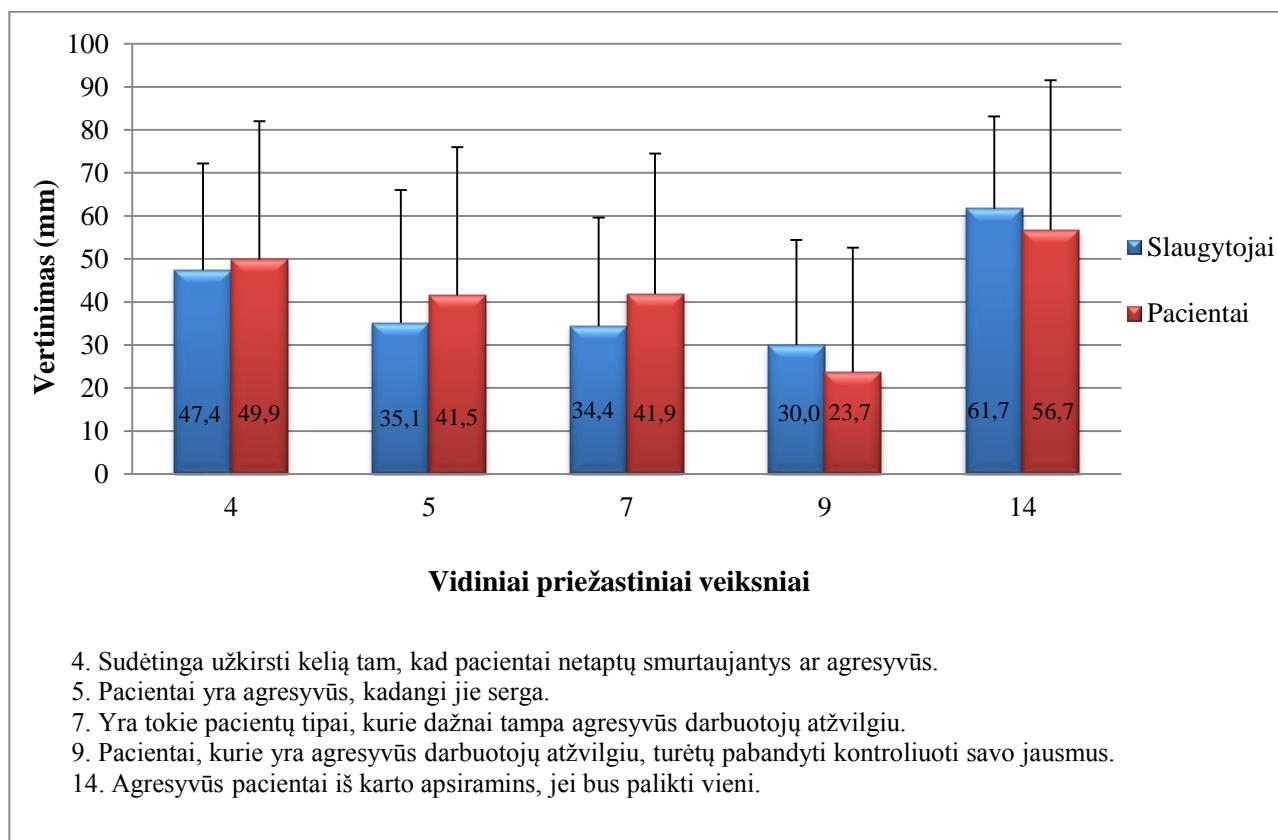
11 lentelė. Pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, požiūris į agresijos ir smurto valdymą

Agresijos pasireiškimo sritis	Teiginys	Pacientų vertinimas	Sutinka/ nesutinka
Vidiniai priešastiniai veiksniai	4. Sudėtinga užkirsti kelią tam, kad pacientai netaptų smurtaujantys ar agresyvūs.	49,9±32,1	Sutinka
	5. Pacientai yra agresyvūs, kadangi jie serga.	41,5±34,5	Sutinka
	7. Yra tokie pacientų tipai, kurie dažnai tampa agresyvūs darbuotojų atžvilgiu.	41,9±32,6	Sutinka
	9. Pacientai, kurie yra agresyvūs darbuotojų atžvilgiu, turėtų pabandyti kontroliuoti savo jausmus.	23,7±28,9	Sutinka
	14. Agresyvūs pacientai iš karto apsiramins, jei bus palikti vieni.	56,7±34,7	Nesutinka
Išoriniai priešastiniai veiksniai	1. Pacientai yra agresyvūs dėl aplinkos, kurioje jie yra.	64,1±32,5	Nesutinka
	16. Aplinkos apribojimas gali prisidėti prie pacientų agresijos ir smurto.	41,1±30,5	Sutinka
	27. Jei aplinka būtų kitokia, pacientai būtų mažiau agresyvūs.	41,6±31,6	Sutinka
Situaciniai/sąveikiniai priešastiniai veiksniai	2. Kiti žmonės gali padaryti pacientus agresyvius ar smurtaujančius.	47,7±33,3	Sutinka
	3. Paprastai pacientai tampa agresyvūs, kadangi darbuotojai jų neišklauso.	61,0±32,5	Nesutinka
	6. Menkas bendravimas tarp darbuotojų ir pacientų sukelia pacientų agresiją.	56,5±33,7	Nesutinka
	20. Geresnis bendravimas akis į akį tarp darbuotojų ir pacientų gali sumažinti pacientų agresijos ir smurto dažnumą.	25,4±27,5	Sutinka
	23. Būtent nuo situacijos priklauso pacientų agresijos pasireiškimas.	28,6±26,6	Sutinka
Valdymas: bendrasis	8. Skyriuje naudojami skirtingi metodai, skirti pacientų agresijos ir smurto valdymui.	50,1±32,4	Nesutinka
	21. Pacientų agresiją skyriuje būtų galima valdyti efektyviau.	41,1±31,8	Sutinka
Valdymas: medikamentų naudojimas	13. Gydymas vaistais – tai vertingas agresyviai ir smurtaujančiai besielgiančių pacientų valdymo būdas.	34,5±30,0	Sutinka
	22. Tam tikrais atvejais, vaistai gali sukelti pacientų agresiją ir smurtą.	40,8±34,5	Sutinka
	25. Reikėtų dažniau naudoti vaistus tų pacientų, kurie yra agresyvūs ir smurtaujantys, atveju.	36,8±30,4	Sutinka
Valdymas: izoliavimas	10. Kai pacientas yra smurtaujantis, izoliavimas tampa vienu efektyviausių naudojamų metodų.	34,4±35,4	Sutinka
	12. Reikėtų nebetęsti smurtaujančių pacientų izoliavimo praktikos.	66,4±33,4	Nesutinka
	24. Izoliavimas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia.	57,6±34,5	Nesutinka
Valdymas: fizinis suvaržymas	11. Smurtaujantys pacientai dažnai yra fiziškai suvaržomi dėl jų pačių saugumo.	31,4±34,4	Sutinka
	18. Fizinis suvaržymas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia.	63,5±32,0	Nesutinka
Valdymas: ne fiziniai metodai	15. Valdant agresiją ir smurtą, reikėtų efektyviau naudoti derybų būdą.	36,2±28,6	Sutinka
	17. Agresijos pasireiškimas ne visada reikalauja darbuotojų įsikišimo.	55,9±34,8	Nesutinka
	19. Fizinio suvaržymo arba izoliavimo naudojimo alternatyvos, valdant pacientų smurtą, galėtų būti naudojamos dažniau.	39,6±32,1	Sutinka
	26. Situacijos slopinimo metodo naudojimas yra sėkmingas užkertant kelią smurtui.	31,6±27,3	Sutinka

4.5. Psichikos sveikatos slaugytojų ir pacientų požiūris į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje

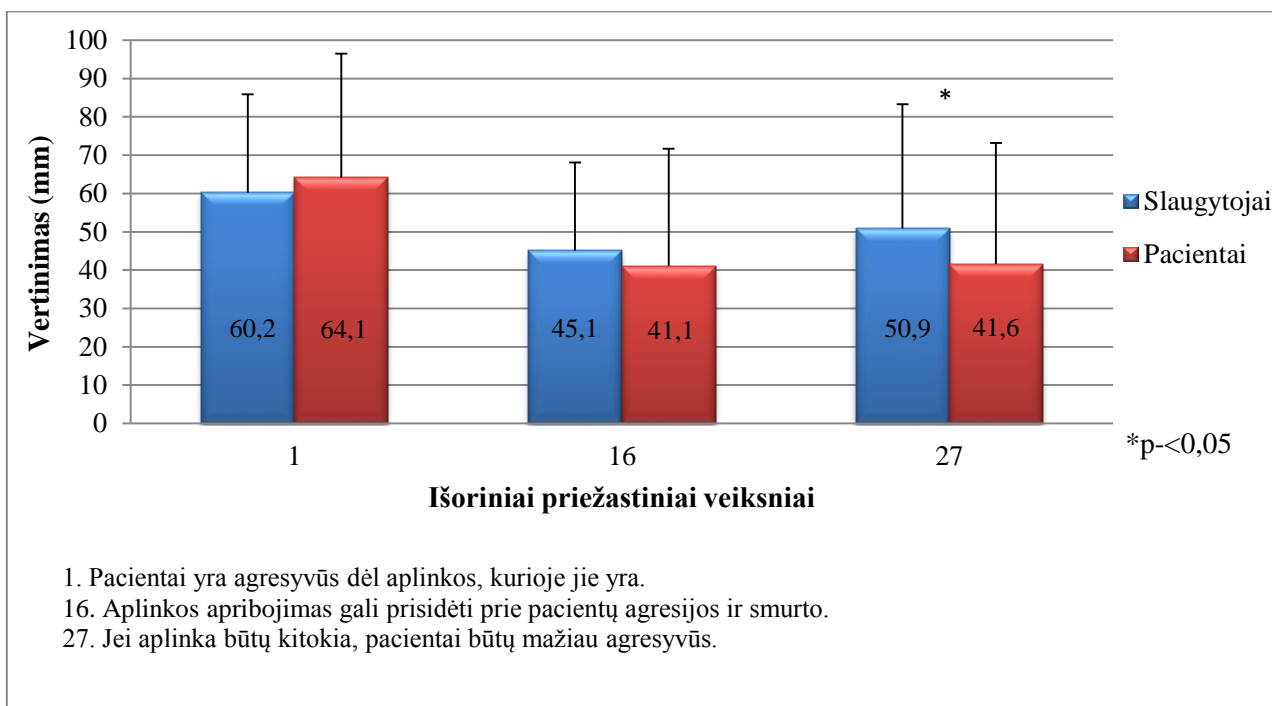
Analizuojant psichikos sveikatos slaugytojų ir pacientų požiūrį į agresijos ir smurto valdymą, buvo naudota MAVAS skalė, kuri buvo išdalinta tiek slaugytojams, tiek pacientams. Respondentų rezultatai buvo lyginami ir pateikti juos suskirsčius į: vidiniai priežastiniai veiksniai (4, 5, 7, 9, 14 teiginiai), išoriniai priežastiniai veiksniai (1, 16, 27 teiginiai), situaciniai/sąveikiniai priežastiniai veiksniai (2, 3, 6, 20, 23 teiginiai), valdymas: bendrasis (8, 21 teiginiai), valdymas: medikamentų naudojimas (13, 22, 25 teiginiai), valdymas: izoliavimas (10, 12, 24 teiginiai), valdymas: fizinis suvaržymas (11, 18 teiginiai), valdymas: ne fiziniai metodai (15, 17, 19, 26 teiginiai).

Vertinant vidinius priežastinius veiksnius, diagramoje matome, kad su visais teiginiais sutinka tiek slaugytojai tiek pacientai (vertinimas nuo $23,7 \pm 28,9$ mm iki $49,9 \pm 32,1$ mm). Tačiau su teiginiu „Agresyvūs pacientai iš karto apsiramins, jei bus palikti vieni“ nesutinka nei slaugytojai nei pacientai (slaugytojų vertinimas $61,7 \pm 21,4$ mm; pacientų vertinimas $56,7 \pm 34,8$ mm). Reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (4 pav.).



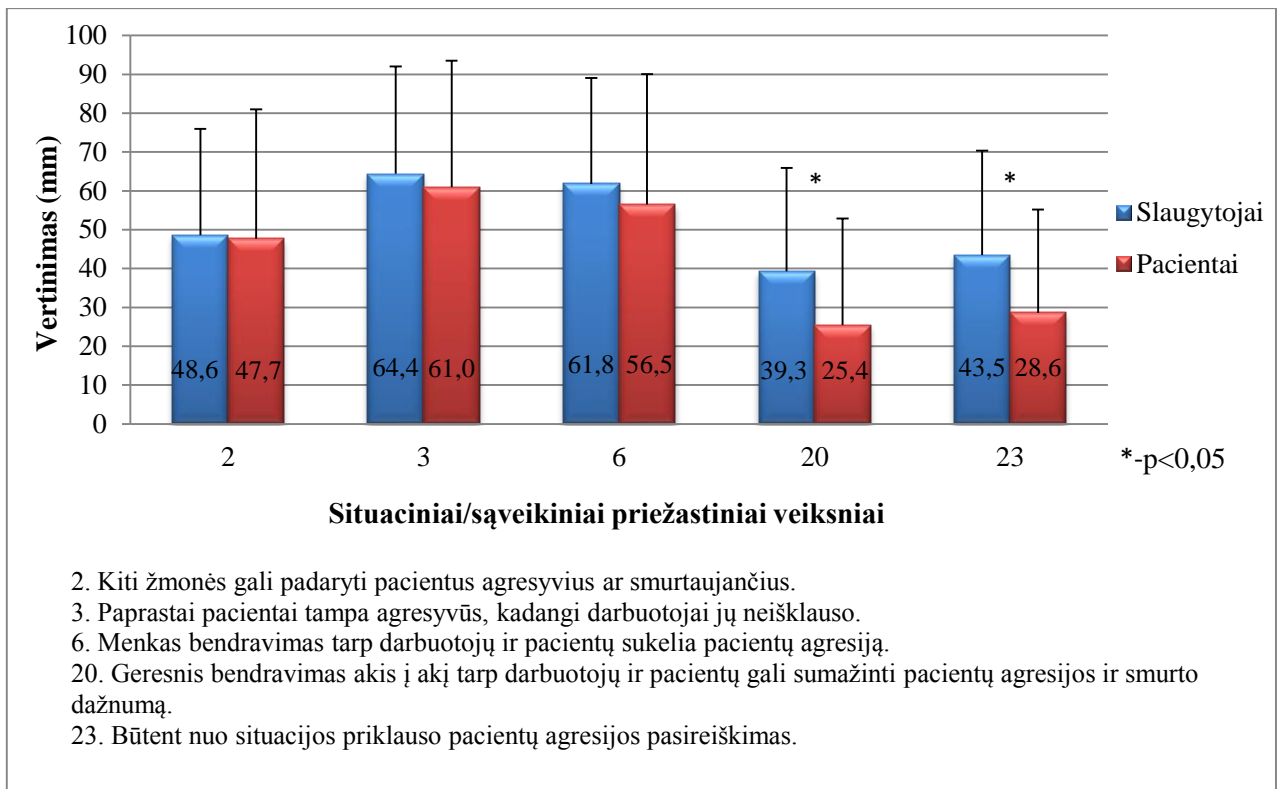
4 pav. Slaugytojų ir pacientų vidinių priežastinių veiksnių vertinimas

Analizuojant išorinius priežastinius veiksnius, gauta, kad su teiginiu „Pacientai yra agresyvūs dėl aplinkos, kurioje jie yra“ nesutinka nei slaugytojai nei pacientai (slaugytojų vertinimas $60,2 \pm 25,7$ mm; pacientų – $64,1 \pm 32,4$ mm). Su teiginiu „Aplinkos apribojimas gali prisidėti prie pacientų agresijos ir smurto“ visi respondentai sutinka (slaugytojų vertinimas $45,1 \pm 23,0$ mm; pacientų – $41,1 \pm 30,6$ mm). Teiginio „Jei aplinka būtų kitokia, pacientai būtų mažiau agresyvūs“ vertinimas reikšmingai skiriasi, slaugytojai su juo nesutinka ($50,9 \pm 32,4$ mm), o pacientai sutinka ($41,6 \pm 31,6$ mm) ($p=0,04$) (5 pav.).



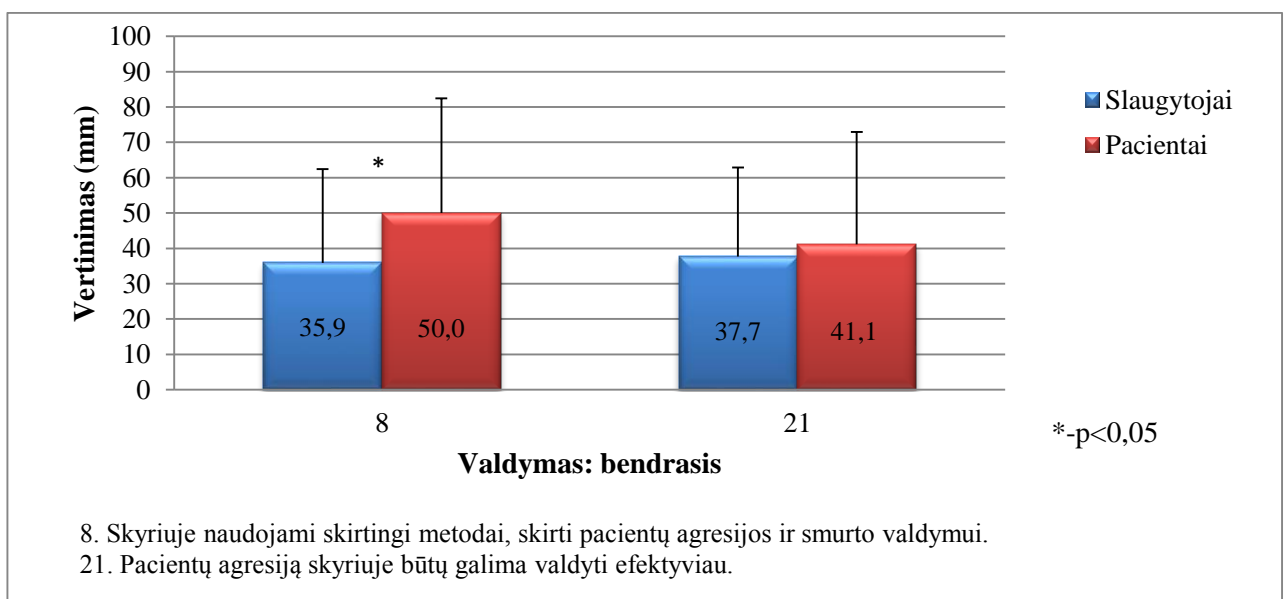
5 pav. Slaugytojų ir pacientų išorinių priežastinių veiksnių vertinimas

Vertinant situacinius/sąveikinius priežastinius veiksnius, nustatyta, kad su teiginiais „Kiti žmonės gali padaryti pacientus agresyvius ar smurtaujančius“; „Geresnis bendravimas akis į akį tarp darbuotojų ir pacientų gali sumažinti pacientų agresijos ir smurto dažnumą“ ir „Būtent nuo situacijos priklauso pacientų agresijos pasireiškimas“ sutinka visi respondentai (vertinimas nuo $28,6 \pm 26,6$ mm iki $48,6 \pm 27,4$ mm). Su teiginiais „Paprastai pacientai tampa agresyvūs, kadangi darbuotojai jų neišklauso“ ir „Menkas bendravimas tarp darbuotojų ir pacientų sukelia pacientų agresiją“ nesutinka visi respondentai (vertinimas nuo $56,5 \pm 33,6$ mm iki $64,4 \pm 27,6$ mm). Reikšmingai skiriasi teiginių „Geresnis bendravimas akis į akį tarp darbuotojų ir pacientų gali sumažinti pacientų agresijos ir smurto dažnumą“ ($p=0,001$) bei „Būtent nuo situacijos priklauso pacientų agresijos pasireiškimas“ ($p<0,001$) vertinimas tarp slaugytojų ir pacientų (6 pav.).



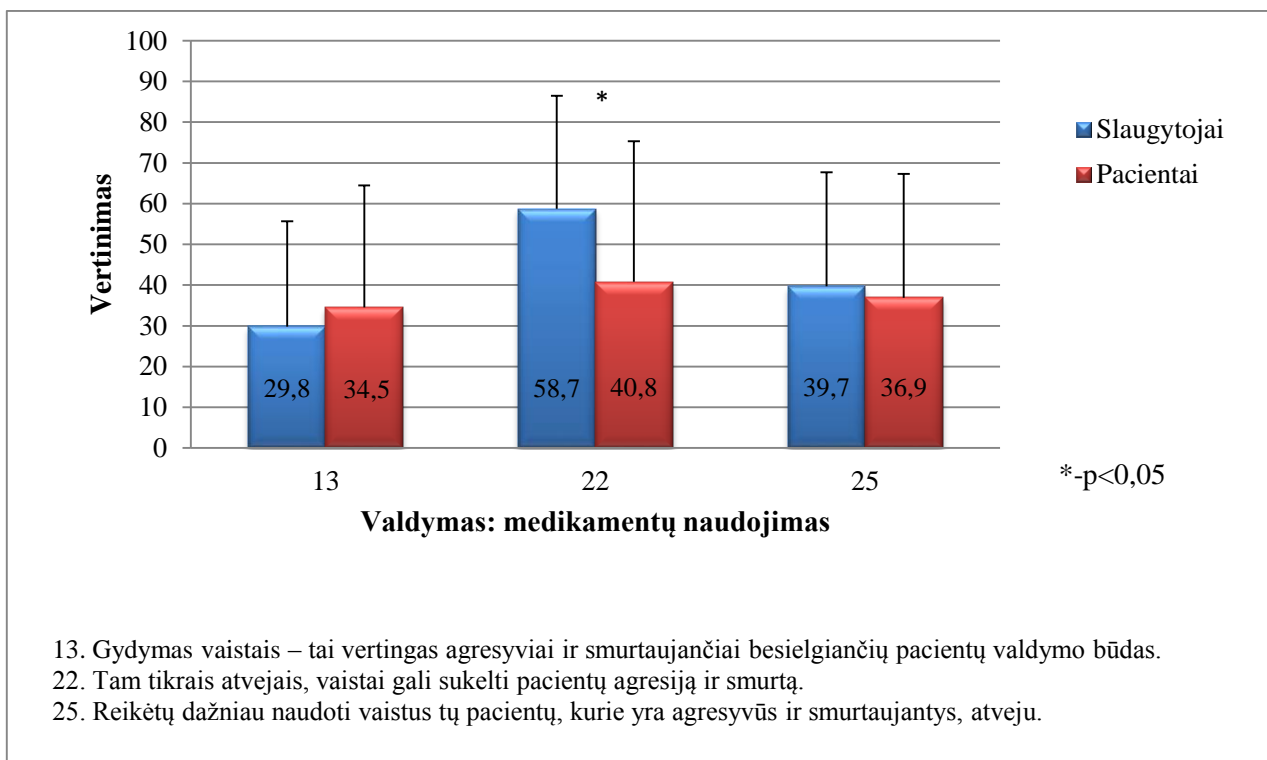
6 pav. Slaugytojų ir pacientų situacinių/sąveikinių priežastinių veiksnių vertinimas

Vertinant slaugytojų ir pacientų bendrąjį valdymą, nustatyta, kad teiginio „Skyriuje naudojami skirtingi metodai, skirti pacientų agresijos ir smurto valdymui“ vertinimas reikšmingai skiriasi, slaugytojai sutinka, o pacientai nesutinka (slaugytojų vertinimas $35,9 \pm 26,5$ mm, pacientų – $50,0 \pm 32,4$ mm) ($p=0,001$). Su antruoju teiginiu „Pacientų agresiją skyriuje būtų galima valdyti efektyviau“ visi respondentai sutinka (slaugytojai – $37,7 \pm 25,2$ mm, pacientai – $41,1 \pm 31,8$ mm) (7 pav.).



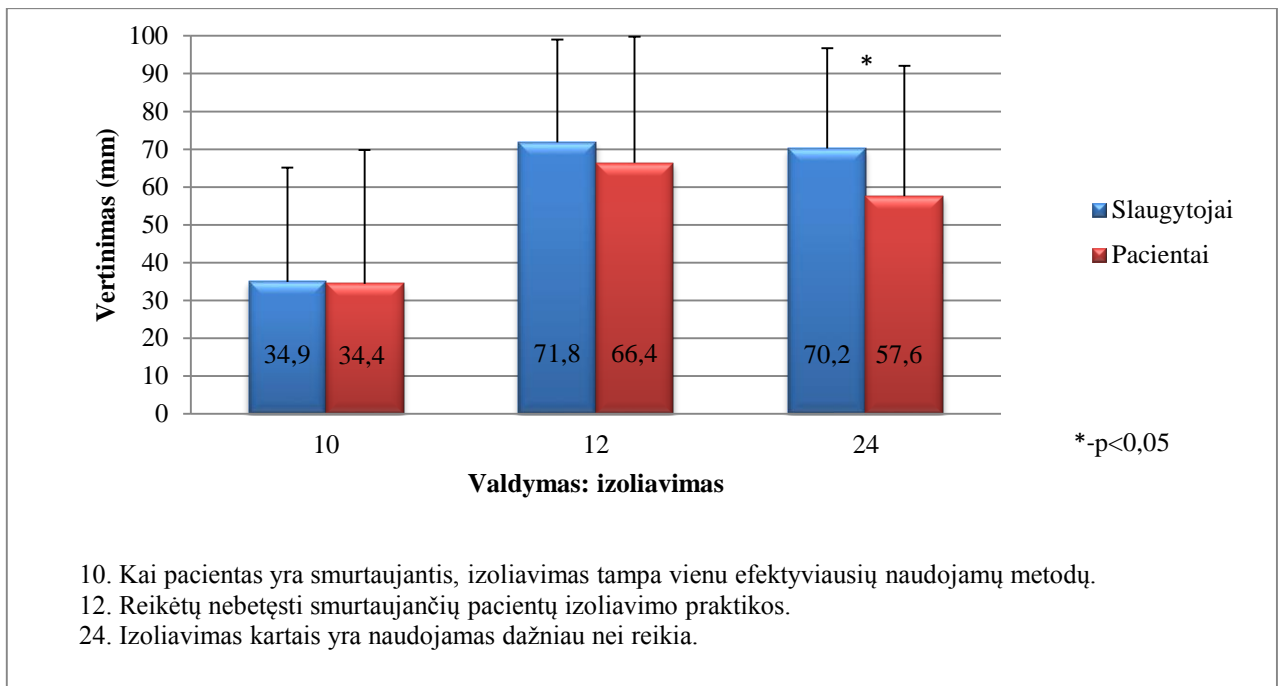
7 pav. Slaugytojų ir pacientų bendrojo valdymo vertinimas

Analizuojant slaugytojų ir pacientų medikamentų naudojimo valdymą, gauta, kad teiginio „Tam tikrais atvejais, vaistai gali sukelti pacientų agresiją ir smurtą“ vertinimas reikšmingai skiriasi, slaugytojai nesutinka (vertinimas $58,7 \pm 27,8$ mm), o pacientai sutinka ($40,8 \pm 34,5$ mm) ($p < 0,001$). Su likusiais teiginiais sutinka visi respondentai (vertinimas nuo $29,8 \pm 25,9$ mm iki $39,7 \pm 28,0$ mm) (8 pav.)



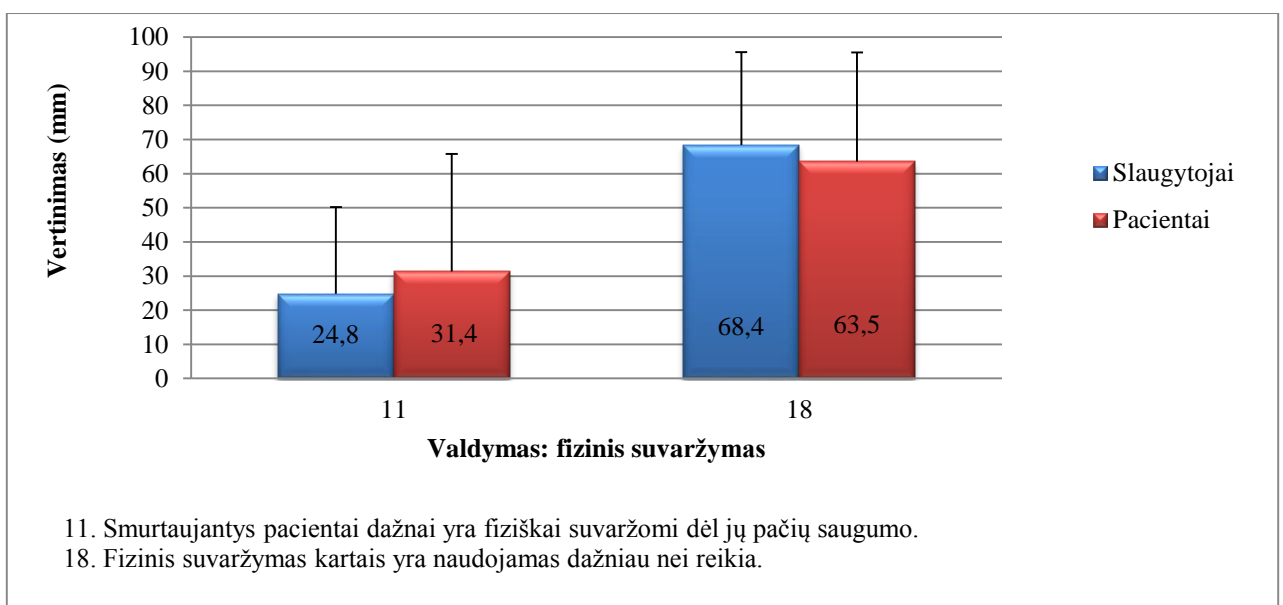
8 pav. Slaugytojų ir pacientų medikamentų naudojimo valdymo vertinimas

Vertinant slaugytojų ir pacientų izoliavimo valdymą, nustatyta, kad su teiginiu „Kai pacientas yra smurtaujantis, izoliavimas tampa vienu efektyviausių naudojamų metodų“ sutinka visi respondentai (vertinimas nuo $34,4 \pm 35,5$ mm iki $34,9 \pm 30,2$ mm). O su teiginiais „Reikėtų nebetęsti smurtaujančių pacientų izoliavimo praktikos“ ir „Izoliavimas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia“ visi respondentai nesutinka (vertinimas nuo $57,6 \pm 34,5$ mm iki $71,8 \pm 27,2$ mm). Tačiau teiginio „Izoliavimas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia“ vertinimas tarp slaugytojų ir pacientų reikšmingai skiriasi ($p=0,007$) (9 pav.).



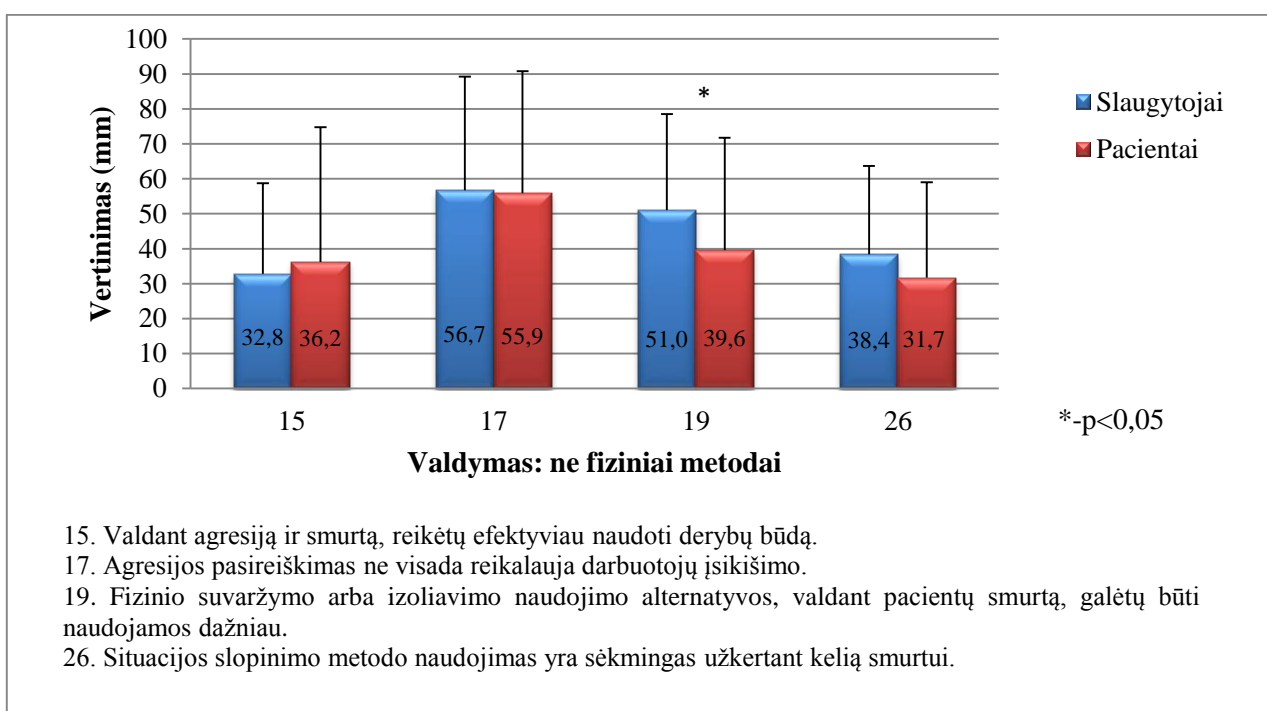
9 pav. Slaugytojų ir pacientų izoliavimo valdymo vertinimas

Analizuojant slaugytojų ir pacientų fizinio suvaržymo valdymo vertinimą, gauta, kad su teiginiu „Smurtaujantys pacientai dažnai yra fiziškai suvaržomi dėl jų pačių saugumo“ visi respondentai sutinka (vertinimas nuo $24,8 \pm 25,4$ mm iki $31,4 \pm 34,4$ mm), o su teiginiu „Fizinis suvaržymas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia“ – nesutinka (vertinimas nuo $63,5 \pm 32,0$ mm iki $68,4 \pm 27,2$ mm). Reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (10 pav.).



10 pav. Slaugytojų ir pacientų fizinio suvaržymo valdymo vertinimas

Vertinant slaugytojų ir pacientų ne fizinių metodų valdymo vertinimą, nustatyta, kad su teiginiais „Valdant agresiją ir smurtą, reikėtų efektyviau naudoti derybų būdą“ ir „Situacijos slopinimo metodo naudojimas yra sėkmingas užkertant kelią smurtui“ sutinka visi respondentai (vertinimas nuo $31,7 \pm 27,3$ mm iki $38,4 \pm 25,3$ mm). Su teiginiu „Agresijos pasireiškimas ne visada reikalauja darbuotojų įsikišimo“ nesutinka visi respondentai (vertinimas nuo $55,9 \pm 34,9$ mm iki $56,7 \pm 32,5$ mm). O teiginio „Fizinio suvaržymo arba izoliavimo naudojimo alternatyvos, valdant pacientų smurtą, galėtų būti naudojamos dažniau“ vertinimas reikšmingai skiriasi tarp respondentų – slaugytojai nesutinka ($51,0 \pm 27,5$ mm), o pacientai sutinka ($39,6 \pm 32,1$ mm) ($p=0,01$) (11 pav.).



11 pav. Slaugytojų ir pacientų ne fizinių metodų vertinimas

5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio darbo tikslas ištirti psichikos sveikatos slaugytojų agresijos patirtį ir požiūrį į agresijos ir smurto valdymą ligoninėje. Įvertinus pacientų agresijos pasireiškimo pobūdį psichiatrinio tipo gydymo įstaigose, mūsų tyrimo duomenys iš dalies skiriasi nuo H. Nijman ir bendr. (2005) atlikto tyrimo [28], kadangi be žodinės agresijos (79,1 proc.), pacientai linkę prieš slaugytojus naudoti grasinančią žodinę agresiją (53,5 proc.), žeminantį agresyvų elgesį (41,9 proc.), provokacinį agresyvų elgesį (34,9 proc.) ir grasinančią fizinę agresiją (32,6 proc.). H. Nijman ir bendr. nustatė, kad slaugytojai dažniausiai patiria žodinę agresiją (76 proc.) bei seksualinį priekabiavimą (68 proc.). Šių autorių gauti rezultatai [28] taip pat sutampa ir su mūsų rezultatais, kad žodinę agresiją dažniausiai patiria jauno amžiaus slaugytojai. C. Gale ir bendr. (2009) savo tyrime nustatė, kad slaugytojai darbe dažniausiai patiria žodinę agresiją ir destruktivų agresyvų elgesį, o mažiausiai patiriamas seksualinis puolimas [31]. Nigerijoje 2012 m. atliktas tyrimas parodė, jog prieš slaugytojus dažniausiai pasireiškianti agresijos forma yra žodinė agresija (72 proc.) [32]. Airijoje atliktais tyrimais nustatyta, kad slaugytojai dažniausiai patiria žodinę agresiją (80 proc.), grasinančią žodinę agresiją (54 proc.), pasyvų agresyvų elgesį (54 proc.), provokacinį agresyvų elgesį (42 proc.) bei lengvą smurtą prieš save (49 proc.) [33]. Slovakijoje atlikto tyrimo duomenys parodė, kad net 96,8 proc. slaugytojų patiria žodinę agresiją, o iš 83,3 proc. slaugytojų patyrusių fizinę agresiją, net 77,7 proc. susidūrė su fizine agresija kuomet nebuvo naudojamas joks ginklas, o 27,5 proc. teko patirti seksualinę agresiją [34].

Vertindami agresijos pasireiškimą priklausomai nuo slaugytojo išsilavinimo ir darbo stažo, nustatėme, kad nepriklausomai nuo išsilavinimo ar darbo stažo, slaugytojai daugiausiai patiria žodinę agresiją (48.8 proc. ir 26.8 proc.) ir grasinančią žodinę agresiją (36.1 proc. ir 17,4 proc.). Australijos mokslininkai nustatė, kad darbo stažas nesusijęs su patiriamu pacientų smurtu darbe [31]. Kituose literatūros šaltiniuose teigiama, kad egzistuoja slaugytojų mokymų ir jų išsilavinimo spraga, kurių darbdaviai neįvertina prieš įdarbindami, todėl jie nemoka tinkamai susidoroti su pacientų agresija [62]. Kaune atlikto tyrimo duomenimis, nustatyta, kad vyresni nei 45 metų slaugytojai reikšmingai dažniau patiria grasinančią žodinę, grasinančią fizinę agresiją, destruktinį agresyvų elgesį, nestiprų fizinį smurtą, sunkų fizinį smurtą, lengvą smurtą prieš save, sunkų smurtą prieš save [30]. To paties autoriaus atliktas tyrimas atskleidė, kad didesnę nei 25 metų darbo stažą turintys slaugytojai reikšmingai dažniau patiria grasinančią fizinę agresiją, žeminantį agresyvų elgesį, grasinančią fizinę agresiją, destruktinį agresyvų elgesį, nestiprų fizinį smurtą, sunkų fizinį smurtą, sunkų smurtą prieš save [30]. Kitų autorių tyrimai parodė, kad tarp patyrusių agresiją buvo daugiau studentų slaugytojų, ypač tų, kurie nebuvo apmokyti konfliktų valdymo [2].

Siekdami nustatyti, kuri agresijos forma labiausiai paplitusi, priklausomai nuo slaugytojų amžiaus, nustatėme, kad visų amžiaus grupių slaugytojai daugiausiai patiria žodinę agresiją (82,1 kartų per metus), tačiau seksualinio puolimo ir/ar prievartavimo paplitimas tarp jauno amžiaus slaugytojų buvo reikšmingai didesnis (3,5 karto per metus). Tai siejasi su kitais mūsų rezultatais, kur seksualinio puolimo paplitimas yra reikšmingai didesnis tarp slaugytojų dirbančiųjų iki 10 metų. Taip pat šie rezultatai sutampa su Klaipėdoje atlikto tyrimo duomenimis, kur nustatyta, kad net 70,1 proc. slaugytojų emocinį smurtą patyrė pirmais darbo metais, o 46,39 proc. slaugytojų patyrė emocinį smurtą per pirmuosius darbo metus, būdami 20-25 metų amžiaus, kuomet formuojasi darbo, bendravimo su pacientu įgūdžiai [63]. Vertinant agresijos paplitimą, priklausomai nuo skyriaus, kuriame dirba slaugytojai, nustatyta, kad įvairių žodinės agresijos bei smurto formų paplitimas reikšmingai didesnis tarp dirbančiųjų priėmimo skyriuose. Manome, kad taip yra dėl to, kad pacientai į ligoninę dažnai atvyksta ūmios būklės, be to, pirmųjų kontaktų metu slaugytojas ir pacientas vienas kito dar nepažįsta, todėl pacientas gali jaustis nesaugiai ir nepasitikėti slaugytoju [64]. Kita vertus, kaip teigia mokslininkai, agresyvų elgesį gali iššaukti ir nepasitenkinimas dėl per ilgo gydytojo apžiūros laukimo [65]. Kitų mokslininkų atlikto tyrimo metu buvo apklausti 123 sveikatos priežiūros darbuotojai ir tyrimo rezultatai parodė, kad 78,3 proc. respondentų per pastaruosius metus buvo fizinės agresijos aukos [35].

Analizuodami slaugytojų nedarbingumo dėl pacientų smurto ir agresijos dažnį, nustatėme, kad iš visų respondentų, tik du turėjo nedarbingumo pažymėjimus, vienas iš jų namie gydėsi 10 dienų, kitas – 12. Šie duomenys nesutampa, su kitų autorių atliktais tyrimais, kuriuose buvo nustatyta, kad dėl pacientų smurto ir agresijos slaugytojai vidutiniškai praleidžia namie apie 3,7 dienas [28]. Šveicarijoje atliktas tyrimas parodė, kad iš visų sveikatos priežiūros darbuotojų, 2 proc. reikėjo gydytis 1-5 dienas, o 0,2 proc. prirėkė daugiau nei savaitės [47]. Kitų autorių straipsnyje teigiama, kad vyrauja agresijos aukų priežiūros stoka, nes trūksta socialinės paramos, profesinės priežiūros paslaugų darbo vietoje, kas dažnai gali turėti įtakos ilgalaikės agresijos pasireiškimui [35].

Tirdami slaugytojų požiūrį į smurto ir agresijos valdymą, nustatėme, kad slaugytojai dažniausiai sutinka, jog agresyvių pacientų nereikia palikti vienu, nes taip jie neapsiramins. Slaugytojai mano, kad agresijos bei smurto proveržiai kyla ne dėl aplinkos, kurioje jie yra, tačiau sutinka, kad aplinkos apribojimas gali turėti įtakos agresyviam pacientų elgesiui. Mūsų darbo rezultatai atitinka Slovakijoje atlikto tyrimo duomenis [66]. Tačiau su kitų autorių tyrimų apie Šveicarijos bei Jungtinės Karalystės slaugytojų agresijos vertinimą rezultatai sutampa tik iš dalies. Šiuose tyrimuose visi slaugytojai mano, kad agresyvių pacientų nereikia palikti vienu, taip pat sutinka, kad aplinkos apribojimas gali turėti neigiamos įtakos pacientų elgesiui. Šveicarijos

slaugytojai nesutinka su tuo, jog agresijos bei smurto proveržiai kyla dėl ligoninės aplinkos, o Jungtinės Karalystės respondentai sutinka [38]. Pietų Afrikoje 45 proc. apklaustų slaugytojų sutinka, kad pacientų negalima palikti vienu, nes jie neapsiramins [67]. Egipte bei Saudo Arabijoje tyrimais nustatyta, kad su šiais teiginiais sutinka nuo 25 iki 48 proc. slaugytojų [39].

Slaugytojų nuomone, kiti žmonės bei įvairios situacijos gali padidinti pacientų agresyvumą, bet, kita vertus, bendravimas su pacientais akis į akį, gali veikti priešingai. Slovakijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai galvoja priešingai nei mūsų tyrimo rezultatai. Jie mano, jog kiti žmonės negali padaryti pacientų agresyvių ar smurtaujančių [66]. O J. Duxbury ir bendr. tyrimo metu nustatyta, kad Šveicarijos ir Jungtinės Karalystės slaugytojai taip pat mano, kad kiti žmonės ir bendravimas akis į akį neturėtų sukelti agresyvaus pacientų elgesio [38]. Pietų Afrikoje atlikto tyrimo metu, nustatyta, kad su tuo sutinka tik 14 proc. respondentų [67]. Kita vertus, S. Franz ir bendr. (2010) tyrimais nustatyta, kad slaugytojai agresijos valdymui dažnai naudoja diskusiją su pacientais, prašydami pakeisti savo elgesį arba tiesiog pasitraukia nuo jų [35].

Dauguma slaugytojų mano, kad agresijos ir smurto valdymui naudojami būdai nėra pakankamai efektyvūs, tačiau visi sutinka, kad medikamentų naudojimas yra efektyvus agresijos ir smurto valdymo būdas. Taip pat apie agresijos valdymą medikamentais mano ir Slovakijos slaugytojai [66]. Panašūs rezultatai gauti Nigerijoje atliktame tyrime, kur pacientų agresija dažniausiai buvo slopinama naudojant medikamentus [68]. Daugiau nei pusė Egipto (55 proc.) bei Saudo Arabijos (54 proc.) apklaustų slaugytojų sutinka, kad medikamentinis slopinimas yra efektyvus [39]. Tačiau Šveicarijos ir Jungtinės Karalystės slaugytojai mano, jog vartojami medikamentai gali sukelti pacientų agresiją [38]. Pacientų agresijos slopinimui Vokietijoje medikamentai naudojami 46,6 proc. atvejų [35]. Šie rezultatai leidžia manyti, jog slaugytojai labiau linkę duoti medikamentus pacientų apraminimui, kadangi kiti metodai jiems atrodo neefektyvūs.

Mūsų tyrime dalyvavę slaugytojai izoliavimą, taip pat laiko labai efektyviu agresijos slopinimo būdu, kuris turėtų būti naudojamas dažniau. Šie duomenys sutampa su J. Duxbury ir bendr. tyrimo duomenimis, kur tiek Šveicarijos tiek Jungtinės Karalystės slaugytojai taip pat mano, kad pacientų izoliavimas yra labai efektyvus agresijos valdymo būdas [38]. Vokietijoje iš visų agresijos ir smurto atvejų izoliavimas bei fizinis suvaržymas naudojamas tik 33,6 proc. atvejų [35]. M. Lepiešovas ir bendr. (2015) tyrimas taip pat atskleidė, kad slaugytojai izoliavimą bei fizinį suvaržymą laiko efektyviu agresijos valdymo metodu ir nemano, kad jis yra naudojamas per dažnai [66]. T.M. Bock ir bendr. (2011) nustatė, kad tik 32 proc. slaugytojų sutinka, jog izoliavimas yra efektyvus apraminimo metodas [67].

Analizuodami pacientų požiūrį į smurto ir agresijos valdymą, nustatėme, kad daugumos pacientų nuomonė sutampa su slaugytojų nuomone, jog agresyvių pacientų negalima palikti vienu,

bet skirtingai nuo slaugytojų pacientai mano, kad jeigu aplinka būtų kitokia, būtų mažiau smurto ir agresijos. Slovakijoje atlikto pacientų nuomonės tyrimo rezultatai atitinka mūsų darbo duomenis [35]. Todėl galime teigti, kad aplinka yra svarbi gerai pacientų psichologinei bei emocinei būsenai. Todėl ligoninėse, dėmesys turėtų būti kreipiamas ne tik pačiai pacientų priežiūrai, bet ir aplinkai, kurioje jie gydomi ir prižiūrimi. Tai patvirtina ir mokslinė literatūra, kurioje teigiama, kad aplinka, kurioje gydomi psichikos sveikatos sutrikimų turintys pacientai, turi įtakos jų agresyviai elgesiui [65].

Pacientai taip pat mano, kad kiti žmonės ir bendravimas akis į akį gali turėti įtakos agresijai bei smurtui. Tačiau M. Lepiešova ir bendr. (2015) gavo priešingus rezultatus. Jų tyrime dalyvavę pacientai nesutinka, kad kiti žmonės arba bendravimas akis į akį gali turėti įtakos agresijos pasireiškimui [66]. Iš tiesų, kiti žmonės gali erzinti psichikos sveikatos sutrikimų turinčius pacientus savo išvaizda, bendravimo stiliumi, manieromis, todėl pacientai į tai gali reaguoti neadekvačiai. Tai patvirtina H. Erkol ir bendr. (2007) teigdami, kad tarpasmeninė komunikacija gali iššaukti agresyvų elgesį dėl sąmoningai ar nesąmoningai atsiradusio sujaudinimo ir pablogėjusios situacijos [65].

Pacientų nuomone, izoliavimas vertinamas teigiamai tuomet, kai agresijos ar smurto apraiškos atvejais pacientai neprieštarauja fiziniam suvaržymui. Tačiau pacientai norėtų, kad daugiau būtų naudojami alternatyvūs fizinio suvaržymo bei izoliavimo būdai. Šie mūsų darbo rezultatai sutampa su Slovakijoje atlikto tyrimo duomenimis [35]. Tai rodo, kad pacientai supranta kylančią grėsmę savo saugumui agresijos atveju. Jie suvokia, jog gali būti skaudžios agresijos pasekmės, todėl ir neprieštarauja fiziniam suvaržymui. Literatūroje teigiama, kad slaugytojai yra mokomi tokių agresijos valdymo būdų, kaip fizinis suvaržymas, izoliavimas ar medikamentų naudojimas, kurių metu yra sukuriama didelė įtampa tarp pacientų ir slaugytojų [69].

Lygindami slaugytojų ir pacientų agresijos ir smurto vertinimą, pastebėjome, kad kai kuriais aspektais jų vertinimas skiriasi. Slaugytojai mano, kad aplinka neturi įtakos agresijos pasireiškimui, o pacientai galvoja priešingai. Slovakijos mokslininkų tyrimo duomenys sutampa su mūsų rezultatais. Jų tyrimas atskleidžia, kad supanti aplinka yra svarbi pacientams, o slaugytojams ne [66]. Tai gali būti dėl kelių priežasčių. Pirma, slaugytojai yra įpratę prie tos aplinkos, kurioje dirba ir jiems ji neatrodo bloga. Pacientai, patekę į ligoninę, ypač turintys psichikos sutrikimų, gali reaguoti į juos supančią aplinką neadekvačiai. Pacientus gali erzinti spalvos, kvapai, kitų pacientų riksmas ir panašiai, o tai gali išprovokuoti agresyvų elgesį.

Analizuodami požiūrius į agresijos ir smurto valdymo metodus, nustatėme, kad respondentų nuomonės išsiskiria. Slaugytojų nuomone, pacientams yra taikomi įvairūs agresijos valdymo metodai, o pacientai teigia priešingai. M. Liepašovos ir bendr. (2015) duomenys skiriasi

nuo mūsų darbo rezultatų. Jų tyrimas atskleidė, kad pacientai sutinka, kad jiems būtų taikomi įvairūs agresijos slopinimo būdai [66]. Galima manyti, kad arba pacientams taikomos skirtingos raminimo metodikos, tačiau jos labai panašios ir pacientai jų neskiria, arba slaugytojai taiko tik patikrintas metodikas, kurios iš karto apramina pacientą ir net nebando taikyti kitokių raminimo būdų. Kaip ir kalbant apie fizinį suvaržymą bei izoliavimą agresijos ir smurto metu, kuomet slaugytojai nemano, kad reikėtų naudoti daugiau alternatyvių slopinimo būdų, o pacientai norėtų, kad fizinis suvaržymas ir izoliavimas būtų naudojamas kuo rečiau.

M. Liepašovos ir bendr. (2015) tyrime dalyvavusių respondentų nuomonė sutampa su mūsų tyrimo rezultatais [66]. Tai patvirtina prieš tai iškeltą mintį, jog slopinimui naudojamos tik tos pačios metodikos ir galima daryti išvadą, kad tos metodikos dažniausiai susijusios su fiziniu suvaržymu ar izoliavimu. Slaugytojai vengia naujų agresijos valdymo metodų greičiausiai dėl laiko stokos ar savisaugos, kadangi jie nežino, ar kiti metodai bus taip pat veiksmingi, kaip fizinis suvaržymas ir izoliavimas. Tai patvirtina ir kiti tyrimai, atskleidžiantys, kad pacientai sutinka su tuo, kad laisvės ribojimas kartais reikalingas, tačiau slaugytojų nuomone, šią metodiką reikia taikyti dažniau [69].

Medikamentų naudojimo agresijos valdymui aspektu slaugytojų ir pacientų nuomonės taip pat išsiskiria. Slaugytojai įsitikinę, jog medikamentai negali sukelti agresijos ir smurto priepuolių, tačiau pacientai galvoja, kad kai kurie medikamentai gali turėti tokį poveikį jų elgsenai. Slovakijoje atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojai ir pacientai medikamentų naudojimą vertina taip pat kaip ir mūsų tyrimo respondentai [66]. Tačiau kai kurie mokslininkai nustatė, kad tiek pacientai, tiek slaugytojai mano, jog medikamentų naudojimas negali sukelti agresyvaus elgesio [69]. Remiantis tokiais rezultatais, galima daryti prielaidą, kad kai kurie pacientai yra patyrę agresijos ir smurto priepuolius po vaistų pavartojimo, todėl ir susidarė tokią nuomonę.

6. IŠVADOS

1. Įvertinus slaugytojų, dirbančių psichiatrijos skyriuose, patiriamos ligonių agresijos dažnį ir rūšis, nustatyta, kad visi slaugytojai yra patyrę agresiją, iš jų du trečdaliai – žodinę, pusė – grasinančią žodinę, beveik trečdalis – grasinančią fizinę agresiją bei žeminantį agresyvų, pasyvų ar provokacinį elgesį.
2. Išanalizavus slaugytojų, dirbančių psichiatrijos skyriuose požiūrį į agresijos ir smurto valdymo būdus, nustatyta, kad dauguma slaugytojų pritaria tam, kad pacientų negalima palikti vienu esant agresyviu jų elgesiui, jog aplinkos apribojimas ir menkas bendravimas gali išprovokuoti agresyvų ligonių elgesį. Slaugytojų nuomone, pacientų agresiją galima būtų valdyti efektyviau, naudojant medikamentus, fizinį suvaržymą ir izoliavimą.
3. Įvertinus pacientų, gydomų psichiatrijos skyriuose požiūrį į agresijos ir smurto valdymą, nustatyta, kad pacientų nuomone, agresija kyla dėl ligoninės aplinkos veiksnių – aplinkos apribojimo, menko darbuotojų bendravimo su pacientais, naudojamų medikamentų agresijai valdyti, pernelyg dažno ligonių fizinio suvaržymo ir izoliavimo praktikos.
4. Slaugytojų ir pacientų požiūris į agresijos valdymą psichiatrijos skyriuose daugeliu aspektų išsiskiria. Pacientai mano, jog ligoninės aplinka turi įtakos agresijos pasireiškimui, o slaugytojai tai neigia. Pacientų nuomone, naudojama nedaug agresijos valdymo metodų, o slaugytojai teigia priešingai. Pacientai įsitikinę, kad medikamentai gali išprovokuoti agresyvų elgesį, o slaugytojai tam nepritaria. Pacientai norėtų sumažinti izoliavimo bei fizinio suvaržymo naudojimą, o slaugytojų nuomone šie metodai galėtų būti taikomi dažniau.

7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Remdamiesi tyrimo rezultatais, kurie atskleidė, kad du trečdaliai slaugytojų, dirbančių psichiatrijos skyriuose, patiria žodinę, pusė – grasinančią žodinę agresiją, beveik trečdalis – žeminantį agresyvų, pasyvų ar provokacinį elgesį, bei grasinančią fizinę agresiją, rekomenduojame:

- įkurti psichiatrinėse ligoninėse specialistų (psichologų, psichoterapeutų, administracijos atstovų) paramos grupes, į kurias nukentėjęs nuo pacientų agresijos ir smurto ar nesaugiai besijaučiantis medicinos darbuotojas galėtų kreiptis pagalbos ir palaikymo;
- pasiūlyti Sveikatos apsaugos ministerijos specialistams ir psichiatrijos ekspertams papildyti poįstatyminiais aktais asmens sveikatos priežiūros įstatymus, kurie reglamentuotų oficialius šiuolaikiškus psichikos sveikatos pacientų agresijos valdymo būdus, įteisintų ligonių agresijos ir smurtinių atvejų įregistravimo tvarką ir dokumentavimą sveikatos priežiūros įstaigose.

Remdamiesi tyrimo išvada, kad psichikos sveikatos pacientų nuomone, jų agresija kyla dėl ligoninės aplinkos fizinių ir psichologinių veiksnių – aplinkos apribojimo, menko darbuotojų bendravimo su pacientais, naudojamų medikamentų agresijai valdyti, pernelyg dažno ligonių fizinio suvaržymo ir izoliavimo praktikos, rekomenduojame:

- pasiūlyti psichiatrinėse ligoninėse administracijai kuo daugiau dėmesio skirti psichikos sveikatos pacientų fizinei ir psichologinei aplinkai gerinti – mažinti pacientų skaičių palatose, gražinti interjerą; gerinti pacientų priežiūrą – padidinti psichikos sveikatos ligonius prižiūrinčių slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų skaičių, ieškoti galimybių padidinti jų darbo apmokėjimą, apmokėti jų profesinio tobulinimo kursus;
- patarti asmens sveikatos priežiūros įstaigų administracijai sudaryti psichiatrijos praktikos specialistų/mokslininkų grupę, kuri parengtų efektyvius pacientų agresijos valdymo metodų algoritmus ligoninėje.
- pasiūlyti aukštosioms medicinos ir slaugos mokykloms parengti gydytojų ir slaugytojų tobulinimo kursus, kuriuose būtų dėstomi šiuolaikiniai psichikos sveikatos pacientų agresijos ir smurto valdymo teorijos ir metodai, taip pat bendravimo ir bendradarbiavimo su psichikos sveikatos ligoniais principai, ugdomi praktiniai agresijos valdymo gebėjimai;
- periodiškai rengti slaugytojų mokymus agresijos valdymo ir savigynos klausimais sudarant bendradarbiavimo sutartis su mokymo įstaigomis;
- pasiūlyti psichiatrijos mokslininkams ir praktikos specialistams reguliariai publikuoti atnaujintas atmintines slaugytojams apie naujausius pacientų agresijos valdymo būdus, o ligoniams – patarimus saviugdos ir savikontrolės klausimais.

8. LITERATŪRA

1. Kuodytė V, Pajarskienė B, Šorytė D. Psichikos sveikatos slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, susiję su pacientų smurtu. *Literatūros apžvalga. Visuomenės sveikata*, 2013;1:5-15.
2. Rippon T. J. Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*, 2000;31(2):452-460.
3. Camerino D, Estry-Behar M, Conway P.M, van Der Heijden B.I, Hasselhorn H.M. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45(1):35-50.
4. Dack C, Ross J, Papadopoulos C, Stewart D, Bowers L. A review and meta-analysis of the patient factors associated with psychiatric in-patient aggression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127;(4):255-268.
5. Lepping P, Steinert T, Needham I, Abderhalden C, Flammer E, Schmid P. Ward safety perceived by ward managers in Britain, Germany and Switzerland: identifying factors that improve ability to deal with violence. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16(7):629-35.
6. Farrell G, Cubit K. Nurses under threat: A comparison of content of 28 aggression management programs. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005;14(1):44-53.
7. Barbosa R, Labronici L.M, Sarquis L.M.M, Mantovani M.F. Psychological violence in nurses' professional practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):25-31.
8. Duxbury J, Whittington R. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;50(5):469-478.
9. *Medicinos enciklopedija*. – Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla. 1991–1993.
10. *Tarptautinių žodžių žodynas*. – Vilnius: Alma littera. 2013. – p. 57.
11. Leonavičius J. *Sociologijos žodynas*. – Vilnius: Academia. 1993. – p. 9.
12. *Psichologijos žodynas*. – Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla. 1993. – p. 9-10.
13. Liausėdas A. Į agresyvų ir smurtinių elgesį linkusių individų diagnostika ir gydymas. Iš: *Teisiniai medicininiai smurto aspektai*. – Vilnius: LTU leidybos centras. 2002. – p. 297.
14. Suslavičius A, Valickas G. Socialinė psichologija teisėtvarkos darbuotojams. – Vilnius: Lietuvos teisės akademija. 1999. – p. 110-153.
15. Myers D.G. *Psichologija*. – Kaunas: UAB Poligrafija ir infomatika. 2008.– p. 204, 398-412.
16. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling-Paull C. Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010;42(1):13-22.

17. Бреслав Г. Е. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности. Санкт-Петербург: Речь, 2004, с.16.
18. Alčauskienė A, Grigaliūnienė V. Galimos slaugytojo darbe patiriamo smurto priežastys. *Slauga mokslas ir praktika*, 2014;3(207):4-7.
19. Esmailpour M, Salsali M, Ahmadi F. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*. 2011;58(1):130-137.
20. Leka S, Hassard J, Yanagida A. Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;19(2):123-131.
21. Currid T. Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. *Nursing Standard*. 2009;23(44):40-46.
22. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Means of restraint in psychiatric establishments for adults. 16th General Report [CPT/Inf (2006) 35]. 2006:58-63.
23. Lawoko S, Soares J.J.F, Nolan P. Violence towards psychiatric staff: a comparison of gender, job and environmental characteristics in England and Sweden. *Work and Stress*. 2004;18(1):39-55.
24. Pajarskienė B, Jakubynaitė V, Vėbraitė I, Kuodytė V. Vilniaus miesto slaugytojų, dirbančių psichiatrijos ligoninėse, bendrojo profilio ligoninių psichiatrijos skyriuose bei psichikos sveikatos centruose, psichosocialinių darbo (taip pat ir smurto darbe) veiksmų įvertinimo baigiamoji ataskaita. 2014.
25. Jonker E.J, Goossens P.J.J, Steenhuis I.H.M, Oud N.E. Patient aggression in clinical psychiatry: perceptions of mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;15(6):492-499.
26. Farrell G. A, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;55(6):778-787.
27. Talerico K.A, Evans L.K, Strumpf N.E. Mental Health Correlates of Aggression in Nursing Home Residents With Dementia. *The Gerontologist*. 2002;42(2):169-177.
28. Nijman H., Bower L., Oud N., Jansen G. Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. *Aggressive Behavior*. 2005;31(3):217-227.
29. Istomina N, Razbadauskas A, Bagdonas R, Dumbrasukienė R, Saulienė N. Slaugytojų savijauta, slaugant pacientus, ištikčius alkoholinės psichozės. *Sveikatos mokslai*, 2011;21(7):191-195.

30. Gužauskas D, Grigaliūnienė V. Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raiška psichiatrijos profilio ligoninėse. *Sveikatos mokslai*. 2014;24(6):172-176.
31. Gale C, Hannah A, Swain N, Gray A, Coverdale J, Oud N. Patient aggression perceived by community support workers. *Australas Psychiatry*. 2009;17(6):497-501.
32. Ezeruigbo C. Types and impact of violence against nurses in a non psychiatric/mental hospital in Nigeria. *Third International Conference on Violence in the Health Sector Linking local initiatives with global learning*. 2012;66-69.
33. Maguire J, Ryan D. Aggression and violence in mental health services: categorizing the experiences of Irish nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2007;14:120-127.
34. Lepiešova M, Tomagova M, Borikova I, Farsky I, Žiakova K, Kurucova R. Experience of nurses with in-patient aggression in the Slovak Republic. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2015;6(3):306-312.
35. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*. 2010;25(10):51.
36. Mataitytė-Diržienė J, Šumskienė E. Žiniasklaidos vaidmuo kuriant psichikos sutrikimų, kaip visuomeninės rizikos, sampratą. *Tiltai*. 2011;57(4):29-42.
37. Lanza M.L, Zeiss R.A, Rierdan J. Multiple Perspectives on Assault: The 360-Degree Interview. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2009;14(6):413-420.
38. Duxbury J, Hahn S, Needham I, Pulsford D. The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS): a cross-national comparative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(5):596-606.
39. Dawood E. Causes and Management of Psychiatric Inpatient Aggression and Violence: Comparison between Egyptian and Saudi Nurses' Perspectives. *Journal of Natural Sciences Research*. 2013;3(6):166-175.
40. Foster C, Bowers L, Nijman H. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;58(2):140-149.
41. Anderson A, West S. G. Violence against mental health professionals: when the treater becomes the victim. *Innov Clin Neurosci*. 2011;8(3):34-9.
42. Pulsford D, Crumpton A, Baker A, Wilkins T, Wright K, Duxbury J. Aggression in a high secure hospital: staff and patient attitudes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;20(4):296-304.

43. Stubbs B, Nick Rayment N, Soundy A. Physiotherapy students' experience, confidence and attitudes on the causes and management of violent and aggressive behaviour. *Physiotherapy* 2011;97:313-318.
44. Gerdtz M, Duxbury J. University of Central L. The effect of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: A multicent re evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, - (-). ---. ISSN 0020-7489.
45. Jacob J.D, Holmes D. Working under threat: Fear and nurse-patient interactions in a forensic psychiatric setting. *Journal of Forensic Nursing*. 2011;7(2):68-77.
46. Needham I, Abderhalden C, Halfens R.J.G, Fischer J.E, Dassen T. Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;49(3):283-296.
47. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(12):2685-99.
48. Smurto paplitimas ir jo prevencija Lietuvoje. Higienos institutas, Vilnius, 2011.
49. Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. 2012 m. spalio 25 d. Nr. A1-457/V-961, Vilnius.
50. Psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymai. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas. 2005 m. rugpjūčio 24 d. Nr. V-699/A1-241, Vilnius.
51. Cashmore A.W, Indig D, Hampton S.E, Hegney D.G, Jalaludin B. Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales Australia: a retrospective review of incident management records. *BMC Health Services Research*. 2012;12:245.
52. Privitera M, Weisman R, Cerulli C, Tu X, Groman A. Violence toward mental health staff and safety in the work environment. *Journal of Occupational medicine (Oxford, England)*. 2005;55(6):480-6.
53. Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. 2014 m. birželio 17 d. Nr. V-7, Vilnius.
54. Pryor J. What Do Nurses Do in Response to Their Predictions of Aggression? *Journal of Neuroscience Nurses*. 2006;38(3):177-182.
55. Rice M.E, Harris G.T, Varney G.W, Quinsey V.L. Violence in Institutions: Understanding, Prevention, and Control. *Contemporary Psychology*. 1993, vol. 43.

56. Victorian Department of Human Services; Health and Community Services Union; Australian Nursing Federation and Victorian Healthcare Industry Association (2003) Industry standard for the prevention and management of occupational violence and aggression in Victoria's mental health services, Victoria.
57. Fizinės agresijos bei smurto profesionalus valdymas taikant teorinius ir praktinius (bendravimo, fizeskontrolės) metodus. Prieiga internetu: [Žiūrėta 2016 m. kovo 9 d.]
http://www.sveikatoskomanda.lt/paslaugos_imonems
58. Fizinės agresijos valdymas. Prieiga internetu: [Žiūrėta 2016 m. kovo 9 d.]
<http://www.evsgroup.lt/fizin%C4%97s-agresijos-valdymas-0>
59. Kuodytė V, Jakubynaitė V, Vėbraitė I, Pajarskienė B. Metodinės rekomendacijos kaip pagerinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką ir vykdyti pacientų smurto darbe prevenciją. *Visuomenės sveikata*. 2014;4(67):39-103.
60. Livingston J. D, Verdun-Jones S, Brink J, Lussier P, Nicholls T. A narrative review of the effectiveness of aggression management training programs for psychiatric hospital staff. *Journal of Forensic Nursing*. 2010;6(1):15-28.
61. Swain N, Gale C. A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: A pretest-posttest study. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(9):1241-1245.
62. Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior*. 2006;11(1):27-43.
63. Skvarčevskaja M, Razbadauskas A. Priklausomybės ligomis sergančiųjų emocinis smurtas prieš slaugytoją. *Sveikatos mokslai*. 2011;21(7):191-195.
64. Kuodytė V, Pajarskienė B. Vilniaus psichiatrijos ligoninėse ir skyriuose dirbančių slaugytojų smurto patirtis. *Visuomenės sveikata*. 2015;3(70):58-67.
65. Erkol H, Gokdogan M.R, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers – Aproblem in Turkey? *J Forensic Leg Med*. 2007; 14: 423–428.
66. Lepiešova M, Tomagova M, Borikova I, Poliakova J. Porovnanie nazorov zdravotnickeho personalu a psychiatrickych pacientov na agresiu pacientov v psychiatrii s použitim škaly MAVAS. *Psychiatrie*. 2015;19(2):70-75.
67. Bock T.M. Assessment of attitudes related to the management of aggression and violence in four psychiatric hospitals. Thesis presented in fulfilment of the requirements for the degree M Cur. (Nursing). 2011.

68. James B.O, Isa E.W, Oud N. Patient aggression in psychiatric services: the experience of a sample of nurses at two psychiatric facilities in Nigeria. *Afr J Psychiatry*. 2011;14:130-133.
69. Dickens G, Piccirillo M, Alderman N. Causes and management of aggression and violence in a forensic mental health service: perspectives of nurses and patients. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2013;22(6):532-544.

9. PRIEDAI

9.1. Klausimynas slaugytojams

Gerbiamas Respondente,

Esu Agnė Čiupailienė, Vilniaus universiteto Slaugos magistro studijų studentė. Savo baigiamajame darbe atlieku tyrimą „Psichikos sveikatos slaugytojų agresijos patirtis ir požiūris į agresijos ir smurto valdymą stacionare“. Kviečiu dalyvauti tyrime ir prašau Jūsų užpildyti šį klausimyną. Klausimynas yra anoniminis, todėl vardo ir pavardės rašyti nereikia.

Iš anksto dėkoju už bendradarbiavimą.

I. AGRESIJOS PAPLITIMAS

Prašau Jūsų įvertinti, kaip dažnai susidūrėte su įvairių rūšių agresyviu ar smurtiniu elgesiu *per paskutinius vienerius darbo metus*. Kiekvienas klausimas turi dvi dalis, pirmoje dalyje atsakymą reikia žymėti „kryželiu“, antroje dalyje reikia užrašyti skaičių ant taškelių linijos.

KLAUSIMYNO PILDYMO PAVYZDYS

Viešosios bibliotekos.

Kaip dažnai Jūs lankėtės viešojoje bibliotekoje per praėjusius metus?

- | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niekada | <input type="checkbox"/> Kartais | <input type="checkbox"/> Labai dažnai |
| <input type="checkbox"/> Retai | <input checked="" type="checkbox"/> Dažnai | |

Koks būtų apytikris skaičius apsilankymų viešose bibliotekose per paskutinius vienerius metus? _____ 15 _____

KLAUSIMYNAS

1. ŽODINĖ AGRESIJA - Pavyzdžiui: pacientai garsiai triukšmauja, šaukia, keikiasi, įžeidinėja, rékauja, tačiau Jūs aiškiai nesuvokiate, kad tai yra reali grėsmė Jums. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su žodine agresija per paskutinius vienerius darbo metus?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niekada | <input type="checkbox"/> Kartais | <input type="checkbox"/> Labai dažnai |
| <input type="checkbox"/> Retai | <input type="checkbox"/> Dažnai | |

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

2. GRASINANTI ŽODINĖ AGRESIJA - Pavyzdžiui: pacientai keikiasi, vartoja nepadorius žodžius, demonstruoja pyktį, grasina smurtu, žodžiu išsako, kad nori susidoroti su Jumis ar su Jūsų šeimos nariais (aš Jūs susirasiu namuose, susirasiu ir Jūsų vaikus, šeimą ir kt.). Jūs tai aiškiai suvokiate kaip gąsdinimą, grasinimą, dėl to patiriate emocinį sukrėtimą. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su grasinančia žodine agresija per paskutinius vienerius darbo metus?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niekada | <input type="checkbox"/> Kartais | <input type="checkbox"/> Labai dažnai |
| <input type="checkbox"/> Retai | <input type="checkbox"/> Dažnai | |

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

3. ŽEMINANTIS AGRESYVUS ELGESYS - Pavyzdžiui: pacientai asmeniškai Jūs įžeidinėja, užgaulioja, pravardžiuoja, diskriminuoja įvairiais gestais, spjaudosi. Visa tai Jūs suvokiate kaip Jūsų orumo ir savigarbos pažeminimą. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su grasinančia žodine agresija per paskutinius vienerius darbo metus?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niekada | <input type="checkbox"/> Kartais | <input type="checkbox"/> Labai dažnai |
| <input type="checkbox"/> Retai | <input type="checkbox"/> Dažnai | |

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

4. PROVOKACINIS AGRESYVUS ELGESYS - Pavyzdžiui: paciento provokuojantis elgesys leidžia suvokti, kad jis nori susipykti su Jumis ar kitu asmeniu, kas gali sukelti neigiamas reakcijas. Kitaip tariant, Jūs jaučiate, kad toks elgesys Jūs pačius provokuoja priešiška. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su provokuojančiu agresyviu elgesiu per paskutinius vienerius darbo metus?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Niekada | <input type="checkbox"/> Kartais | <input type="checkbox"/> Labai dažnai |
| <input type="checkbox"/> Retai | <input type="checkbox"/> Dažnai | |

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

5. PASYVUS AGRESYVUS ELGESYS - Pavyzdžiui: pasyviai agresyvus pacientas elgiasi pabrėžtinai maloniai, šypsoi, bendradarbiauja, neišreiškia agresyvių veiksmų, tačiau iš tikrųjų priešinasi, elgiasi erzinančiai, stengiasi atrodyti „šventuoju“. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su pasyviu agresyviu elgesiu per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

6. AGRESYVUS GRIAUSMINGAS ELGESYS - Pavyzdžiui: pacientai Jūs ir kitus darbuotojus skirsto į „gerus“ ir „blogus“ („teigiamus“ ir „neigiamus“), kursto Jūs prieš kitus bendradarbius, įtakoja kitus, labiau pažeidžiamus pacientus prisijungti prie savo „karo“ prieš personalą, o tai sukuria konfliktus disharmoniją tarp personalo narių. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su agresyviu griausmingu elgesiu per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

7. GRASINANTI FIZINĖ AGRESIJA - Pavyzdžiui: pacientai mėto daiktus į Jūs, bet nesužeidžia, tranko durimis, mėto drabužius, daiktus, šlapinasi ant grindų, rodo grasinančius gestus, plėšo drabužius, grasinamai priartėja, grasina sužeisti aštriais daiktais, spardo baldus jų nelaužydamas, užsimoja. Ir visa tai Jūs suvokiate, kaip realią grėsmę arba pavojų sau ir aplinkiniams. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su grasinančia fizine agresija per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

8. DESTRUKCINIS AGRESYVUS ELGESYS - Pavyzdžiui: pacientai elgiasi destruktiviai: laužo daiktus ir pavojingai juos mėto į Jūs ar kitus asmenis, daužo langus, grubiai elgiasi ir ką nors realiai sužaloja, pridaro kitokios žalos. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su destruktiniu agresyviu elgesiu per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

9. NESTIPRUS FIZINIS SMURTAS - Pavyzdžiui: pacientai spardosi, trankosi, stumdosi, kumščiuojasi, draskosi, peša plaukus, kandžiojasi, puola Jus ir t.t., tačiau to pasėkoje nesužaloja arba sukelia nedidelius sužeidimus (mėlynės, sausgyslių patempimai, randai). Kaip dažnai Jūs susidūrėte su nestipriu fiziniu smurtu per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

10. SUNKUS FIZINIS SMURTAS - Pavyzdžiui: pacientai užpuola Jūs ir sunkiai sužaloja (sulaužyti kaulai, gilios plėštinės žaizdos, vidiniai sužalojimai, dantų praradimas, sąmonės praradimas, galvos traumas), dėl ko Jums reikalingas ambulatorinis arba stacionarinis gydymas. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su sunkiu fiziniu smurtu per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

11. LENGVAS SMURTAS PRIEŠ SAVE - Pavyzdžiui: pacientai žaloja arba drasko save, muša, peša savo plaukus, tranko galvą, daužo kumščiais į daiktus, griūna ant grindų ir kitaip traumuoja save, sukeldami nedidelius sužalojimus (mėlynės, nedidelius nudegimus). Kaip dažnai Jūs susidūrėte su lengvu smurtu prieš save (be mėginimo nusižudyti ir su nedideliais sužeidimais) per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

12. SUNKUS SMURTAS PRIEŠ SAVE - Pavyzdžiui: pacientai žaloja save, sukeldami gilius pjūvius, įkandimus, cigarečių nudeginimus (pjūviai arba didesni nudegimai, vidiniai sužalojimai, lūžiai, sąmonės praradimas, dantų praradimas) ir dėl to pacientams reikalinga medicininė pagalba arba hospitalizavimas. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su sunkiu smurtu prieš save (be mėginimo nusižudyti ir su didesniais sužeidimais) per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

13. BANDYMAI NUSIŽUDYTI - Pavyzdžiui: pacientai bando išškoti pro langą, pjaustosi riešus, šoka nuo pastatų, žaloja įvairiais būdais save ir t.t., tačiau nesėkmingai. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su pacientų bandymu nusižudyti (be mėginimo nusižudyti ir su didesniais sužeidimais) per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

14. ĮVYKUSIOS SAVIŽUDYBĖS - Kaip dažnai Jūs susidūrėte su įvykusia paciento savižudybe per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

15. SEKSUALINIS BAUGINIMAS/PRIEKABIAVIMAS - Pavyzdžiui: pacientai rodo nešvankius gestus, nusiteikdami seksualiniam kontaktui, reikalauja būti drauge, persekioja Jūs asmeniškai, grasina užpuolimu arba prievartavimu, rodo Jums pornografinę medžiagą, piešia seksualinius vaizdus. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su seksualiniu bauginimu/priekabiavimu per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

16. SEKSUALINIS PUOLIMAS/PRIEVARTAVIMAS - Pavyzdžiui: pacientai puola Jus fiziškai, turėdami tikslą seksualiai santykiuoti su Jumis ir Jus išprievartauti. Kaip dažnai Jūs susidūrėte su seksualiniu puolimu/prievartavimu per paskutinius vienerius darbo metus?

- Niekada Kartais Labai dažnai
 Retai Dažnai

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per paskutinius vienerius darbo metus? _____

17. NEDARBINGUMO PAŽYMĖJIMAS - Ar dėl įvykusių agresijos/smurto atvejų darbe turėjote nedarbingumo pažymėjimą per paskutinius vienerius darbo metus?

- Taip Ne

Koks būtų apytikris nedarbingų dienų skaičius per paskutinius vienerius darbo metus? _____

II. POŽIŪRIO Į AGRESIJOS IR SMURTO VALDYMĄ SKALĖ

Prie kiekvieno teiginio yra pateikta linija. Nupieškite „kryželį“ toje linijos vietoje, kuri geriausiai atitinka Jūsų atsakymą.

TEIGINIO PAVYZDYS

1. Visi pacientai keikiasi.

Visiškai sutinku -----x-----Visiškai nesutinku

KLAUSIMYNAS

1. Pacientai yra agresyvūs dėl aplinkos, kurioje jie yra.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

2. Kiti žmonės gali padaryti pacientus agresyvius ar smurtaujančius.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

3. Paprastai pacientai tampa agresyvūs, kadangi darbuotojai jų neišklauso.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

4. Sudėtinga užkirsti kelią tam, kad pacientai netaptų smurtaujantys ar agresyvūs.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

5. Pacientai yra agresyvūs, kadangi jie serga.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

6. Menkas bendravimas tarp darbuotojų ir pacientų sukelia pacientų agresiją.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

7. Yra tokie pacientų tipai, kurie dažnai tampa agresyvūs darbuotojų atžvilgiu.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

8. **Skyriuje naudojami skirtingi metodai, skirti pacientų agresijos ir smurto valdymui.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
9. **Pacientai, kurie yra agresyvūs darbuotojų atžvilgiu, turėtų pabandyti kontroliuoti savo jausmus.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
10. **Kai pacientas yra smurtaujantis, izoliavimas tampa vienu efektyviausių naudojamų metodų.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
11. **Smurtaujantys pacientai dažnai yra fiziškai suvaržomi dėl jų pačių saugumo.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
12. **Reikėtų nebetęsti smurtaujančių pacientų izoliavimo praktikos.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
13. **Gydymas vaistais – tai vertingas agresyviai ir smurtaujančiai besielgiančių pacientų valdymo būdas.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
14. **Agresyvūs pacientai iš karto apsiramins, jei bus palikti vieni.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
15. **Valdant agresiją ir smurtą, reikėtų efektyviau naudoti derybų būdą.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
16. **Aplinkos apribojimas gali prisidėti prie pacientų agresijos ir smurto.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
17. **Agresijos pasireiškimas ne visada reikalauja darbuotojų įsikišimo.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
18. **Fizinis suvaržymas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
19. **Fizinio suvaržymo arba izoliavimo naudojimo alternatyvos, valdant pacientų smurtą, galėtų būti naudojamos dažniau.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
20. **Geresnis bendravimas akis į akį tarp darbuotojų ir pacientų gali sumažinti pacientų agresijos ir smurto dažnumą.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
21. **Pacientų agresiją skyriuje būtų galima valdyti efektyviau.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
22. **Tam tikrais atvejais, vaistai gali sukelti pacientų agresiją ir smurtą.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
23. **Būtent nuo situacijos priklauso pacientų agresijos pasireiškimas.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
24. **Izoliavimas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
25. **Reikėtų dažniau naudoti vaistus tų pacientų, kurie yra agresyvūs ir smurtaujantys, atveju.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
26. **Situacijos slopinimo metodo naudojimas yra sėkmingas užkertant kelią smurtui.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
27. **Jei aplinka būtų kitokia, pacientai būtų mažiau agresyvūs.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

Jūsų amžius (įrašykite): _____

Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras

Jūsų išsilavinimas:

- Aukštesnysis (med. mokykla)
- Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)
- Aukštasis universitetinis

Jūsų psichikos sveikatos slaugytojo darbo stažas (įrašykite): _____

Skyrius, kuriame dirbate (įrašykite): _____

- Priėmimo
- Moterų
- Vyrų
- Mišrus

9.2. Klausimynas pacientams

Gerbiamas Respondente,

Esu Agnė Čiupailienė, Vilniaus universiteto Slaugos magistro studijų studentė. Savo baigiamajame darbe atlieku tyrimą „Psichikos sveikatos slaugytojų agresijos patirtis ir požiūris į agresijos ir smurto valdymą stacionare“. Kviečiu dalyvauti tyrime ir prašau Jūsų užpildyti šį klausimyną. Klausimynas yra anoniminis, todėl vardo ir pavardės rašyti nereikia.

Iš anksto dėkoju už bendradarbiavimą.

POŽIŪRIO Į AGRESIJOS IR SMURTO VALDYMĄ SKALĖ

Prie kiekvieno teiginio yra pateikta linija. Nupieškite „kryželį“ toje linijos vietoje, kuri geriausiai atitinka Jūsų atsakymą.

TEIGINIO PAVYZDYS

1. Visi pacientai keikiasi.

Visiškai sutinku -----x-----Visiškai nesutinku

KLAUSIMYNAS

1. Pacientai yra agresyvūs dėl aplinkos, kurioje jie yra.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

2. Kiti žmonės gali padaryti pacientus agresyvius ar smurtaujančius.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

3. Paprastai pacientai tampa agresyvūs, kadangi darbuotojai jų neišklauso.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

4. Sudėtinga užkirsti kelią tam, kad pacientai netaptų smurtaujantys ar agresyvūs.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

5. Pacientai yra agresyvūs, kadangi jie serga.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

6. Menkas bendravimas tarp darbuotojų ir pacientų sukelia pacientų agresiją.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

7. Yra tokie pacientų tipai, kurie dažnai tampa agresyvūs darbuotojų atžvilgiu.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

8. Skyriuje naudojami skirtingi metodai, skirti pacientų agresijos ir smurto valdymui.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

9. Pacientai, kurie yra agresyvūs darbuotojų atžvilgiu, turėtų pabandyti kontroliuoti savo jausmus.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

- 10. Kai pacientas yra smurtaujantis, izoliavimas tampa vienu efektyviausių naudojamų metodų.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 11. Smurtaujantys pacientai dažnai yra fiziškai suvaržomi dėl jų pačių saugumo.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 12. Reikėtų nebetęsti smurtaujančių pacientų izoliavimo praktikos.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 13. Gydymas vaistais – tai vertingas agresyviai ir smurtaujančiai besielgiančių pacientų valdymo būdas.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 14. Agresyvūs pacientai iš karto apsiramins, jei bus palikti vieni.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 15. Valdant agresiją ir smurtą, reikėtų efektyviau naudoti derybų būdą.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 16. Aplinkos apribojimas gali prisidėti prie pacientų agresijos ir smurto.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 17. Agresijos pasireiškimas ne visada reikalauja darbuotojų įsikišimo.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 18. Fizinis suvaržymas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 19. Fizinis suvaržymas arba izoliavimo naudojimo alternatyvos, valdant pacientų smurtą, galėtų būti naudojamos dažniau.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 20. Geresnis bendravimas akis į akį tarp darbuotojų ir pacientų gali sumažinti pacientų agresijos ir smurto dažnumą.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 21. Pacientų agresiją skyriuje būtų galima valdyti efektyviau.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 22. Tam tikrais atvejais, vaistai gali sukelti pacientų agresiją ir smurtą.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 23. Būtent nuo situacijos priklauso pacientų agresijos pasireiškimas.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 24. Izoliavimas kartais yra naudojamas dažniau nei reikia.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku
- 25. Reikėtų dažniau naudoti vaistus tų pacientų, kurie yra agresyvūs ir smurtaujantys, atveju.**
 Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

26. Situacijos slopinimo metodo naudojimas yra sėkmingas užkertant kelią smurtui.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

27. Jei aplinka būtų kitokia, pacientai būtų mažiau agresyvūs.

Visiškai sutinku -----Visiškai nesutinku

Jūsų amžius (įrašykite): _____

Jūsų lytis:

Moteris

Vyras

9.3. Autoriaus leidimas naudoti agresijos paplitimo suvokimo klausimyną

Agnė Stacevičiūtė <astaceviciute@gmail.com>
skirta nico.oud ▾

2014-10-12 ★ ↶

I am nursing student from Vilnius University, Lithuania and work at Vilnius City Mental Health Centre. I am writing a master's thesis on patient aggression. I would like to ask you if you could give me permission to translate yours the "Perception of the prevalence of Aggression Scale" (POPAS) in lithuania language and use it at work.
I would be grateful if you could reply, thank you.

Respectfully,
Agne Staceviciute

Nico Oud <nico.oud@freeler.nl>
skirta Henk, man ▾

2014-11-08 ☆

Dear Agné,

Thank you very much for your mail.

I'm honored by your request to use the POPAS for your research.

I hereby grant you permission to use the POPAS for that matter, however I do need to be kept updated about the research process itself.

Further I would like to be involved at a later date with possible publications about the results of your project.

I copy this mail also to Prof. Henk Nijman who is my mentor for this matter here in the Netherlands.

Further I will send you some material about the POPAS, of which I think might be support for your research project.

Kind Regards, and wishing you all the best

Drs. = Doctorandus = Dutch Academic Title = not being a professor ! Internationally I do use mostly MNSc, N.AdM, RN

Drs. N.E. Oud (Nico Oud)
Hakfort 621
1102 LA Amsterdam
The Netherlands
Tel: [++ 31 \(0\)20 409 0369](tel:+31204090369) (private)
Tel: [++ 31 \(0\)20 409 0368](tel:+31204090368) (office)
Fax: [++ 31 \(0\)20 409 0550](tel:+31204090550)
E-Mail: nico.oud@freeler.nl

Van: Agnė Stacevičiūtė [<mailto:astaceviciute@gmail.com>]

Verzonden: zondag 12 oktober 2014 19:01

Aan: nico.oud@freeler.nl

Onderwerp: "Perception of the prevalence of Aggression Scale" (POPAS)

9.4. Autoriaus leidimas naudoti agresijos ir smurto valdymo požiūrio klausimyną

Agnė Stacevičiūtė <astaceviciute@gmail.com>

2014-10-16 ☆



skirta jduxbury ▾

Dear Joy Duxbury,

I am nursing student from Vilnius University, Lithuania and work at Vilnius City Mental Health Centre. I am writing a master's thesis on patient aggression. I would like to ask you if you could give me permission to translate yours the "Management of Aggression and Violence Attitude Scale" (MAVAS) in lithuania language and use it at work.

I would be grateful if you could reply as soon as possible, thank you.

Respectfully,
Agne Staceviciute

Joy Duxbury <JDuxbury@uclan.ac.uk>

📧 2014-12-15 ☆

skirta Hemio, Stacey, man, Sindhura, Kristell ▾

Hi all

As requested

Best wishes

Joy

Professor Joy A Duxbury
Chair in Mental Health Nursing
School of Health
University of Central Lancashire
UK

📞 01772 895110

JDuxbury@uclan.ac.uk

Vice Chair Mental Health Nurse Academics UK
Honorary Principal Fellow and Associate Professor
University of Melbourne
Australia

Chair of European Violence in Psychiatry Research Group (EViPRiG)
President of International Collaborative on Clinical Aggression (i-RCCA)