



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Išplėstinės praktikos slauga

Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Karolina Adomavičiūtė, 2 kursas, 1 grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Sergančiųjų demencija agresijos valdymas: slaugytojo veiklos aspektas

Managing Aggression in People with Dementia: a Nurse's Perspective

Darbo vadovas

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Katedros ar klinikos vadovas

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantas

doc. dr. Stanislav Sabaliauskas

Vilnius, 2025

karolina.adomaviciute@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	3
SANTRAUKA.....	4
SUMMARY	5
IVADAS.....	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	8
1.1 SERGANČIŲJŲ DEMENCIJA AGRESYVAUS ELGESIO SAMPRATA	8
1.1.1 Demencijos samprata.....	8
1.1.2 Agresyvaus elgesio samprata.....	9
1.1.3 Agresyvaus elgesio priežastys ir požymiai.....	11
1.2 SERGANČIŲJŲ DEMENCIJA AGRESIJOS VALDYMAS	13
1.2.1 Demencija sergančių asmenų agresijos valdymo iššūkiai slaugoje.....	13
1.2.2 Nefarmakologiniai veiksmai valdant agresiją	14
1.2.3 Agresijos valdymo teorijos.....	17
1.3 SERGANČIŲ DEMENCIJA AGRESYVAUS ELGESIO PATYRIMAS IR PREVENCIJA SLAUGYTOJŲ VEIKLOJE	18
1.3.1 Emocijos agresyvaus elgesio metu	18
1.3.2 Slaugytojų savipagalba agresijos metu.....	19
2. TYRIMO METODIKA.....	20
2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas	20
2.2 Tyrimo procesas	20
2.3 Mokslinių publikacijų paieškos strategija ir analizė.....	21
2.4 Tyrimo imtis	22
2.5 Tyrimo instrumentas.....	23
2.6 Duomenų apdorojimas ir analizė	24
2.7 Etikos principai.....	25
3. TYRIMO REZULTATAI.....	27
1 METATEMA: AGRESIJOS REIŠKINIO SUVOKIMAS.....	28
2 METATEMA: SLAUGYTOJŲ PATIRIAMAI IŠŠŪKIAI DĖL AGRESIJOS	31
3 METATEMA: SLAUGOS VEIKSMAI VALDANT DEMENCIJA SERGANČIOJO PACIENTO AGRESIJĄ	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS	46
IŠVADOS	49
REKOMENDACIJOS	50
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	51
PUBLIKACIJŲ IR SKAITYTŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS.....	61
PADĖKA	62
PRIEDAI	63

SANTRUMPOS

angl. – angliškai

DI – dirbtinis intelektas

kt. – kita

m. – metai

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija

Pvz. – pavyzdys

VR – virtuali realybė

SANTRAUKA

Karolina Adomavičiūtė. Magistro baigiamasis darbas: „Sergančiųjų demencija agresijos valdymas: slaugytojo veiklos aspektas“. Darbo vadovė asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė, darbo konsultantas doc. dr. Stanislav Sabaliauskas. Vilniaus Universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas, Slaugos katedra. Vilnius, 2025, 64 psl.

Trumpas darbo pagrindimas. Kasmet vis dažniau vyresniems žmonėms diagnozuojamas demencijos sindromas. Sergant demencija iškyla 70-95 proc. tikimybė sujaudinto ar agresyvaus elgesio apraiškai, kurio suvaldymas tampa vienu iš didžiausių iššūkių slaugytojų darbe. Demencija sergančių pacientų agresyvaus elgesio valdymas yra itin aktuali tema slaugytojams, siekiant užtikrinti saugią ir efektyvią slaugos praktiką demencijos srityje. **Tyrimo tikslas:** išanalizuoti sergančiųjų demencija agresijos valdymą iš slaugytojų patirties. **Uždaviniai:** 1) nustatyti sergančių demencija agresijos pasireišimo požymius ir priežastis; 2) identifikuoti su kokiais iššūkiais susiduria slaugytojai, valdydami agresiją; 3) nustatyti slaugytojų atliekamas veiklas valdant agresyvų pacientą. **Metodai ir medžiaga.** Atliktas kokybinis tyrimas, kuriam taikytas pusiau struktūruotas interviu. Interviu plano klausimai sukurti tyrėjos, remiantis mokslinės literatūros šaltiniais. Buvo apklaustos devynios slaugytojos, dirbančios dvejose skirtingose palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse. Buvo taikyta indukcinė tematinė tyrimo duomenų analizė. **Rezultatai:** tyrimo rezultatai parodė, kad respondentės agresiją suvokia pagal individualią praktinę patirtį. Pagrindiniai agresijos požymiai, anot tyrimo dalyvių, yra nekontroliuojamas pyktis, pakeltas balso tonas bei paciento dezorientacija. Agresyvų elgesį išprovokuoja darbuotojų griežtumas, artimųjų nesuvokimas apie sindromo eigą ir pasekmes, artimos aplinkos pokyčiai bei pacientų profesinė patirtis. Agresyvus elgesys pasireiškia fizine arba verbaline forma, kuri tyrimo dalyvėms tampa tikru iššūkiu užtikrinant kokybišką, į pacientą orientuotą slaugą. Slaugytojai taip pat patiria emocinį stresą, fizinį pavojų ir bendravimo sunkumus siekiant suvaldyti demencija sergančio paciento agresyvų elgesį. Norėdamos suvaldyti agresiją, slaugytojos taiko nemedikamentinius arba medikamentinius veiksmus. **Išvados:** agresyvaus elgesio suvokimas remiasi slaugytojų unikalia patirtimi, įgyta valdant demencija sergančių pacientų agresyvų elgesį. Dirbdamos su demencija sergančiais pacientais, kuriems pasireiškia agresija, slaugytojos kasdien susiduria su iššūkiais: artimųjų nesuvokimu apie demencija sergančiųjų slaugą, savęs ir kitų apsaugojimu, šalutiniu medikamentų poveikiu bei agresijos priežasties nustatymu. Pagrindiniai slaugytojų veiksmai priklauso nuo paciento agresijos išraiškos, kurią slaugytojos įvertina savo patirtimi ir tuo metu esančią emocinę būseną.

Raktažodžiai: slaugytojai, demencija, pacientai, agresyvus elgesys, agresijos valdymas.

SUMMARY

Master's thesis: 'Managing Aggression in People with Dementia: a Nurse's Perspective'. Thesis supervisor: assistant professor Agnė Jakavonytė-Akstinienė, thesis advisor: associate professor Stanislav Sabaliauskas. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Nursing. Vilnius, 2025, 64 p.

Introduction. Every year, more and more older people are diagnosed with dementia. Dementia has a 70-95% chance of progressing to agitated or aggressive behaviour, which is one of the biggest challenges for nurses in managing the syndrome. Managing aggressive behaviour in patients with dementia is a particularly relevant topic for nurses to ensure safe dementia nursing practice. **Aim of the study:** to analyse the management of aggression in patients with dementia from the experience of nurses. **Objectives:** 1) to identify the signs and causes of aggression in patients with dementia; 2) to identify the challenges nurses face in managing aggression; 3) to identify the actions nurses take to manage an aggressive patient. **Methods and Materials.** A qualitative study was conducted using semi-structured interviews. The questions of the interview schedule were developed by the researcher based on scientific literature. Nine nurses working in two different hospitals for palliative care and nursing were interviewed. Inductive thematic analysis was used to analyze the data. **The results** of the study showed that the participants' perceptions of aggression are supported by their unique experiences from practice. The main signs of aggression, according to the study participants, are uncontrolled anger, raised tone of voice and patient disorientation. Aggressive behaviour is provoked by the strictness of the staff, the lack of awareness of the relatives of the course and consequences of the syndrome, changes in the immediate environment, and the patients' professional experience. Aggressive behaviour manifests itself physically or verbally, which is a real challenge for the participants in the study to provide quality patient-centred care. Nurses also experience emotional stress, physical danger and communication difficulties in order to manage the aggressive behaviour of a patient with dementia. Nurses use non-medicated or medicated interventions to manage aggression. **Conclusions:** perceptions of aggressive behaviour are based on nurses' unique experiences of managing aggressive behaviour in patients with dementia. Nurses face daily challenges when working with aggressive dementia patients, such as: lack of awareness of dementia care among relatives, protection of self and others, side effects of medications, and identifying the cause of aggression. The main actions of the nurses can be non-medicated and medicated, but this depends on the level of aggressiveness of the patient, which the nurses assess with the support of their own experience and emotional state at the time.

Keywords: nurses, dementia, patients, aggressive behaviour, aggression managing.

IVADAS

Darbo aktualumas. Demencija – viena iš dažniausių vyresnio amžiaus žmonių ligų. Pagal Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) (2023) duomenis šiuo metu pasaulyje yra 55 milijonai žmonių, kurie turi šį sindromą. Šis skaičius kasdien didėja, prognozuojant, kad iki 2030-ųjų metų bus 78 milijonai, o 2050 metų net 139 milijonai pacientų, kuriems bus diagnozuota demencija [1]. Lietuvoje 2023 metais buvo nustatyti 42477 demencijos ir Alzheimerio ligos atvejai (Higienos Instituto (2023) duomenys). Lyginant su 2022 metais, buvo patvirtinti 1320 nauji atvejai [2]. Nors tyrimais įrodytų rizikos veiksnių (žemas išsilavinimas, mažas fizinis aktyvumas, arterinė hipertenzija, rūkymas, depresija, cukrinis diabetas, alkoholio vartojimas, smegenų traumas, oro užterštumas, socialinė izoliacija, regėjimo praradimas ir aukštas cholesterolis) šalinimas ankstyvame amžiuje yra pageidautinas, tačiau dalis šių veiksnių atsiranda viso gyvenimo metu [3]. Sergantiems dažnai pasitaiko sujaudintas ir agresyvus elgesys, kuris yra sudėtinga problema, nes kelia didelį stresą pacientui ir slaugytojui [4]. Jones ir kitų mokslininkų (2021) atliktame tyrime nurodoma, jog nuo 70 iki 95 proc. sergančiųjų demencija pasireiškia agresyvus elgesys. Agresijos metu papildomai pasireiškia balso protrūkiai, neramios mintys, klaidžiojimas, paciento uždarumas, atsirandantys dėl kognityvinių pokyčių [5-6]. Demencijai progresuojant tampa sunku suprasti tai, kas yra sakoma, todėl mėginimai aiškintis ar ginčytis su pacientu nepadedą. Slaugytojai dažnai patiria baimę ar pyktį, nukreiptą į agresyvius pacientus. Gėda, savęs kaltinimas ir stresas – dažniausiai įvardijami agresyvaus elgesio padariniai sveikatos priežiūros specialistų [7]. Todėl siekiant sumažinti slaugytojų stresą, kurį sukelia agresyvus demencija sergančių pacientų elgesys, būtina taikyti veiksmingas valdymo ir slaugos intervencijų strategijas [6]. Nustatyta, ligoninėse dirbantys sveikatos priežiūros specialistai skirtingai suvokia pacientų agresyvų elgesį. Tiriamųjų skirtingas suvokimas apie agresyvų elgesį priklausė nuo dirbančiųjų su demencija išsilavinimo ir patirties. [8]. Norint efektyviai nuraminti agresyvaus elgesio simptomus, vis dažniau, kaip pirmą pasirinkimą, rekomenduoja naudoti nefarmakologinius metodus atsižvelgiant į paciento poreikius, todėl slaugytojų pasiruošimas yra būtinas, norint veiksmingai suvaldyti konfliktines situacijas [9].

Darbo naujumas. Slaugytojams teikiant įvairias slaugos paslaugas slaugos procesas tampa sudėtingas, ypač tuomet kai pasireiškia nenusipėjamas ir neprognozuojamas agresyvus elgesys iš demencija sergančiųjų pacientų. Analizuojant mokslinę literatūrą, nurodoma, kad yra itin didelis švietimo, apie pacientų agresyvų elgesį, poreikis, nes tai pagerintų sergančiųjų demencija priežiūrą bei padidintų slaugytojų gebėjimus tinkamai reaguoti į konfliktines situacijas, be to, sumažintų sunkumus, su kuriais jie susiduria savo darbe [6]. Lietuvoje nėra atlikta daug tyrimų, kuriuose analizuojamos slaugytojų patirtys, susidūrus su demencija sergančių pacientų agresyviu elgesiu. Šis

darbas prisidės kuriant geriausią slaugos praktiką valdant demencija sergančiųjų pacientų agresyvų elgesį bei užtikrinant slaugytojų emocinę gerovę.

Darbo hipotezė – tikėtina, jog sergančiųjų demencija verbalinė ir fizinė agresija kelia iššūkius, kurių sprendimui slaugytojai yra nepasiruošę.

Tyrimo objektas – sergančiųjų demencija agresijos valdymas.

Tyrimo subjektas – slaugytojai, dirbantys su demencija sergančiais pacientais.

Darbo tikslas – išanalizuoti sergančiųjų demencija agresijos valdymą iš slaugytojų patirties.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti sergančiųjų demencija agresijos pasireiškimo požymius ir priežastis.
2. Identifikuoti su kokiais iššūkiais susiduria slaugytojai, valdydami agresiją.
3. Nustatyti slaugytojų atliekamas veiklas valdant agresyvų pacientą.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Sergančiųjų demencija agresyvaus elgesio samprata

1.1.1 Demencijos samprata

Kasmet pagyvenusių žmonių populiacija kiekvienoje šalyje didėja su prognoze, kad iki 2050 metų apie du milijardai žmonių pasaulyje bus 60 metų ir vyresni. Senstant itin silpnėja kognityvinės funkcijos ir tai tampa tikru iššūkiu sveikatos priežiūros sistemai, nes daugeliui vyresnių žmonių yra diagnozuojamas demencijos sindromas. Šiuo metu demencija yra septinta pagal dažnumą mirties priežastis tarp visų ligų ir viena pagrindinių priežasčių negalios ir priklausomumo nuo kito asmens pasaulyje [10]. Pastaruoju metu demencijai skiriamas dėmesys didina visuomenės informuotumą. Vis dėl to mokslinėje literatūroje, dėl sparčios mokslinių tyrimų pažangos bei naujų atradimų, analizuojant šį kompleksiską susirgimą, stebimas demencijos sampratos apibrėžimo vienovės trūkumas [11-12] (1 lentelė).

1 lentelė. Demencijos konceptualizavimas [13-16]

Autorius	Koncepcija
Breitner (2006) [13]	Klinikinis protinių gebėjimų sindromas, kuriam būdingas žymus visuotinis pažinimo funkcijų pablogėjimas, nesusijęs su pakitusia sąmone; jį sudaro įvairūs simptomai, kuriuos galima priskirti įvairioms priežastims ar patologiniams įvykiams.
Loh (2023) [14]	Ne konkreti liga, o simptomų grupė, kuriai būdinga pažintinių gebėjimų, pvz. atminties, mąstymo ir samprotavimo pablogėjimas, kuris yra pakankamai stiprus, kad trukdo kasdieniam darbui.
PSO (2023) [15]	Tai sindromas, kurį gali sukelti įvairios ligos, ilgainiui sunaikinančios nervų ląsteles ir pažeidžiančios smegenis, dėl kurių pažinimo funkcijos paprastai pablogėja labiau, dėl įprastų biologinio senėjimo pasekmių.
Nacionalinis senėjimo institutas (2024) [16]	Tai pažintinių funkcijų – mąstymo, atminties ir samprotavimo – praradimas paveikiantis kasdienį žmogaus gyvenimą ir veiklas. Demencija sergantys žmonės negali kontroliuoti savo emocijų, gali pasikeisti jų asmenybė.

Pagal lentelėje pateiktas sąvokas demenciją rekomenduojama apibrėžti, kaip kompleksinį sindromą, nes yra daug ligų, kurios sukelia negrįžtamą kognityvinės funkcijos praradimą ir tai nėra

normalaus senėjimo požymis [14-15]. Ryškiausi simptomai, kuriuos galima identifikuoti sergantiems demencija – atminties pablogėjimas, nerišlūs samprotavimai, sutrikusi orientacija, mąstymo ir kalbos sutrikimai, emocijų labilumas, pakitusi asmenybė, blaškymasis ir neprognozuojamas agresyvus elgesys ar delyras [14,16]. Pabrėžtina, kad sąmonė nėra sutrikdoma. Kognityvinių funkcijų praradimas ir progresuojančios demencijos stadijos vis labiau apsunkina ne tik sergančiojo kasdienybę, bet ir jo šeimos narių gyvenimą, nes ilgainiui asmuo praranda autonomiją, tampa priklausomu ir reikalinga nuolatinė kito žmogaus pagalba [16]. Detalizuojant demenciją, svarbu paminėti dvi grupes: neurodegeneracinę ir ne neurodegeneracinę. Neurodegeneracinės demencijos grupei priskiriami šie demencijos tipai: Alzheimerio liga, Lewy kūnelių bei frontotemporalinė demencija. Ne neurodegeneracinė demencija gali išsivystyti bet kuriuo gyvenimo metu, nes tai gali nulemti lytiškai plintančios infekcijos (sifilis, AIDS), įvairios autoimuninės ligos (hipotirodizmas, Kušingo sindromas), nesaikingas alkoholio vartojimas, bloga mityba ir psichiatrinės ligos. Atkreipiamas dėmesys, kad kraujagyslinė demencija taip pat priskiriama prie ne neurodegeneracinės demencijos formų [17].

Taigi, demencija yra ne viena konkreti liga, o sindromas, kuris nėra normalaus senėjimo proceso dalis. Demencija nėra išgydoma, tad ilgainiui atsirandantys smegenų pokyčiai veikia emocijų kontrolę ir gali sukelti agresyvų elgesį.

1.1.2 Agresyvaus elgesio samprata

Agresyvus elgesys gali būti susijęs su asmenybe dar prieš jam pasireiškiant demencijai. Tačiau tokia elgsena gali pasireikšti ir tiems, kurie anksčiau nebuvo agresyvūs. Demencija gali paveikti žmogaus asmenybę ir įpročius, todėl žmogus pasikeičia ir gali tapti agresyvus. Elgesio pokyčiai tampa tikru iššūkiu aplinkiniams bei sveikatos priežiūros specialistams [18]. Agresija – dažniausiai paplitęs elgesio ir psichologinis simptomas. Deja, agresijos formavimasis ne visada yra aiškus ir prognozuojamas, o demencijos tipų įvairovė apsunkina agresijos atpažinimą [19]. Agresyvaus elgesio samprata mokslinėje literatūroje analizuojama jau seniai, todėl kartu su naujausiais moksliniais tyrimais ji kinta (2 lentelė).

2 lentelė. Agresyvaus elgesio apibrėžtys [17-19]

Autorius	Fizinė agresija	Žodinė agresija	Seksualinė agresija
Brodaty ir Low (2003) [20]	+	+	+
Cipriani ir kt. (2011) [21]	+	+	
Alzheimerio asociacija (2024) [22]	+	+	
Van den Bulce ir kt. (2024) [23]	+	+	

Sergant demencija agresyvus elgesys apibrėžiamas, kaip veiksmas, kuris gali būti verbalinis arba fizinis. Jeigu anksčiau seksualinė agresija buvo išskirta, kaip atskira agresyvaus elgesio kategorija, dabar – priskiriama prie fizinio veiksmo [22]. Dažniausiai agresija kyla staiga, be jokio paaiškinimo ir gali būti nukreipta į save, kitą asmenį ar aplinką. Agresyvų elgesį dažniausiai išprovokuoja asmenį nuviliančios, dirginančios situacijos arba erzinti, nepatinkanti aplinka [21-22]. Kadangi sergančiųjų demencija sąmonė nėra sutrikusi, agresyvus elgesys ir perduodami kenksmingi dirgikliai kitam yra neatsitiktiniai, nebent pacientas turi kitų gretutinių ligų ir sąmonė yra sutrikusi [20]. Agresyvus elgesys vystosi dėl sudėtingos neurobiologinių, kultūrinių ir aplinkos veiksnių sąveikos, todėl prognozuoti kada pasireikš agresija yra sunku. Nustatyta, kad 40-60 proc. sergančiųjų demencija turi agresiją, o dažniausiai agresyvus elgesys pasireiškia Alzheimerio liga sergantiems pacientams [24]. Sergantiems Alzheimerio liga, palyginti su šios diagnozės neturinčiais pacientais, agresyvaus elgesio tikimybė padidėja maždaug penkis kartus [25]. Daugiau nei 90 proc. demencija sergančių asmenų galimai patiria bent vieną agresyvaus elgesio kriterijų atitinkančių epizodų jų sindromo eigoje [26]. Analizuojant agresyvų elgesį, kuris susideda iš verbalinių ir fizinių veiksmų, svarbu įvardinti, kokiais būdais jis pasireiškia. Dažniausia agresijos forma – verbalinis agresyvus elgesys, kuris pasireiškia keiksmažodžiais, kitų asmenų įžeidinėjimu, grasinimais sužeisti kitus bei sunaikinti įstaigą ar namus [27]. Prie verbalinės agresijos priskiriamas šiurkštus žodinis atsisakymas dalyvauti kasdieninėje veikloje (pvz., apsirengti, nusiprausti, pasivaikščioti ar pasirūpinti higiena). Demencija sergantis taip pat linkęs kovingai išreikšti reikalavimus savo poreikiams patenkinti arba kai nėra išpildomi jų poreikiai, sukeliant garsų triukšmą rėkiant. Aplinkiniai gali sulaukti ir seksualinių pasiūlymų, užuominų ar seksualiai įžeidžiančių ar grasinančių žodžių [28]. Kai pacientas žodžiu išreiškia agresiją, nesiimant veiksmų, ilgainiui gali pereiti ir išprovokuoti fizinę agresiją, kurios suvaldymas yra sunkesnis. Fizinės agresijos elgesiui įvardinti yra labai daug veiksmų. Jam yra priskiriamas trukdymas kitiems, pasišalinimas iš patalpų, įsibrovimas į skyriaus vidų, kabinetus ar kitų pacientų palatas gydymo įstaigoje [29]. Demencija sergantis pacientai gali kandžioti kitus arba save, taip pat gali griebti ir suduoti kitiems, imti smaigti, daužyti save arba niokoti turtą. Spyriai kojomis, stumdymasis, draskymasis, spaudimasis, deginimas, pjaustymas, fizinis seksualinis priekabiavimas – fizinė agresija, kuri pasitaiko sergantiems demencija [30].

Pranešimų apie verbalinę ir fizinio pobūdžio agresiją sveikatos priežiūros specialistams, o ypač slaugytojams, daugėja visame pasaulyje. Siekiant sumažinti žalos riziką sveikatos priežiūros specialistams ir kitam personalui, reikalinga parengti prevencijos ir valdymo strategijas [31]. Šiai problemai spręsti vykdoma įvairi švietėjiška veikla, tačiau bendras jos poveikis nėra aiškus [32]. Slaugytojams reikalingos specifinės ir profesinės kompetencijos, kad būtų galima padėti ir

suvaldyti agresiją demencija sergantiems pacientams. Tačiau informacijos apie slaugytojų kompetencijas, reikalingas slaugant sergančiuosius demencija, yra nedaug [33].

Taigi, agresija gali būti impulsyvus ar tyčinis elgesys, kuriuo demencija sergantieji bando išreikšti savo poreikius ir nepasitenkinimą. Svarbu atpažinti agresiją ir valdyti ją tinkamais būdais.

1.1.3 Agresyvaus elgesio priežastys ir požymiai

Agresyvus elgesys demencija sergantiems pacientams dažnai kyla dėl įvairių, kartais sudėtingų, rizikos veiksnių derinio. Nors demencija pažeidžia smegenis ir paveikia elgesio kontrolę, agresija yra reakcija į dažnai nesuprastas ar neišreikštas emocijas, poreikius, skausmą ar diskomfortą [3]. Supratimas, kas gali sukelti šį elgesį, padeda slaugytojams ir kitam sveikatos priežiūros personalui geriau valdyti situacijas bei suteikti tinkamą priežiūrą ar emocinę paramą. Laiku atpažinus agresijos priežastis ir į jas reaguojant, galima sumažinti šio agresyvaus elgesio dažnį ir intensyvumą, pagerinant tiek paciento, tiek sveikatos priežiūros personalo gyvenimo ir darbo kokybę [34].

Nagrinėjant mokslinę literatūrą buvo įvardintos priežastys, kurios lemia tiek verbalinį, tiek fizinį agresyvumą:

- *Smegenų pažeidimai ir kognityvinių funkcijų silpnėjimas.* Demencija lemia struktūrinius ir funkcinius smegenų pokyčius, kurie tiesiogiai paveikia gebėjimą kontroliuoti emocijas, elgesį ir kalbą [35]. Pvz., frontotemporalinė demencija ypač stipriai veikia smegenų dalis, atsakingas už asmenybės ir emocijų reguliavimą. Frontotemporalinės demencijos psichikos simptomų valdymą galima pagerinti anksti diagnozavus ligą ir sudarius individualų priežiūros planą [36]. Tokie pacientai gali prarasti empatiją ir sunkiai suvokti kitus ar tinkamai reaguoti į aplinką, todėl agresija gali tapti natūralia pacientų reakcija į tam tikras situacijas [37].

- *Bendravimo sunkumai.* Daugelis demencija sergančių žmonių ligos progresavimo stadijose susiduria su kalbos ir komunikacijos sunkumais. Jie gali jaustis nusivylę ar priblokšti dėl to, kad negali išreikšti savo minčių, poreikių ar jausmų [38]. Pokalbiai su pacientu gali atrodyti abstraktūs, pasikartojantys, neišsamūs, vis labiau migloti, o jų prasmė kartais gali būti susijusi su asmens praeitimi [39]. Frustracija bendraujant dažnai kyla, kai žmogus nori pasakyti, kad jam skauda, jis yra alkanas ar pavargęs, tačiau negali tinkamai išreikšti šių poreikių. Tada agresija tampa nevalingu būdu reaguoti į situaciją, kurios jie nesupranta [40].

- *Kultūros ir kalbos mokėjimo barjerai.* Tyrimai parodė, kad kultūrinė aplinka ir žemas kalbos mokėjimo ir supratimo lygis gali dar labiau padidinti bendravimo sunkumus [41-43]. Pavyzdžiui, demencija sergantys imigrantai, palyginti su ne imigrantais, dažnai pasižymi didesniu agresyvumu, kurį daugiausia lemia kalbos barjerai, trukdantys veiksmingai bendrauti [38].

Negalėjimas bendrauti pageidaujama kalba arba nemokėjimas jos išreikšti gali padidinti susijaudinimą ir nusivylimą, pasireiškiantį agresyviu elgesiu [44].

- *Dezorientacija ir baimė.* Progresuojant demencijai pacientai palaipsniui praranda atmintį ir susiduria su dezorientacija laike ir erdvėje [45]. Paciento susivokimo trūkumas gali išprovokuoti pasimetimą, baimę ir agresyvumą, nes pacientas yra sujaudintas – nepažįstantis aplinkos, jį supančio sveikatos priežiūros personalo ar artimųjų [39]. Pacientui gali atrodyti, kad yra puolamas ar laikomas prieš savo valią, net jeigu jam norima padėti [18,40].

- *Skausmas.* Demencija sergantys pacientai dėl suvokimo, kalbos ir raiškos sutrikimų negali paaiškinti skausmo, kuris gali kilti dėl įvairių priežasčių ar gretutinių ligų [46]. Įrodyta, jog 9 proc. sergančiųjų skausmą jaučia ramybėje, o 60 proc. pacientų judėdami [47]. To pasekoje, jie gali reaguoti agresyviai [48]. Agresyvus elgesys tampa kaip požymis, jog pacientas jaučia skausmą, tačiau slaugytojams labai sunku tai įvertinti klinikinėje praktikoje, nes nėra vieningos skalės, vertinančios demencija sergančių pacientų skausmą [47-49]. Australijoje (2022) atliktas tyrimas parodė, jog 4,7 proc. slaugytojų sėkmingai atpažino skausmą kaip agresijos ir susijaudinimo priežastį [50].

- *Aplinkos pokyčiai.* Sergantiems demencija aplinkos pakeitimas yra itin reikšmingas pokytis, kuris sukelia didelį stresą ir nerimą [51]. Tokiu atveju agresija gali būti reakcija į situacijas, kuriose nėra kontrolės – nauja gyvenamoji vieta, nepažįstami asmenys ar didelis triukšmas. Maudymasis prie sveikatos priežiūros specialistų, apsirengimas padedant pagalbiniam personalui ar kita lova – pavyzdžiai, galintys sukelti agresiją [19].

- *Vaistai ir jų šalutinis poveikis.* Demencijai gydyti paprastai skiriami tokie vaistai kaip donepezilas, galantaminas ir rivastigminas. Jų indikacija – padėti palengvinti pažinimo simptomus – gali sukelti šalutinį poveikį, pvz.: pykinimą, vėmimą, viduriavimą ir nuovargį, o tai netiesiogiai gali sukelti susijaudinimą ar agresyvų elgesį, būtent dėl nepageidaujamo poveikio sukulto diskomforto [52-53].

- *Miego sutrikimai ir nuovargis.* Demenciją lemianti smegenų patologija gali sąlygoti miego sutrikimų atsiradimą, o miego sutrikimai gali prisidėti prie demencijos vystymosi [54]. Sergantieji demencija, o ypač Alzheimeriu, yra linkę patirti nemigą, dažną naktinį prabudimą. Miego trūkumas padidina dirglumą, tampa sunku susikaupti bei kontroliuoti emocijas, todėl pacientai pasižymi nekontroliuojamu agresyviu elgesiu [55].

Apibendrinant, galima teigti, jog demencijos požymiai ir priežastys yra labai įvairūs. Supratimas, kad agresija nėra tyčinė, o veikiau nevalinga bendravimo forma, gali padėti sukurti empatišką ir palaikančią aplinką, siekiant pagerinti demencija sergančiųjų gyvenimo kokybę.

1.2 Sergančiųjų demencija agresijos valdymas

1.2.1 Demencija sergančių asmenų agresijos valdymo iššūkiai slaugoje

Fizinė ir žodinė agresija yra dažnas slaugos namuose gyvenančių pacientų elgesys, kuris įvardijamas kaip sudėtingu ir kompleksiniu iššūkiu. Kasdieninė praktika rodo, kad agresyvus elgesys ir jo provokuojami veiksmai, daro didelę įtaką kitiems pacientams, sukelia nerimą, susijaudinimą ir kančią, todėl sveikatos priežiūros personalui sukelia sunkumus valdant agresiją bei nuraminant kitus pacientus, kurie buvo susiję [56]. Vokietijoje (2020) atlikto tyrimo metu slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai įvardino, jog dažnai agresyvus elgesys yra nukreiptas į šalia esantį gyventoją, tokie agresijos epizodai dažnai įvyksta bendroje slaugos namų erdvėje, kur taip pat yra didžiausia tikimybė, jog pacientai bus pastebėti. Keturios slaugytojos iš dešimties įvardijo, jog yra patyrusios fizinio pobūdžio agresiją, o tuo tartu trys slaugytojos buvo agresijos prieš kitą gyventoją liudininkės [57]. Sergančiųjų demencija agresija gali lemti sunkius sužalojimus ar net kitų pacientų mirtį. Didžioji dalis agresijos atvejų yra nematomi sveikatos priežiūros personalui – JAV (2016) atlikto tyrimo metu, kuomet buvo nagrinėjami pacientų, slaugomų slaugos ligonėse, mirties atvejai, rezultatai parodė, kad 70 proc. atvejų nebuvo matomi personalui ir didžioji dalis konfliktų (68 proc.) vyko pacientų palatose, savaitgalio metu ir dažniausiai vakare. Šis tyrimas taip pat parodė, jog dauguma demencija sergančių pacientų nesielgia fiziškai agresyviai kitų žmonių atžvilgiu. Tie, kurie taip elgiasi, dažniausiai tai daro dėl to, kad laiku nepatenkina jų žmogiškųjų poreikių gerai apmokyti slaugytojai bei tarpdisciplininės komandos nariai [58]. Slaugos personalas su agresyviu demencija sergančiu pacientu susiduria bent kartą per savo darbo pamainą. Norint efektyviai suvaldyti agresiją, teikiama į asmenį orientuota priežiūra, tačiau agresijos valdymą ir priežasčių išsiaiškinimą apsunkina dėl demencijos sindromo sutrikęs bendravimas ir netinkamas slaugytojų sakomų žodžių bei klausimų suvokimas. Kol dėmesio nukreipimas ir medikamentų administravimas yra pagrindinė strategija norint suvaldyti agresiją, sunkesnių kognityvinių funkcijų sutrikimą turintiems pacientams – į asmenį orientuota slauga ir kitos metodikos pritaikomos pagal pacientą tik tuomet, kai galima nustatyti priežastinius tokio elgesio veiksnius. Laiko ir išteklių trūkumas – iššūkiai, kurie trukdo maksimaliai patenkinti paciento poreikius ir išvengti agresijos [59]. Laiko trūkumas ir apsunkinta komunikacija ne tik su pacientais, bet ir su komandos nariais yra akivaizdus iššūkis. Olandijoje (2022) atliktas tyrimas parodė, jog slaugos personalas perduodamas pamainą nepateikia informacijos apie sudėtingą ar agresyvų paciento elgesį arba tokie pranešimai yra nekokybiški. Buvo nurodytos priežastys – pranešti apie tai nebuvo įmanoma arba užėmė daug laiko. Be to, šio tyrimo metu nustatyta, kad agresyvaus elgesio

suvaldymui reikalingi mokymai, turi būti organizuojami dažni aptarimai, nes žinių ir įgūdžių trūkumas tampa tikru iššūkiu, kuris taip pat neigiamai veikia darbuotojų nuotaiką ir pasitenkinimą darbu [60]. Apie agresijos valdymo mokymų būtinumą parodė ir Kanadoje (2024) atliktas tyrimas. Sveikatos priežiūros personalui trūksta žinių apie nemedikamentinio agresijos valdymo formas, o administruojant vaistus susiduriama su iššūkiu, kuomet reikia atpažinti šalutinį vaisto poveikį. Tarp iššūkių valdant agresiją – personalo trūkumas, į pacientą orientuotos slaugos nevykdymas. Taip pat nėra taikomi nemedikamentiniai metodai agresijos valdymui, nes užima laiko [61]. Sergančiojo demencija priežiūrą apsunkina jo artimieji, kuriems trūksta žinių apie šį sindromą ir jo pasekmes. Artimieji nežino apie agresijos priežastis, koku būdu galima suvaldyti, kaip reikia bendrauti agresijos atveju. Taip pat labai svarbi artimųjų-personalo komunikacija [62]. Artimųjų mokymas yra būtinas užtikrinant visapusišką ir saugią priežiūrą [61]. Piirainen ir kt. (2021) išsiaiškino, kad 98 proc. slaugytojų kasdien ar bent kartą į savaitę susidūrė su agresyviu paciento elgesiu. 97 proc. apklaustųjų įvardijo pastangas imtis nefarmakologinio metodo ir pirmiausia bandė nuraminti pacientą kalbant su juo, taikant švelnius prisilietimus prie paciento ir bandant jį išklaudyti. Vis tik kai tokie metodai nebūdavo efektyvūs, imdavosi fizinio suvaržymo priemonių [63]. Iššūkių valdyme labai daug lemia slaugytojų asmenybės ir elgesio aspektai, pvz., nuoširdus buvimas kartu su pacientu, kantrybė ir situacijos suvokimas [64]. Dažnai demencija sergantys pacientai turi gretutinių ligų, gali patirti susižeidimų, kurie gali sukelti skausmą. Dėl negebėjimo pasakyti apie skausmą, jie tampa agresyvūs ir taip bando išreikšti savo skausmą [48,65]. Australijoje virtualių simuliacijų ligoninėse metu (2022) iš 274 slaugytojų tik 4,7 proc. atpažino ir trakdavo paciento elgesio pokyčius susijusius su skausmu. Didžioji dalis (89 proc.) slaugytojų nedelsiant administravo antipsichotinius vaistus. Geros slaugytojų teorinės žinios apie skausmą nepadėjo atpažinti sergančių demencija skausmo [50].

Efektyvus iššūkių valdymas dirbant su demencija sergančiais pacientais, kurie tampa agresyvūs gali būti užtikrinamas turint teorines žinias, praktinius sugebėjimus, mokėjimą kontroliuoti ir valdyti savo emocijas.

1.2.2 Nefarmakologiniai veiksmai valdant agresiją

Anksčiau buvo teikiama pirmenybė farmakologiniams metodams bandant suvaldyti demencija sergančių pacientų elgesio pokyčius. Dėl tobulėjančių klinikinių tyrimų ir vis naujai atsirandančių įrodymų apie psichiatrinių vaistų šalutinius poveikius pagyvenusiems demencija sergantiems žmonėms, šiuo metu nuo tradicinio požiūrio, nedelsiant skirti medikamentus, pereinama prie į asmenį orientuotos priežiūros, kuri yra veiksmingesnė valdant elgesio iššūkius [66-67]. Daugumoje įstaigų yra integruojama gerai iširta į asmenį orientuotos priežiūros filosofija, pagal kurią atvykus pacientui, yra kruopščiai surenkama jo gyvenimo anamnezė, patirtys, pomėgiai, kuriais būtų

galima remtis įgyvendinant bet kokią intervenciją norint suvaldyti agresyvų elgesį [68]. Nustatyta, kad tokios informacijos žinojimas gali padėti išvengti nesusipratimų – išvengiama klausimų ir pokalbių temų, kurie gali būti skaudūs, sukelia pasipriešinimą ar agresiją [69]. Vienas dažniausių būdų, kurį renkasi slaugytojai valdant agresyvų, demencija sergantį pacientą – erdvės suteikimas nusiraminiui. Kadangi agresyvus elgesys gali būti pavojingas tiek pačiam pacientui, tiek asmens sveikatos priežiūros personalui, paciento izoliavimas sumažina momentinės fizinės ir emocinės žalos riziką [37]. Bendravimas su kitais pacientais, triukšmas ir stresinės situacijos įjautrina sergančiuosius demencija, todėl jie jaučiasi pažeidžiami, sumišę ir turi didelį poreikį į asmeninę erdvę. Tuo pat metu sveikatos priežiūros specialistai turi palaikyti ryšį po agresijos epizodo, norint įsitikinti ar erdvės suteikimo metodas veiksmingas ir pavojaus nebėra [61]. Ne tik erdvės suteikimas, bet ir teisinga komunikacija su pacientu yra itin svarbi norint nuraminti įjautrintą pacientą. Sveikatos priežiūros specialistai turi parodyti empatiją, draugiškumą ir norą padėti, ir dažnu atveju pirmi bandymai komunikuoti neduoda jokių rezultatų. Pacientui labai svarbus balso tonas, kuris ramina arba gali dar labiau įjautrinti, todėl rekomenduojama vengti konfrontacinio, aukšto tono ar griežtos kalbos [70]. Labai svarbu palaikyti vienodo aukščio akių kontaktą, jeigu pacientas sėdi – specialistas turi rinktis panašią poziciją, norint būti jo akių lygyje. Kalbant turi būti naudojami trumpi ir aiškūs sakiniai, nes pacientui sunku suvokti daug informacijos, o tai gali kelti papildomą įtampą. Geras humoro ir juoko suvokimas taip pat yra komunikacijos forma, kuri stiprina ryšį ir sumažina agresiją [71]. Kai kuriems pacientams nuraminti ir rasti bendrą kalbą patariama pasitelkiant papildomus daiktus: laikraščius, žurnalus, poezijos knygas, fotografijas ar simbolius. Daiktai padeda interaktyviai pradėti pokalbį ir yra vienas iš metodų, kaip nuraminti sergantįjį demencija. Jeigu pacientas ima kalbėti, tačiau į dialogą nesileidžia – stengtis aktyviai jį išklausti [38]. Rutinos įvedimas ir laikymasis gali sumažinti netikėtumus ir neaiškumus, kurie dažnai yra streso ir agresijos šaltiniai sergantiems. Žinojimas, ko tikėtis, padeda jiems jaustis saugesniems ir ramesniems, taip sumažinant problemą keliantį elgesį. Rutina aprėpia valgymo laiką, vaistų išgėrimą, įvairias veiklas, pasivaikščiojimus, higienos laiką ar miego režimą. Aktyvus paciento įtraukimas į dienvakšę ir mažų užduočių paskirstymas suteikia pacientui kontrolės jausmą, o tai padidina džiaugsmą, savivertę ir ilgainiui prisideda prie ilgalaikės paciento gerovės [72].

Vis labiau populiarėjantys nefarmakologiniai būdai mažinantys agresiją tampa muzikos, dailės terapija, aromaterapija bei masažai ar prisilietimai. Visa tai vadinama sensorine stimuliacija. Viena iš sensorinės stimuliacijos rūšių – prisilietimas arba masažas – reikšmingai prisideda prie sergančiųjų fizinės ir žodinės agresijos mažinimo. Prisilietimas atlieka terapinę funkciją – skatina atsipalaidavimą, sumažina nerimą [61]. Margenfeld ir kt. (2019) duomenys rodo, kad masažas ir prisilietimų terapija yra kliniškai veiksmingesni nei įprastinė priežiūra valdant demencija sergančių pacientų agresiją, sujaudinimą ir depresiją. Todėl yra naudinga mokyti tiek slaugytojus, tiek šeimos

narius, kaip suvaldyti agresiją atliekant masažą arba taikant prisilietimus [73]. Kita sensorinė intervencija – muzikos terapija, kuri sulaukė pripažinimo valdant sergančiųjų demencija elgesio ir psichologinius simptomus, įskaitant agresiją. Muzikos terapija gali būti įvairių formų: gyvi muzikos seminarai, personalizuotų grojaraščių klausymas, grupinis ar asmeninis dainavimas, kuris gali padėti išreikšti emocijas ir sustiprinti socialinius ryšius. Muzikos ritmas bei pasikartojantys garsai padeda nusiraminti [74]. Thompson ir kt. (2023) atliktas tyrimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje parodė, jog demencija sergančių pacientų agresijos atvejai svyravo nuo 46,5-53,4 proc. kasdien. Tas dienas kai pacientams vykdavo muzikos terapija gyvai, buvo fiksuoti 7,1 proc. agresijos atvejų. Dėl COVID-19 infekcijos rizikos kartais muzikos terapija vykdavo nuotoliu, tuomet buvo fiksuojama 32,1 proc. agresyvaus elgesio situacijų. Muzikos terapija prisideda prie emocinės pacientų gerovės, o sveikatos priežiūros specialistai pabrėžė šio metodo taikymo reikšmingumą ir jų darbe. Deja, ilgalaikis muzikos terapijos poveikis agresijos suvaldymui dar reikalauja išsamesnių tyrimų [75]. Aromaterapija – nefarmakologinis ir daug tyrinėjamas metodas, kurio metu naudojami aliejai yra koncentruotai išgaunami distiliacijos būdu iš įvairių augalų ir pasižymi itin stipriu kvapu. Kvapų inhaliacijos naudojant difuzorių yra saugus metodas nuraminti pacientą [76]. Levandų, citrinos, apelsinų ir rožių eteriniai aliejai yra dažniausiai naudojami sumažinti įjautrinimą ir agresiją. Pastebėta, kad jie ne tik gerina nuotaiką, tačiau ir prisideda prie geresnės miego kokybės, skausmo malšinimo, pykinimo ir nerimastingumo mažinimo. Tyrimas atskleidė, kad keturių savaičių trukmės kursas, kuriame 2 kartus dienoje sergantys demencija turėjo aromaterapijos užsiėmimus, ženkliai sumažino agresijos ir susijaudinimo epizodų skaičių palyginus su tais, kurie šių užsiėmimų neturėjo [77].

Naujosios technologijos ir dirbtinis intelektas (*toliau – DI*) prisideda prie pažangių pokyčių medicinoje, o ypač demencijos srityje. Moksliniais tyrimais įrodyta, jog virtualios realybės (*toliau – VR*) technologijos tampa vienu iš nemedikamentinių agresijos valdymo būdų. Appel ir kt. (2024) parodė statistiškai reikšmingą fizinės agresijos ir balso protrūkių sumažėjimą tarp dalyvių, kuriems buvo taikoma VR terapija [78]. Šis metodas leidžia įtraukti pacientus į jiems patinkančią ir įdomią aplinką, kurioje jie sutelkia dėmesį ir nusiramina. Tokiu būdu sumažėja agresyvaus elgesio epizodų skaičius. Naujų technologijų pradžia yra itin daug žadanti, tačiau reikalingi kiti išsamesni tyrimai dėl ilgesnio DI vartojimo naudos [79].

Demencija sergančių asmenų agresijos valdymas dažnai kelia etinių abejonių dėl fizinio suvaržymo priemonių naudojimo. Nors šis suvaržymas gali būti naudojamas siekiant apsaugoti patį pacientą, aplinkinius ir personalą nuo žalos, jų veiksmingumas ir poveikis demencija sergančių asmenų gerovei yra ginčytinas. Fizinis suvaržymas – tai metodas, naudojamas siekiant apriboti asmens judėjimo laisvę, dažnai taikomas reaguojant į agresyvų ar sujaudintą pacientą [80]. Asmens sveikatos priežiūros personalas linkęs manyti, kad taikant suvaržymą, tokiu būdu suvaldoma paciento

agresija ir taip išvengiama griuvimo, apsaugoma medicininė įranga (kateteriai, maitinimo įranga ir pan.). Kita vertus, apribojimo priemonių naudojimas gali sukelti rimtas traumas, raumenų atrofiją, opas, bandymus pabėgti, dėl kurių gali kilti nelaimingas atsitikimas. Pacientas gali nenusiraminti, o tapti dar labiau sujaudintas, agresyvus, nes pažeidžiamas jo orumas ir autonomija [81].

Siekiant veiksmingo agresijos valdymo, reikia glaudaus sveikatos priežiūros specialistų ir paciento šeimos narių bendradarbiavimo, kad būtų parengtas ir įgyvendintas veiksmingas individualus priežiūros planas. Artimieji dažnu atveju nesupranta, kodėl jų šeimos narys įstaigoje tampa įjautrintas ir dažnai yra linkę galvoti, jog tai yra sveikatos priežiūros darbuotojų indėlis. Artimųjų buvimas šalia, dažnas lankymas gali efektyviai nuraminti pacientą, sumažinti patiriamą stresą ir leisti pacientui pajusti, jog buvimas įstaigoje neatitolina nuo gyvenimo ir ryšio su artimaisiais. Šeimos nariai turėtų būti informuojami ir mokomi, kokie yra fizinės ir žodinės agresijos veiksmai, dėl ko jie kyla ir koku būdu tai gali pasireikšti [82].

Apibendrinant galima teigti, jog norint veiksmingai valdyti agresiją, svarbu dėmesio sutelkimas į aplinkos koregavimą, bendravimo įgūdžius, sensorinės terapijos taikymą. Slaugytojai taikant į pacientą orientuotą slaugą ir atsižvelgiant į paciento gyvenimo patirtį gali sukurti palankesnę atmosferą, kuri sumažina farmakologinių intervencijų poreikį.

1.2.3 Agresijos valdymo teorijos

Dažnai demencija sergantys žmonės dėl agresyvaus elgesio patenka į slaugos namus, o tai yra iššūkis net geriausiai apmokyto slaugos personalo įgūdžiams. Algase ir kt. mokslininkai (1996) sukūrė teoriją apie demenciją sergančių pacientų nepatenkintų poreikių nulemtą elgesį. Ši teorija pabrėžia, kad agresyvus elgesys nėra speciali paciento išraiška, bet bendras rezultatas dėl ribotos galimybės išsakyti diskomfortą, nusivylimą, skausmą ar sumišimą. Aplinkos veiksniai bei tarpasmeniniai santykiai yra esminiai faktoriai, provokuojantys agresiją demencija sergantiems pacientams, todėl Poreikių sąlygota demencijos paveikto elgesio teorija (angl. *Need-Driven dementia-compromised behaviour*), pažymi slaugytojų vaidmenį identifikuojant nepatenkinamus pacientų poreikius, sudarant sąlygas taikyti į pacientą orientuotą slaugą. Slaugytojai, naudodamiesi struktūruotais instrumentais, turi gebėti įvertinti ir atpažinti paciento skausmą, alkį, nuovargį ar pervargimą kaip agresiją sukeliančius veiksmus. Aplinkos faktoriai taip pat provokuoja paciento agresiją, todėl turi būti įvertinama šviesa, triukšmo lygis ir užtikrinama kasdieninė paciento rutina, kuri suteikia saugumo ir ramumo jausmą. Demencija sergančių pacientų bendravimas yra apsunkintas, tačiau slaugytojų pastangos pagerinti bendravimą taikant sutartinius patvirtinimo ženklus, ne verbalinį bendravimą ir į asmenį orientuotą priežiūrą, prisideda valdant agresyvų elgesį (83).

Kita teorija, sukurta autorių Lazarus ir Folkman (1984), Streso ir įveikos teorija, taikoma slaugytojams ir demencija sergantiems pacientams (angl. *Stress and Coping Theory – Applied to Nurses and Dementia Patients*), aiškina kaip slaugytojai priima ir atsako į stresą, įskaitant ir situacijas, kuriose agresyvus elgesys kaip streso išraiška demencija sergantiems pacientams. Teorija teigia, kad prisitaikymą prie streso lemia streso įvertinimas ir slaugytojo taikomos streso įveikos strategijos. Vertinimas yra dviejų formų – pirminis ir antrinis. Pirminis vertinimas susijęs su tuo, kas slaugytojui gresia (pvz., slaugytojas įvertina ar agresyvi situacija yra reali grėsmė, iššūkis, ar tai kelia nerimą), o antrinis vertinimas apima slaugytojo turimų streso įveikos galimybių vertinimą (pvz., slaugytojas atsižvelgia į turimus išteklius: ankstesnius mokymus apie demenciją sergančių agresyvių pacientų priežiūrą, kolegų bendradarbiavimą agresijos metu arba įstaigos politiką dėl agresijos valdymo). Lazarus ir Folkman (1984) teigia, kad agresijos įveikos strategijos yra dviejų pagrindinių tipų: orientuotos į emocijas ir orientuotos į problemas. Orientuota į emocijas strategija apibūdina procesus, pirmiausia kognityvinius, kuriais siekiama sumažinti emocinį distressą. Tai gali būti vengimas, minimizavimas, atsiribojimas, selektyvus dėmesys, pozityvūs palyginimai ir neigiamų įvykių teigiamos reikšmės ieškojimas. Į problemą orientuotos strategijos yra panašios į problemų sprendimo strategijas, t. y. problemos įvardijimas, alternatyvių sprendimų kūrimas, alternatyvų įvertinimas pagal žalą ir naudą, pasirinkimas iš jų ir veikimas. Iš esmės Lazarus ir Folkman (1984) teorija yra transakcinis modelis, pagal kurį slaugytoją ir jį supančią aplinką sieja dinamiškas ir abipusis ryšys [84].

1.3 Sergančių demencija agresyvaus elgesio patyrimas ir prevencija slaugytojų veikloje

1.3.1 Emocijos agresyvaus elgesio metu

Su demencija sergančiais pacientais dirbantys slaugytojai dažnai susiduria su dideliais emociniais iššūkiais, o ypač tai išryškėja susiduriant su agresyviu šių pacientų elgesiu [85]. Agresijos epizodų paplitimas slaugytojams kelia didelį stresą, daro įtaką jų fizinei, emocinei sveikatai, pasitenkinimui darbu, todėl sumažėja slaugos kokybė [6]. Anglijoje (2021) atlikto tyrimo metu tarp slaugytojų, dirbančių su sergančiais demencija, ir slaugytojų, dirbančių su pacientais be šios diagnozės, išryškėjo, jog slaugant sergančius demencija yra patiriama žymiai daugiau streso ir depresijos simptomų nei dirbant su kitomis ligomis sergančiais vyresnio amžiaus pacientais [71]. Taip pat slaugytojai pabrėžė, jog darbas su demencija sergančiais pacientais dažnai neigiamai veikia jų sveikatą, todėl kai kurie slaugos veiksmai pacientams buvo atidedami arba neįvykdomi [86].

Probleminis demencija sergančių pacientų elgesys didina darbo krūvį ir stresą, kurį patiria slaugytojai, jaučiantys spaudimą dėl dažno personalo trūkumo ir vis augančios atsakomybės atliekant slaugytojo funkcijas [87]. Slaugytojai, turintys žinių ir įgūdžių trūkumą, gali jausti emocinį išsekimą, profesinę nesėkmę ir nusivylimą slaugydami demencija sergančius pacientus [88]. Ligoninėse dirbantys slaugytojai teigia, kad agresyvus elgesys trukdo kokybiškam procedūrų atlikimui. Toks elgesys sukelia nerimą, nes dažnu atveju yra pasimetama ką daryti ir kaip elgtis. Demencija sergančių pacientų priėmimas į skyrius tampa nepageidaujamas ir susidaroma išankstinė nuomonė. Jeigu patiriama fizinė agresija iš pacientų, slaugytojai dažnai galvoja apie darbo keitimą, nes nėra pasitenkinimo darbu ir teigiamo grįžtamojo ryšio. Kai kurie slaugytojai jaučia perdegimą darbe ir suprastėjusią gyvenimo kokybę, kuri atliepia ir jų asmeninį gyvenimą už darbo ribų. Grįžę namo, pyktį ir nepasitenkinimą išsako artimiausiems šeimos nariams, pastebi atsiradusį susierzinimą ir abejingumą šeimyninėms problemoms spręsti [89]. Savęs nepasitikėjimas – dar viena slaugytojų išraiška dirbant su demencija sergančiais pacientais. Ji atsiranda dėl žinių ir įgūdžių trūkumo, taip pat esant išorinėms kliūtims, kuriomis tampa netinkama aplinkos infrastruktūra pacientams bei nepakankama organizacinė parama. Streso faktorius slaugytojams tampa paciento artimieji, kurie nenori suprasti, kas yra demencija ir yra abejingi padėti slaugytojams esant paciento agresyviai elgesiui. Dėl žinių stokos, artimieji linkę manyti, kad pacientas tyčia taip elgiasi [90].

Agresyvaus demencija sergančių pacientų elgesio valdymas slaugytojams daro didelį emocinį poveikį. Sveikatos priežiūros sistema, skatindama palankią darbo aplinką, kurioje pirmenybė būtų teikiama slaugytojų gerovei, gali padidinti ir darbuotojų pasitenkinimą, ir pacientų priežiūros rezultatus. Galima daryti prielaidą, kad reikalinga organizacinė parama, veiksmingos mokymo programos ir strategijos, skirtos bendravimui, konfliktinių situacijų sprendimui bei aplinkos sąlygų gerinimui.

1.3.2 Slaugytojų savipagalba agresijos metu

Rūpinimasis demencija sergančiu žmogumi yra emociškai sudėtingas ir reikalaujantis daug pastangų, todėl slaugytojai dažnai apleidžia savo sveikatą ir gerovę. Norint palaikyti slaugytojų fizinę ir psichinę sveikatą, labai svarbu taikyti veiksmingą savipriežiūros praktiką. Japonijoje (2021) atlikto tyrimo metu, slaugytojai įvardino, jog savimonė ir savo asmenybės bruožų analizė per savo emocijas, mintis ir veiksmus yra esminis komponentas. Emocinės reakcijos agresijos metu yra neišvengiamos, tačiau introspekcija ir savo silpnybių pripažinimas gali optimizuoti su emocijomis susijusį elgesį. Savęs pažinimas slaugytojams yra itin aktuali sritis ir reikalauja stiprinimo įvairių mokymų metu [8]. Sąmoningumo meditacija gali padėti išvengti streso bei perdegimo, nes mažina savęs vertinimą ir perdėtą tapatinimąsi su patirtimi. Ji veikia nuramindama smegenų dalį, kuri sukelia baimę ir pyktį, ir padidina smegenų aktyvumą, susijusį su teigiamomis emocijomis. Meditacija gali padidinti

atsparumą, užuojautą ir emocinį reguliavimą [91]. Svarbu pabrėžti, jog meditacija yra prieinama, bet kam, bet kurio metu ir bet kurioje vietoje, todėl ji ekonomiškai efektyvi, lanksti ir yra psichologiškai naudinga holistinė praktika slaugytojams, kenčiantiems nuo profesinio streso ir perdegimo [92]. Dažnai agresijos epizodus sunku suvaldyti vienam, todėl būtina kviesti kitus komandos narius, kurie efektyviai prisidės [93]. Slaugytojai jaučia pareigą įvykdyti įvairias manipuliacijas vieni, tačiau reikia suprasti ir mokytis, kad demencija sergančių slauga yra komandinis darbas ir tai užtikrina dar geresnę aplinką darbuotojui bei pacientui [94]. Kita savipagalbos priemonė yra darbo metu daryti numatytas pertraukas. Deja, nenuspėjamas darbo krūvis ir darbo eigos gali lemti, kad slaugytojų fiziologiniai poreikiai nebus patenkinti. Šiam reiškiniui pritaikius *Maslow* poreikių hierarchiją, nustatyta, jog kai nepatenkinami baziniai žmogaus poreikiai – poilsio, vandens ir maisto – slaugytojai tampa mažiau pajėgūs ir motyvuoti siekti aukštesnės kokybės slaugoje. Darant pertraukas ir tai taikant kaip savipagalbos formą, slaugytojai grįžta į pamainą pailsėję ir pasiruošę dirbti [95].

Agresyviam demencija sergančių asmenų elgesiui valdyti reikia apgalvoto ir empatiško požiūrio. Personalizuotos savipagalbos strategijos gali gerokai pagerinti tiek pacientų, tiek slaugytojų gyvenimo kokybę ir sumažina perdegimo darbe galimybes.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrindumas

Pasirinktas kokybinis tyrimas, nes šis tyrimo metodas leidžia tirti demencija sergančių pacientų agresijos pasireiškimo priežastis, iššūkius su kuriais susiduria slaugytojai valdydami agresiją bei slaugytojų atliekamas veiklas pasitelkiant pusiau struktūruotą interviu planą, kuris nešališkai, neįterpiant tyrėjo nuostatų ar suformuotos išankstinės nuomonės, leidžia slaugytojams atvirai išsakyti mintis, jausmus bei patirtis [96-97]. Kokybinio tyrimo metu užmezgamas pasitikėjimu grįstas ryšys tarp tyrėjo – tyrimo dalyvio, kuris labai svarbus nagrinėjant jautrią ir didelių iššūkių keliančią temą. Kokybinis tyrimas leidžia išklausant kiekvieną respondentą, analizuoti įvairias patirtis [97].

2.2 Tyrimo procesas

Visas magistro darbo tyrimo procesas truko nuo 2023 m. spalio mėnesio iki 2025 m. gegužės mėn. Tyrimo eiga buvo suskirstyta į etapus:

1. *Magistro darbo temos pasirinkimas* – 2023 m. spalio 13 d. buvo pateiktas prašymas temos „Sergančiųjų demencija agresijos valdymas: slaugytojo veiklos aspektas“ patvirtinimui. Temos pasirinkimą lėmė sparčiai augantis sergančiųjų demencija skaičius tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje bei

dažnėjantys agresijos atvejai slaugytojų darbe. Ieškant mokslinės literatūros, pastebėtas mažas tyrimų skaičius apie agresijos valdymą iš slaugytojų perspektyvos.

2. *Mokslinių publikacijų paieška ir analizė* – 2023 m. lapkričio 15 d. – 2025 m. kovo 1 d. Buvo ieškomos ir analizuojamos mokslinės publikacijos iš duomenų bazių: Pubmed, Web of Science, ScienceDirect, Wiley Online library ir SciElo. Įvardintos duomenų bazės yra patikimos, jose gausu mokslinių publikacijų demencijos tema bei daugelis publikacijų turi atvirą, nemokamą prieigą.

3. *Tyrimo instrumento pasirinkimas ir sudarymas* – 2024 m. rugsėjo 6 d. – spalio 3 d.. Pasirinktas tyrimo instrumentas – kokybinis pusiau struktūruotas interviu. Tokį sprendimą lėmė galimybė išsiaiškinti slaugytojų patirtis ir požiūrį slaugant demencija sergančius pacientus, kuriems pasireiškia agresija. Interviu planas sudarytas pačios tyrėjos, analizuojant užsienio mokslinės literatūros šaltinius agresijos valdymo, slaugant demencija sergančius pacientus, tema.

4. *VU MF Etikos komiteto pritarimas* – 2024-10-22 buvo gautas Etikos komiteto pritarimas Nr. (1.7 E) 150000-KT-426 leidžiantis vykdyti tyrimą.

5. *Įstaigų leidimo gavimas* – 2024 m. lapkričio 11-15 d. Dėl gausesnio respondentų įsitraukimo į tyrimą, buvo prašoma dviejų skirtingų palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių leidimų.

6. *Respondentų paieška* – 2024 m. lapkričio 15-19 d. Gavus abiejų įstaigų leidimus buvo susisiekiama su slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninių demencijos skyrių vyresniosiomis slaugytojomis, apie vykdomą mokslinį tyrimą. Vyresniosios slaugytojos informavo apie patogų laiką, kuomet dirbančios slaugytojos norėtų ir galėtų būti apklausiamos nesukeliant nesklandumų darbe.

7. *Duomenų rinkimas* – 2024 m. lapkričio 21 d. – gruodžio 15 d. Buvo suderintos tyrėjos atvykimo dienos su įstaigomis ir skyriais, kad būtų atliktas interviu su slaugytojomis, kurios atitinka atrankos kriterijus ir sutinka būti apklaustos. Iš viso tyrime dalyvavo 9 slaugytojos (4 – Y palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje, 3 – X slaugos ligoninėje). 2 respondentės buvo apklaustos susitarus su jomis asmeniškai per nuotolinio bendravimo platformą *Zoom*. Visoms slaugytojoms buvo asmeniškai įteikta asmens informavimo apie tyrimą forma bei gautas žodinis sutikimas dalyvauti tyrime.

8. *Duomenų apdorojimas ir analizė* – 2025 sausio 10 d. – kovo 27 d. Surinkti duomenys buvo transkribuojami ir apdorojami vykdant indukcinę tematinę analizę.

9. *Rezultatų aptarimas* – 2025 m. kovo 25 d. – balandžio 4 d.

10. *Išvadų ir rekomendacijų rengimas* – 2025 m. kovo 27-28 d.

11. *Darbo techninis maketavimas bei korekcijos* – 2025 m. balandžio 1 d. – gegužės 17 d.

2.3 Mokslinių publikacijų paieškos strategija ir analizė

Atlikta kaupiamoji literatūros apžvalga (angl. *narrative literature review*), siekiant sistemaiškai ir lanksčiai apžvelgti ir apibendrinti mokslinėse publikacijose pateikiamus duomenis apie agresijos reiškinį ir slaugytojų patirtis valdant agresyvių elgesį. Šis literatūros apžvalgos tipas leidžia

iš įvairių šaltinių sukaupiti aktualią informaciją ir pateikti išsamų temų aprašymą [98]. Mokslinių publikacijų paieška buvo vykdoma duomenų bazėse: PubMed, Web of Science, ScienceDirect, Wiley Online library ir SciELO. Paieškos procese buvo remtasi publikacijomis, kurių leidimo metai 2019-2025, naudojant raktinius žodžius anglų kalba: „*dementia*“ AND „*aggressive behaviour*“ AND „*management*“ AND „*nurs**“ AND „*patient*“. Atrinkti 105 šaltiniai, iš kurių 9 yra senesni nei 10 m., tačiau panaudoti dėl demencijos sąvokos konceptualizavimo, tyrimo metodikos pagrįstumo, agresijos valdymo teorijų apibūdinimų ir analogų neturinčių naujesnių tyrimų svarbos. Literatūros sąrašas sudarytas naudojant *Zotero* programą.

2.4 Tyrimo imtis

Kokybinio tyrimo imtis formuojama taikant Pattono (2001) *tipinę kriterinę atranką*, norint surinkti kuo išsamesnius ir unikalius duomenis iš slaugytojų, turinčių patirties valdant sergančiųjų demenciją agresyvių elgesį [97,99].

Kokybinio tyrimo duomenų rinkimas atliekamas vadovaujantis Pattono (2001) *kriterine patogija* ir *sniego gniūžtės* atranka [99]. *Kriterinės patogiosios* atrankos būdu sudarytoje imtyje apklaustos 5 slaugytojos, atitinkančios tiriamųjų atrankos kriterijus, kurie leidžia apklausti tikslinę grupę slaugytojų, turinčių galiojančią licenciją ir dirbančių slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse. Apklaustos respondentės, kurios fiziškai ar psichologiškai patyrė agresiją iš demencija sergančių pacientų ir galėjo suteikti išsamos ir turiningos informacijos apie unikalias patirtis bei demencija sergančiųjų pacientų agresijos valdymą. *Sniego gniūžtės* atrankos metodu tyrime dalyvavusios slaugytojos pasiūlė kitas 4 respondentes norinčias ir tinkančias dalyvauti tyrime, kurios suteikė informatyvių duomenų atitinkančių temą. Kai slaugytojų atsakymai ėmė kartotis – buvo pasiektas duomenų įsotinimas [97].

Tyrime iš viso apklaustos 9 slaugytojos, kurios dirba su demencija sergančiais pacientais slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse (3 lentelė). Pasak Žydžiūnaitės ir Sabaliausko (2017) į kokybinį tyrimą tikslinga įtraukti tiek dalyvių, kad būtų surinkta pakankamai duomenų objekto tyrinėjimui [97].

Tiriamųjų atrankos kriterijai:

- dirbantys slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse ne trumpiau nei 1 metus;
- susidūrę su demencija sergančio paciento agresyviu elgesiu ir patyrę konfliktines situacijas.

Visos apklaustosios buvo moterys, kurių amžius svyravo nuo jauniausios dalyvės – 23-erių iki vyriausios – 62-iejų metų (3 lentelė).

3 lentelė. Tiriamųjų charakteristika

Respondentas (kodas)	Lytis	Amžius (metais)	Išsilavinimas	Darbo stažas su demencija sergančiais (metais)	Pamaina
R1	Moteris	62	Aukštasis neuniversitetinis	2	Dieninė
R2	Moteris	50	Aukštasis neuniversitetinis	2	Įvairiai
R3	Moteris	32	Aukštasis neuniversitetinis	11	Dieninė
R4	Moteris	58	Aukštasis neuniversitetinis	20	Įvairiai
R5	Moteris	60	Aukštesnysis	25	Dieninė
R6	Moteris	45	Aukštasis universitetinis	16	Įvairiai
R7	Moteris	28	Aukštasis universitetinis	3	Įvairiai
R8	Moteris	23	Aukštasis neuniversitetinis	1,5	Dieninė
R9	Moteris	26	Aukštasis universitetinis	3	Dieninė

Tyrime dalyvavusios 5 slaugytojos buvo įgijusios aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 1– aukštesnįjį, o 3 slaugytojos – aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Darbo stažas slaugant demencija sergančius pacientus buvo nuo mažiausio – 1,5 metų iki didžiausio – 25 metų. Paklausus apie darbo pamainas, 5 slaugytojos įvardijo, jog dirba tik dieninėje pamainoje, o 4 – įvairiai (tiek dieną, tiek naktį).

2.5 Tyrimo instrumentas

Duomenų rinkimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Interviu metu vyksta dialogas tarp tyrėjo ir dalyvio. Dialogas yra vedamas pagal lankstų interviu protokolą, kuris pokalbio metu gali būti papildomas klausimais ir komentarais. Šis metodas leidžia rinkti atvirus duomenis, tirti dalyvių mintis, jausmus, įsitikinimus ir patirtį apie sergančiųjų demencija agresijos valdymo subtilybes ir iššūkius iš slaugytojų perspektyvos [100]. Kokybiškas duomenų rinkimas yra vykdomas sąveikaujant tyrėjui ir dalyviui, kuomet klausimai ir atsakymai yra plėtojami, į juos įsigilinant ir esant reikalui perklausiant klausimą kelis kartus, o ne taikant transakcinį klausimas-atsakymas metodą [97,100].

Tyrimo instrumentas yra pusiau struktūruotas interviu planas, susidedantis iš 4 dalių (1 priedas). Interviu plano klausimai buvo sudaryti pačios tyrėjos, analizuojant Lietuvos ir užsienio šalių mokslinę literatūrą. Klausimai formuoti norint kuo išsamiau atskleisti analizuojamą temą Lietuvos slaugytojų atžvilgiu. Interviu trukmė siekė 20-40 min. Interviu buvo vykdomas gyvai arba pasitelkiant nuotolinio bendravimo platformą *Zoom*. Pokalbis įrašomas telefone esančio diktofono pagalba, o vėliau transkribuojamas į *Microsoft Word 2022* programą.

Klausimyną sudaro 17 klausimų, kurie suskirstyti į keturias dalis:

I dalį sudaro 5 klausimai, kuriais buvo siekiama nustatyti sergančių pacientų agresijos pasireiškimo požymius ir priežastis: slaugytojų klausiama, kaip jie supranta, kas yra agresija ir kaip ji pasireiškia (1-2 klausimai). Kokios situacijos išprovokuoja agresiją, kaip dažnai su jomis susiduriama bei kiek pacientų sergančių demencija slaugytojai slaugo (3-5 klausimai). Užduodant klausimus papildomai buvo prašoma pasidalinti pavyzdžiais iš praktikos.

II dalį sudaro 5 klausimai, kuriais siekiama identifikuoti iššūkius, su kuriais susiduria slaugytojai, valdydami agresiją: slaugytojų prašoma įvardinti iššūkius bei kaip jie galėtų būti suvaldyti (6-7 klausimai). Norima, ištirti, kaip jaučiasi slaugytojai valdant agresyvų paciento elgesį (8 klausimas), kokių savipagalbos priemonių imasi valdant savo emocijas agresijos atveju (9 klausimas) bei kaip jautėsi, kuomet negalėjo sukontroliuoti (suvaldyti) agresyvaus paciento elgesio (10 klausimas).

III dalį sudaro 3 klausimai, kuriais siekiama nustatyti slaugytojų atliekamas veiklas valdant agresyvų paciento elgesį: slaugytojų klausiama, kokių veiksmų imamasi valdant agresyvų pacientą, kokie veiksmai padėtų greitai nuraminti pacientą bei kokie veiksmai taikomi prevenciškai, siekiant suvaldyti demencija sergančių pacientų agresyvų elgesį (11-13 klausimai). Po kiekvieno klausimo buvo prašoma pateikti pavyzdžių iš praktikos.

IV dalį sudaro 4 sociodemografiniai klausimai, kurie leidžia išsamiai apibūdinti tyrimo dalyvius. Šiais klausimais siekiama identifikuoti slaugytojų amžių, išsilavinimą, darbo stažą dirbant su demencija sergančiais pacientais bei kokioje pamainoje dirbama (14-17 klausimai).

2.6 Duomenų apdorojimas ir analizė

Duomenų apdorojimui ir analizei yra taikoma kokybinio tyrimo indukcinė tematinė analizė. Šis metodas leidžia lanksčiai interpretuoti ir analizuoti duomenis išskiriant panašumus ir skirtumus tarp respondentų atsakymų. Interviu klausimai yra glaudžiai susiję, todėl teminė analizė tinkama ieškoti ryšių ir apibendrinti naudojant vizualinį temų bei potemių žemėlapi [101].

Šio tyrimo duomenų apdorojimą sudaro 6 žingsniai:

1. Susipažinimas su duomenimis ir transkribavimas. Procesas, kuriame labai svarbu nustatyti tinkamą informaciją, kuri yra susijusi su tyrimo klausimais. Garso įrašų klausymas kelis kartus gali palengvinti įsigilinant į tai, ką respondentas nori pasakyti. Duomenų transkribavimas rankiniu būdu ir garsiai sau kartojant tekstą yra labai naudinga veikla tyrėjui ir tai palengvina gilinimąsi į duomenis.

2. Pradinis kodų generavimas. Kodai yra pagrindiniai elementai to, kas vėliau taps potemėmis, temomis bei metatemomis. Transkribuotas tekstas yra suskirstomas prasminiais vienetais, kiekvienam iš jų suteikiant kodą (4 lentelė).

4 lentelė. Kodų išskyrimo ir temų kūrimo pavyzdys

Tema	Potemė	Kodai	Citata
Agresijos raiška	Fizinė agresija	Mušimasis; Spardymasis; Spjaudymasis; Plaukų rovimas; Savęs ir kitų žalojimas	R2: „<...> <i>mušasi</i> , <...>, <i>suka rutuliukus, mēto, teplioja. Pas mus visokių atvejų yra, mušasi – esu ir fanarą turėjusi.</i> “ R4: „<...> <i>kai kurie veiksmais – kumščiais. Kiekvienas kaip moka.</i> “ R2: „<...> <i>spardosi</i> “. R7: „ <i>Spaudo į mus</i> <...>“ R6: „<...> <i>visą burnos turinį paleidžia</i> <...>“ R3: „<...> <i>savęs žalojimas, spardo, pradeda plaukus rautis, save tampyti, kitą gali sužaloti, <...>. Tiesiog, jie pasidaro nevaldomi, absoliučiai.</i> “ R7: „ <i>Kelia rankas ir jau, atrodo, tvos</i> <...>

3. Potemių kūrimas. Koduoti duomenys peržiūrėti, analizuojami ir jungiami atsižvelgiant pagal bendras reikšmes tam, kad kodų grupė sudarytų potemę. Suformuotų potemių pavadinimai yra peržiūrėti ar atitinka kodus.

4. Galimų temų sudarymas. Savo turiniu tarpusavyje panašios potemės yra jungiamos į temas. Taip pat generuojamas matatamų, temų ir potemių žemėlapis.

5. Metatemos ir temos apibrėžimai ir įvardinimai. Atsižvelgiant į tai, kokie kodai ir potemės ją sudarė yra suformuojami unikalūs ir specifiniai temų apibrėžimai. Temos jungiamos tarpusavyje ir formuojamos metatemos. Kitiškai tikrinama ir peržiūrima, ar apibrėžtos temos atitinka potemes.

6. Rezultatų pateikimas su teiginiais. Tyrimo dalyvių kalba yra neredaguojama, tačiau asmeninė informacija, pagal kurią galima identifikuoti asmenį yra pakeičiama. Aprašant rezultatus yra papildomai pateikiamos lentelės, kurios aiškiai perteikia potemes ir citatas iš respondentų atsakymų.

Šie žingsniai suteikia išsamų ir subtilų požiūrį į teminę analizę kokybiniuose tyrimuose. Tematinės analizės metodas skatina tyrėją gilintis į duomenis ir atpažinti pagrindines temas, kurios pagrindžiamos empiriniais įrodymais, taip peržengiant įprasto aprašomojo metodo ribas [6-7].

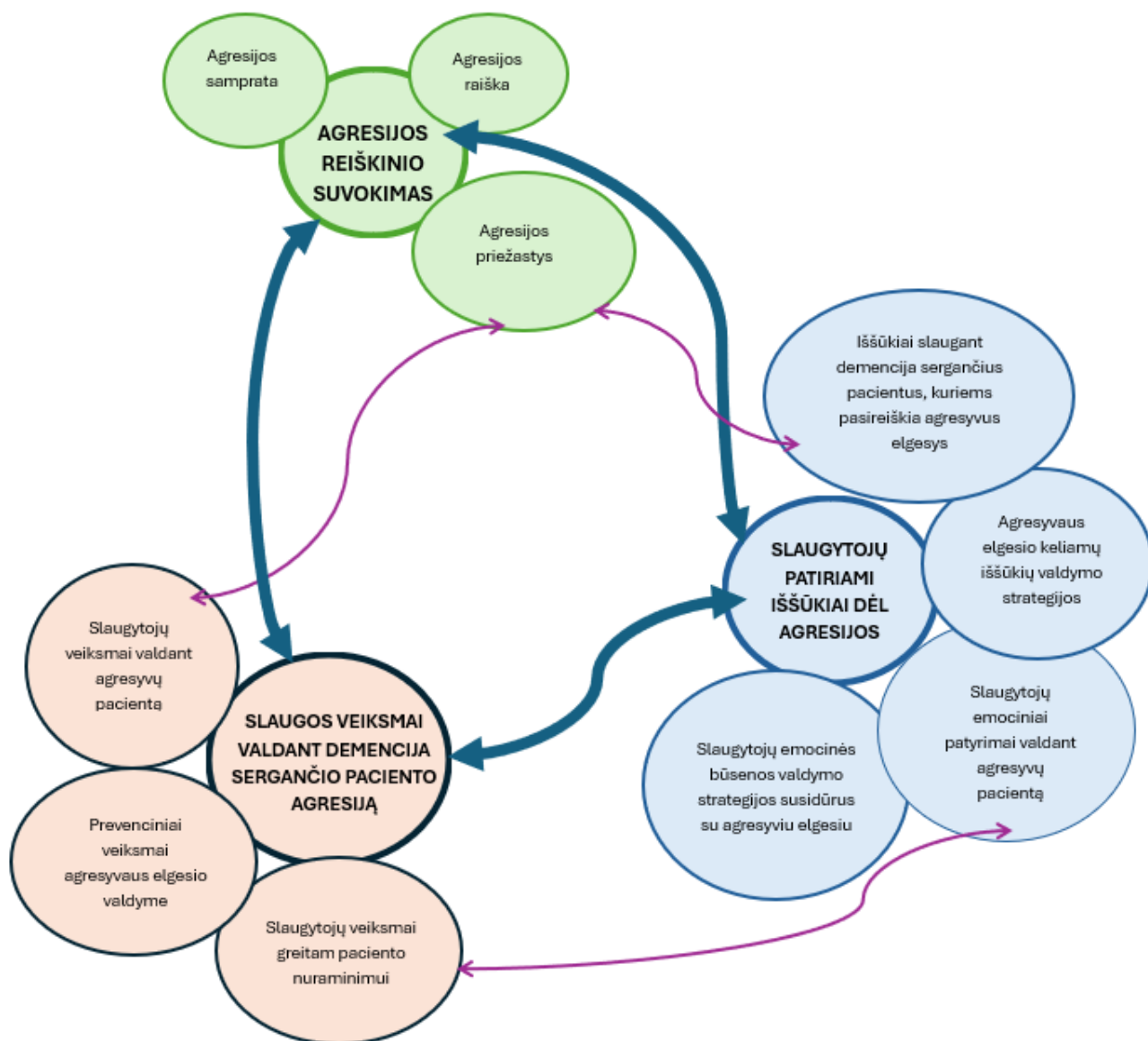
2.7 Etikos principai

Atliekant šį tyrimą buvo gautas VU MF MTEK komiteto pritarimas Nr. (1.7 E) 150000-KT-426 leidžiantis atlikti tyrimą, taip pat įstaigų leidimai bei viso tyrimo proceso metu laikytasi svarbiausių etikos reikalavimų, kuriuos įvardina Helsinkio deklaracija (2013): užtikrinamas laisva valia respondentų sutikimas dalyvauti tyrime, anonimiškumas, konfidencialumas, išlaikomas asmens

privatumas bei tyrimo metu nepatiriama žala dalyviams [103]. Prieš tyrimą buvo suteikta išsami informacija apie tyrimo tikslą, interviu įrašinėjimą telefone esančiu diktofonu bei užtikrinamas respondento anonimiškumas, privatumas ir konfidencialumas. Gavus žodinį asmens sutikimą dalyvauti tyrime – interviu organizuojamas gyvai arba pasitelkiant nuotolinio bendravimo platformą *Zoom* su kiekvienu respondentu suderintu laiku, ramioje aplinkoje, nedalyvaujant pašaliniams asmenims, kurie gali turėti įtakos respondentų atsakymams. Tyrimo dalyvių tapatybės nuasmenintos, priskiriant specialius žymėjimus (1 respondentas – R1, 2 respondentas – R2 ir t.t.). Tyrimo metu respondentai galėjo laisva valia nutraukti interviu ir atsisakyti dalyvauti, o interviu sukaupti duomenys būtų buvę panaikinti.

3. TYRIMO REZULTATAI

Atliekant kokybinį tyrimą, buvo analizuojamas sergančiųjų demencija agresijos valdymas iš slaugytojų perspektyvos. Literatūroje agresijos koncepcija apibrėžia įvairias agresyvaus elgesio formas. Agresijos valdymas kelia daug iššūkių ir emocinių patyrimų slaugytojams, dirbantiems su demencija sergančiais pacientais. Remiantis unikalia tyrimo dalyvių patirčių analize, parengtas demencija sergančių pacientų agresijos valdymo tematinis žemėlapis (1 pav.).



1 pav. Tematinis žemėlapis „Sergančiųjų demencija agresijos valdymas iš slaugytojų perspektyvos“

Tematinis žemėlapis buvo sukurtas pasitelkiant Microsoft Office Word programą. Žemėlapyje kiekviena metatema ir jos temos yra išskirtos skirtinga spalva. Mėlynos rodyklės, jungiančios metatemas bei violetinės rodyklės jungiančios temas, rodo sąsajas, kurios išryškėjo analizuojant tyrimo duomenis: slaugytojų agresijos suvokimas glaudžiai susijęs su patiriamais iššūkiais bei atliekamais veiksmais valdant demencija sergančio paciento agresiją. Dviejų krypčių rodyklės rodo abipusį ryšį.

Iš 1 pav. matoma, kad yra išskirtos 3 metatemos, remiantis slaugytojų patirčių analize, susidūrus su agresyviu paciento elgesiu: 1) agresijos reiškinių suvokimas; 2) slaugytojų patiriami iššūkiai dėl agresijos; 3) slaugytojų atliekami veiksmai valdant agresyvų pacientą.

1 metatema: agresijos reiškinių suvokimas

Metatema „Agresijos reiškinių suvokimas“ sudaryta remiantis trijų temų turiniu: 1.1. Agresijos samprata; 1.2. Agresijos raiška; 1.3. Agresijos priežastys.

1.1. Tema „Agresijos samprata“

Tyrimo duomenų analizė atskleidė, jog dažniausiu agresijos požymiu laikomas yra **nekontroliuojamas pacientų pyktis**, kuris gali pasireikšti bet kuriuo momentu ir yra lydimas pakeltu balso tonu (5 lentelė).

5 lentelė. Temą „Agresijos samprata“ apibūdinančios potemės

Potemė	Citata
Nekontroliuojamas pyktis	R3: „<...> trankosi, mušasi, kandžiojasi. Nevaldomas pyktis, kurio jie net patys nelabai suvokia.“ R2: „<...> pyktis, kai žmogus nesuvalgo savo emocijų ir jas išreiškia pykčiu, rėkimu, mušimu, mėtymu į kažką tai.“
Pakeltas balso tonas	R7: „Pakeltas tonas kito žmogaus atžvilgiu, tada fiziniai veiksmai. Dažniausiai tai būna rėkimas ant kito žmogaus, reikalavimas, kuris išreikštas neadekvačiai toje situacijoje.“ R1: „Aukšta balso tonacija išduoda <...>“
Dezorientacija	R4: „Visiškai nesiorientuojantys ir nesuprantantys ką daro.“ R6: „Adaptaciniame laikotarpyje jie būna pasimetę, nemiega, gali išsprovokuoti agresiniai epizodai <...>“

Respondentės pabrėžė, jog agresiją gali išprovokuoti paciento **dezorientacija**, todėl pacientas negeba susivaldyti ir kontroliuoti savo emocijų ar veiksmų. Agresija yra pavojinga elgsena, kuomet demencija sergantis atlieka save ar kitus žalojančius veiksmus, to nesuprasdamas: „Vienas mimika išreiškia, kitas jau smurtauti gali, trečias – pats save žaloti“ (R5). Didelę patirtį sukaupusios respondentės teigė atradusios sąsają tarp pasireiškiančios agresijos ir tam įtaką darančios mėnulio fazės: „Labai pagal mėnulio fazę: jie atsikelia, būna pykti ir įsivaizduoja, kad yra namuose ir sako: „išeikit iš čia, nes čia mano butas“ (R8).

Respondentės ribotai galėjo apibūdinti ir apibrėžti kas yra agresija, todėl agresijos apibūdinimas tapo agresijos veiksmų įvardijimu bei situacijų ar epizodų iš darbo patirties pasakojimu.

1.2. Tema „Agresijos raiška“

Analizuojant respondenčių atsakymus į klausimą, kaip suvokia pacientų agresiją, buvo išskirtos dvi grupės. Anot tyrimo dalyvių, vieni pacientai linkę reikšti agresiją žodžiais, kiti – fiziniais veiksmais (6 lentelė).

6 lentelė. Temą „Agresijos raiška“ apibūdinančios potemės

Potemės	Citata
Fizinė agresija	R2: „<...> mušasi <...> suka rutuliukus, mēto, teploja. Pas mus visokių atvejų yra <...> esu ir fanarą turėjusi.“ R4: „<...> kai kurie veiksmais – kumščiais. Kiekvienas kaip moka.“ R2: „<...> spardosi.“ R7: „Spaudo į mus <...>“ R6: „<...> visą burnos turinį paleidžia <...>“ R3: „Rėkimas, savęs žalojimas, spardo, pradeda plaukus rautis, save tampyti, kitą gali sužaloti, <...>. Tiesiog, jie pasidaro nevaldomi, absoliučiai.“ R7: „Kelia rankas ir jau, atrodo, tvos <...>“
Verbalinė agresija	R1: „<...> keikiasi, visokiais žodžiais mus išvadina, bet mes neimam į galvą – nekreipiam dėmesio paprasčiausiai. Jie labai neorientuoti, gyvena savame pasaulėlyje.“ R4: „<...> kai kurie kolioja kaip moka.“ R5: „Jau tokių grubių pasakymų su norais sulaukiu <...>“

Slaugytojoms yra sunku nuspėti kokia forma pasireikš pacientų agresija, nes kiekviena situacija yra individuali ir unikali. Verbalinė agresija pasireiškia necenzūriniu žodynu: „keiksmazodžiai įvairiomis kalbomis, jau kas, bet negražūs žodžiai jų atmintyje išlieka ilgai“ (R9). Pacientai linkę reikšti ir reikalauti tenkinti jų poreikius, kas yra nulemta jų prisirišimu prie savo saugių namų ir noru į juos grįžti. Tyrimo dalyvės paminėjo, kad dažnu atveju verbalinė agresija pereina į fizinę agresiją, kuri gali būti nukreipta prieš save arba juos supančią aplinką: „<...> kaip jie čia be namų, be savo mylimų gyvūnėlių. Tai jie eina, ieško jų, duris spardo ir laužia“ (R5). Slaugytojų teigimu, fizinė agresija gali būti išreikšta mušimu, spjaudymu, kandžiojimu, daiktų spardymu, savęs žalojimu ar aiškiais gestais: „rėkimas, savęs žalojimas – spardo, pradeda plaukus rautis“ (R3). Viena respondentė teigia, kad teko susidurti su seksualine agresija, kuri buvo nukreipta į ją: „<...> tai nori pagraibyti ar nurengti, nes vienas įsivaizduoja, kad jam 28 metai ir aš esu jo sužadėtinė“ (R9).

Tyrimo metu kalbant apie pacientų agresijos raišką slaugytojų balso tonas tapo emocionalesnis, jos gestais bandė parodyti, kaip pacientai naudoja fizinę agresiją, kokius judesius atlieka. Viena respondentė teigė, kad agresija, pasireiškianti dar pacientui gyvenant savo namuose skatina artimuosius ieškoti pagalbos, kad jiems būtų suteikta profesionali slauga: „Jie tampa agresyvūs arba žodžiais, arba veiksmais ir ypač blogos nuotaikos, nes vyksta pokyčiai smegenyse, o

tai paskatina artimuosius ieškoti pagalbos, nes juk pats sergantysis nesikreips dėl savo demencijos sindromo <...> jiems sunku“ (R7). Kita respondentė kalbėdama apie agresijos raišką pabrėžė, kad nekreipia dėmesio, nes pacientai yra riboto savęs ir aplinkos suvokimo: „Jie labai neorientuoti – gyvena savam pasaulėlyje“ (R1).

1.3. Tema „Agresijos priežastys“

Paklausus apie situacijas, kurios išprovokuoja demenciją sergančiųjų agresiją, respondentės prisiminė atvejus iš savo darbo praktikos ir interviu metu nurodė situacijas, kurios sukėlė demenciją sergančiųjų agresiją (7 lentelė).

7 lentelė. Temą „Agresijos priežastys“ apibūdinančios potemės

Potemė	Citata
Darbuotojų griežtumas	R1: „Būna iš kolektyvo, gal kažkas griežčiau kažką pasako ir sukelia jiems pyktį. Nes jei jie nori kažką daryti – jie taip ir darys.“ R6: „Dažniausia išprovokuoja nesupratimas paciento kaip žmogaus.“
Artimųjų nesuvokimas apie sindromo eigą ir pasekmes	R9: „Artimieji ateina ir sako ligoniukui: „kaip tu čia atro dai, ką iš tavęs padarė <...>, artimieji nesupranta, kas yra demencija ir kaip jie gali patys išprovokuoti agresiją iš paciento. Dažnai artimieji meluoja, kad pacientas guli ne slaugos ligoninėje, o namuose.“
Artimos aplinkos pokyčiai	R1: „Bendras jų gyvenimo plotas. Jie glaudžiai labai bendrauja ir gyvena, ir dažniausiai, ką vienas daro – kitam nepatinka. Įvyksta konfliktas.“ R7: „Kai pasikeičia aplinka ir jie atvyksta į ligoninę, keičiasi ir jų elgesys.“
Pacientų profesinė patirtis	R4: „Sako: „paleisk mane – vyriausybės įsakymas.“ Jie čia remontuoja, išmontuoja, visokių specialybių žmonės buvo.“

Interviu metu paaiškėjo, jog vienas iš atvejų, dėl kurių kyla pacientų agresija – **darbuotojų griežtumas**. Dirbant su demencija sergančiais pacientais slaugytojai linkę griežtai atsakyti, o tai sukelia pacientų nepasitenkinimą: „Jei aš pikta i su juo kalbėsiu, jis nenusiramins, nes reikia labai ramiai, aiškiai kalbėti“ (R5). Deja, dažna darbuotojų griežto elgesio priežastis kyla iš mokymų ir vėliau, darbo patirties stokos: „Personalas jeigu nėra pilnai apmokytas, tai gali išprovokuoti agresiją“ (R6) ; „Iš akių kontakto aš jau galiu pažinti, bet čia reikia praktikos tam“ (R5).

Kita agresijos priežastis, kurią pabrėžė dauguma slaugytojų – **artimųjų nesuvokimas apie sindromo eigą ir pasekmes**. Artimųjų elgesys apsunkina darbą sveikatos priežiūros specialistams, nes dažnu atveju slaugytojai tampa agresijos provokacijos priežastimi. Artimieji linkę meluoti pacientui apie jo esamą buvimo vietą, bandydami sušvelninti situaciją, kuomet šis turi palikti savo namus. Dėl ribotų žinių apie demencijos sindromą ir eigą artimieji išreiškia nepasitenkinimą slaugos kokybe esant įstaigoje, garsiai tai išsakydami prie paciento ir taip sukeldami pacientų agresiją prieš darbuotojus: „Artimieji meluoja, kad žmogus atvažiuoja į sanatoriją. Aš to nepateisinu: žmonės, kad ir sergantys demencija, turėtų žinoti, kur važiuoja ir jiems turėtų paaiškinti artimieji, nes kitu atveju

jie pikti būna, nepriklausomai nuo demencijos stadijos“ (R9). Artimųjų melavimas apie gyvenamąją vietą sukelia agresyvių pacientų bendravimą su personalu.

Interviu metu respondentės teigė, kad **artimos aplinkos pokyčiai** – viena iš esminių priežasčių, sukeliančių paciento agresiją. Paprašius respondenčių detalizuoti aplinkos pokyčius, jos įvardino, kad agresijos šaltiniu gali tapti kiti palatoje esantys pacientai: „*Gyvena po 2-3. Būna kaimynas sunervina, būna ir suduoda tam kaimynui, nes tas pasako kažką pikto „nežiūrėk į mane“ „neliesk – čia mano“ (R1); „<...> visada buvo šalia jos lova laisva ir dabar nebe. Anksčiau ji padėdavo duoną, siūlus, nes įsivaizduodavo, jog tai jos sandėliukas, o dabar – kaimynė.“ (R2). Tarp aplinkos pokyčių taip buvo įvardintas pasikeitęs oras už lango, netinkama slaugytojų rūbų spalva, rutinos nebuvimas: „<...> nes jie pasimeta ir tada kelia irzulį, kodėl kava ar arbata nepadaryta, kodėl niekas nepalydi dantų išsivalyti“ (R9).*

Slaugytojos teigė, turinčios būti dėmesingos, nes kartais skiriami medikamentai turi šalutinį poveikį, kuris provokuoja agresiją. Pacientui esant slaugos ligoninėje, keičiasi ir mityba, kurios jie anksčiau neturėjo: „*Būna maistas netinka „kokį š... duodat“; „kas čia per maistas“; „aš tokio daikto nevaldau“ – nustumia ar išvis nieko nevalgo. Kaip nukirsta kirviu: nei duosi, nei įkiši – lūpas suspaudžia“ (R1).*

Viena respondentė įvardino, kad agresiją gali išprovokuoti tam tikros asociacijos iš praeities: „*Viena pacientė būdavo tai sakydavo, kad aš su jos vyru pastoviai ten <...>. Ir daryk tu jai ką nori, jai nesvarbu. Tada mane visokiais žodžiais išvadina.“ (R3).*

Respondentės įvardijo, kad agresiją gali lemti ir demencija **sergančių pacientų profesinė patirtis**. Pacientai ilgus gyvenimo metus dirbo pagal vieną specialybę, tad jų darbo specifiška įgūdžiai turi įtakos elgesiui. Pacientai įsivaizduoja vis dar dirbantys toje sferoje arba užimantys tam tikras pareigas: „*Yra buvęs boksininkas, tai jis visiems rodo kumščius ir nori pasiboksuoti, iki šiol sulaukiam pakvietimo į gatvės kovas.“ (R9).*

Respondenčių paklausus, kaip dažnai šios susiduria su agresija, visos vieningai atsakė, jog tai neišvengiama kiekvienos dienos darbe dalis, tačiau linkusios pastebėti, jog agresija dažniau pasireiškia nakties metu.

2 metatema: slaugytojų patiriami iššūkiai dėl agresijos

Metatema „Slaugytojų patiriami iššūkiai dėl agresijos“ yra sudaryta remiantis keturių temų turiniu: 2.1. Iššūkiai slaugant sergančius demencija, kuriems pasireiškė agresyvus elgesys; 2.2. Agresyvaus elgesio keliamų iššūkių valdymo strategijos; 2.3. Slaugytojų emociniai patyrimai valdant agresyvių pacientą; 2.4. Slaugytojų emocinės būsenos valdymo strategijos susidūrus su paciento agresyviu elgesiu.

2.1. Tema „Iššūkiai slaugant demencija sergančius pacientus, kuriems pasireiškė agresyvus elgesys“

Sergančių demencija slauga kelia reikšmingų iššūkių slaugytojų kasdienėje veikloje. Tyrimo dalyvės pažymėjo, kad susidūrus su agresyvia paciento elgsena, tenka spręsti ne tik tiesioginius pavojus ir iššūkius, kylančius dėl paties paciento elgesio, bet ir patirti papildomą stresą, susijusį su aplinkos veiksniais – artimųjų nesupratimu apie sudėtingą ir daug pastangų reikalaujantį demencijos slaugos procesą (8 lentelė).

8 lentelė. Temą „Iššūkiai slaugant demencija sergančius pacientus, kuriems pasireiškė agresyvus elgesys“ apibūdinančios potemės

Potemė	Citata
Agresijos priežasties nustatymas	R8: <...> agresija kartais kyla iš niekur ir yra itin sunku įvardinti jos priežastis: ar čia kaimynas, ar čia neskanus maistas, ar čia triukšmas. Kai mes suprantame, dėl ko jie pyksta tada būna lengva susiorientuoti ir išspręsti problemą.“ R6: „Sunku surasti ir išsiaiškinti, kas sukėlė agresiją.“
Artimųjų nesuvokimas apie demencija sergančiųjų slaugą	R2: „Ateina lankytojai, su kuriais 10 kartų sunkiau, nes jie pikti, reikalauja, nežino ko nori ir t.t. – jie iškrauna. Reikia stiprių nervų turėti, kad būtum taip kaip priklauso: su šypsena, maloniai šnekėtum <...>. Artimieji nevertina slaugytojų darbo, galim ant pirštų suskaičiuoti, kurie pasako „Ačiū“. R3: „Artimieji nesupranta, kas vyksta su ligoniais, tik kai pasiima į namus tada supranta ir šaukiasi pagalbos, skambina „Jėzus, tik greičiau pasiimkit“.
Savęs ir kitų apsaugojimas	R4: „Isisodinam į vėžimėlį ir išvežam į kitą aplinką, jeigu pradeda siautėti, vien dėl to, kad nesusižalotų ir kitų nesusižalotų.“ R5: Didžiausias iššūkis yra saugotis, pačiam leisti, kad nesusižalotų. Jeigu matom, kad agresyvus – aplinkinius saugoti, kad tik nesusižalotų.
Šalutinio medikamentų poveikio atpažinimas	R7: „Būna šalutinių reakcijų ir jie tampa agresyvesni <...>“ R1: „Vaistų poveikis lemia <...>.“

Pagrindinis iššūkis, kurį įvardino respondentės – **agresijos priežasties nustatymas**. Tyrimo dalyvės teigė, kad net ir itin ramiai atrodantis pacientas po akimirkos gali tapti sunkiai sukontroliuojamas. Agresyvaus elgesio priežastys gali būti įvairios, tačiau užmegzti kontaktą ir išsiaiškinti, kas sukėlė agresyvų elgesį yra sunku: „Vieną minutę jis ramiai sėdi, o už akimirkos kai jį pamatau jau rodo įvairias grimasas, jau su lazda atrodo smogs man. Kaip suprasti kas jam susišvietė? Aš suprantu, kad čia demencija, bet vis tiek, atrodo, tokiam elgesiui buvo kažkokia man nežinoma priežastis“ (R1).

Kiekvieno interviu metu slaugytojų akcentuojamas iššūkis, kuris kelia pyktį ir vargina – **artimųjų nesuvokimas apie demencija sergančiųjų slaugą** bei tai, jog agresyvią paciento elgseną gali sukelti įvairūs faktoriai. Respondentės pastebėjo, kad artimųjų žinios apie demenciją yra žemo lygio: „*Didžiausias iššūkis slaugytojoms yra artimieji, nes artimųjų požiūris ir supratimas apie ligą būna tikrai žemas ir išaiškinti, kad jų artimasis serga demencija ir tai yra nepagydoma – kartais jie nepriima tos ligos ir jų lūkesčiai būna per dideli. Jie įsivaizduoja, kad atvažiuos, juos pagyds ir jis grįš lyg niekur nieko. Tai taip nebūna*“ (R6). Artimieji negali suvokti demencija sergančių pacientų slaugos sudėtingumo ir nevertina sunkaus slaugytojų darbo. Norint užtikrinti geriausią slaugos praktiką, būtinas vieningas artimųjų ir slaugos personalo supratimas bei glaudus tarpusavio bendradarbiavimas. Deja, slaugytojos savo profesinėje praktikoje dažnai pastebi tarpusavio supratimo ir bendradarbiavimo stoką. Artimieji išvydę agresyvų paciento elgesį supranta tai, jog slaugytojos yra agresijos šaltinis: „*<...> su jais sunku susikalbėti. Demencija sergantys pacientai prisako tokių dalykų, kokių nėra, ir artimieji net gali tapti agresyvūs mūsų atžvilgiu. Teko susidurti, nes artimieji mane užgauliojo „ką jūs čia darot?“ kaip jums ne gėda“ „kaip čia taip, nes aš pasakysiu, paskysiu*“ (R9); „*Daugiau artimieji kerta su savo reikalavimais. Jie kai atveža, tai nori, kad jų tėtukas būtų toks koks buvo: 96 metai, bet jis turi vaikščioti, turi būti protingas, sveikas. Mums atvežė ir galvoja, kad demencija neprogresuoja m – pasiims sveiką*“ (R4).

Kitas iššūkis susiduriant su agresyviu elgesiu – **savęs, kaip slaugytojo, ir kitų apsaugojimas**. Tyrimo dalyvės teigia, kad agresyvus elgesys yra pavojingas, nes pacientai linkę žaloti save, o kartais agresija gali būti nukreipta į šalia esantį pacientą ar net darbuotoją: „*Suvaldyti ir apsaugoti save ir kitus ligonius, kad nesužalotų. Jei ligonį sužeis ir reikės galvą siūti, arba trenkdamas duris kažką sužalos ar sulaužys tada bus daug baisiau*“ (R3); „*Būna ir užduoda, akinius man capt ir sugriebia*“ (R1). Respondentės teigė operatyviai reaguodamos kviečiasi pagalbą arba stengiasi izoliuoti pacientą vienumoje, kad niekas nenukentėtų.

Slaugytojų darbas susijęs su gydytojų paskirtų medikamentų administravimu, todėl dažnas iššūkis yra **atpažinti šalutinį medikamentų poveikį**. Anot respondenčių, tinkamų vaistų ir vaistų dozės paskyrimas yra svarbus faktorius apsaugantis nuo pacientų agresijos pasireiškimo: „*<...> jei anksčiau vartojo benzodiazepinus, tai juos suaktyvina ir sujaudina. Jei to vaisto per mažai – jie būna agresyvesni, jeigu per daug – irgi negerai. Tada mes turime kviesti gydytoją, kad jis įvertintų situaciją*“ (R7). Tam, kad būtų užtikrintas sėkmingas šalutinio vaistų poveikio nustatymas, slaugytojai turėtų būti apmokomi apie dažniausiai geriatrijoje naudojamų medikamentų šalutines reakcijas.

2.2. Tema „Agresyvaus elgesio keliamų iššūkių valdymo strategijos“

Aptarus, kokie iššūkiai kyla dirbant su demencija sergančiais pacientais, respondenčių buvo klausiama, kaip patiriami iššūkiai galėtų būti suvaldomi. Jų teigimu, kiekvienas iššūkis turi savo valdymo strategiją. Svarbiausi elementai yra poilsio – darbo režimo balansas, į pacientą orientuotos slaugos taikymas, agresijos veiksnių ieškojimas bei specializuoti mokymai tiek slaugytojams, tiek visuomenei (9 lentelė).

9 lentelė. Temą „Agresyvaus elgesio keliamų iššūkių valdymo strategijos“ apibūdinančios potėmės

Potėmė	Citata
Atsiribojimas nuo minčių apie pacientus	R2: „Uždarau duris ir aš negalvoju <...>, nes jei pradėsiu parėjusi namie galvoti, gal aš tą padariau, gal to nepadariau, tai tada išvis pačiom reikės pas psichiatrus ar psichologus eiti. Aišku visko būna, ir atrodo širdį suspaudžia ir verkti nori, bet kažkaip valdausi.“ R3: „Man tik po darbo išeina pagalvoti, kai pakeičiu aplinką.“
Agresijos priežasčių ieškojimas	R7: „Be proto sunku su jais susikalbėti. Geras įsigilinimas į paciento situaciją ir poreikius, ko jis nori, gal jam kažko trūksta <...>“. R9: „Rasti agresijos priežastį – raktas į agresijos suvaldymą.“
Į pacientą orientuotos slaugos taikymas	R5: „Svarbu požiūris į pacientą, kad jis tikrai jaustųsi gerai. Svarbu užimtumas. Slaugytojas yra tas žmogus, kuris neužsiima tik gydytojo paskyrimais <...> Ypač su demencija dirbantys žmonės turi būti labai turtingi vidumi, nes mes atidarom duris ir jie atbėga mus apsikabinti. Jie viską pamiršta, bet prisiglaudimo, žmogiškos šilumos jie nepamiršta.“ R6: „Jei mes orientuosimės į pacientą, pomėgius ir kalbas tai jis netaps agresyvus.“

Tyrimo rezultatai parodė, kad demencija sergančių pacientų agresyvus elgesys kelia iššūkių slaugytojų darbo eigai bei daro įtaką jų emocinei būsenai tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje. Slaugytojos pabrėžė, kad susidūrusios su agresija stengiasi jos nepriimti asmeniškai ir vertina tai kaip neatsiejamą profesinės veiklos dalį. Vienas iš iššūkių sprendimo būdų – **atsiribojimas nuo minčių apie pacientus** poilsio metu: „O kaip darbą baigi, išeini, duris uždarei ir tada sugrįžti į šeimą“ (R1); „<...> tinkama reakcija į agresiją, nepriimant to asmeniškai ir neatsakyti tuo pačiu – agresyviu elgesiu. Mes turime suvaldyti situaciją profesionaliai, be papildomų emocijų, pasirenkant teisingus sprendimus“ (R7).

Tyrimo dalyvės, kalbėdamos apie kylančius iššūkius, išskyrė ir agresiją provokuojančių veiksnių nustatymo svarbą. Pasak jų, agresijos valdymas neatsiejamas nuo šių veiksnių identifikavimo. Vis dėlto tai sudėtingas ir kantrybės reikalaujantis procesas, kadangi dažnai tenka laukti, kol paaiškėja, kas konkrečiam pacientui sukelia įtampą ir kokie aplinkos ar vidiniai faktoriai

skatina agresyvią elgseną. Pacientas gali negebėti išsakyti ar papasakoti savo poreikių, todėl slaugytojams tenka ieškoti priežasčių stebint pacientą arba sužinoti apie nepatinkančius dalykus su artimųjų pagalba: „Yra jaunas vyras, aukšto intelekto – visiškai suvokiantis savo ligą, jos eigą ir pasekmes. Jam yra labai sunku. Pacientas neprisileido nei vieno darbuotojo, visus vijo lauk. Buvo užėmęs ir aukštas pareigas, bet liga neklausia pas ką keliauti. Tai labai daug bendravome su namiškiais, ką jis veikė 8 val. ryto, kaip prie jo prieiti, kaip pažadinti, kaip atlikdavo rytinę higieną ir ruošdavosi pusryčiams. Paprasti dalykai, bet mes sužinojome, kad jis atsikėlęs geria kavą. Tai mes pas jį keliaudavom ryte su kava ir jis vis atsakydavo „ne, ne, ne“ ir po kokių 7 dienų tokios rutinos, nuėjus paimiti mes tikėjomės jau atšalusios kavos, o jis padėkojo už labai skanią kavą ir atsivėrė.“ (R5).

Agresijos priežasčių nustatymas, respondenčių teigimu, turi glaudų ryšį su **į pacientą orientuotos slaugos taikymu**, nes slaugytojai dirbdami su demencija sergančiais pacientais turi labai gerai pažinti žmogų ne tik kaip ligonį, bet kaip asmenybę su skirtingais poreikiais, nuostatomis ir gyvenimo istorija: „<...> Slaugytojas yra tas žmogus, kuris neužsiima tik gydytojo paskyrimais kaip injekcijos, perrišimai, stomos priežiūra, bet yra plius priėjimas prie žmogaus iš tos žmogiškos pusės. Tai pati didžioji dalis: šiluma, geranoriškumas, kava, arbata ar pyrago gabalėlis, tai jiems dažnai atstoja lašinės sistemos.“ (R7). Į pacientą orientuota slauga padeda užtikrinti gerus santykius su pacientu. Ir tokiu atveju iššūkis suvaldyti agresiją tampa efektyviai įgyvendinamas. Respondentės pažymi, kad profesionalumas slaugant demencija sergančius pacientus reiškia gebėjimą įsijausti į jų situaciją ir elgtis atsižvelgiant į jų suvokimą ir patiriamus sunkumus: „Iššūkiai suvaldomi, bet reikia nusileisti iki jų lygio. Čia tikrai nereikia vartoti medicininių terminų ir sudaryti įspūdį, kad esame viršiau už juos“ (R1).

Apibendrinus galima teigti, kad agresyvaus elgesio iššūkių valdymas yra svarbus aspektas užtikrinant saugią ir kokybišką demencija sergančių pacientų slaugą. Į pacientą orientuota slauga dažniausiai pasiteisinusi iššūkių valdymo strateginė dalis.

2.3. Tema „Slaugytojų emociniai patyrimai valdant agresyvią pacientą“

Tyrimo dalyvės kalbėdamos apie iššūkius, pabrėžė, jog dirbant su demencija sergančiais pacientais kiekvienas slaugytojas susiduria su skirtingomis emocijomis. Paklausus, kaip jaučiasi valdant agresyvaus paciento elgesį, respondenčių atsakymai buvo įvairūs, tačiau dažniausiai jaučia užsiplieskusį momentinį pyktį ir baimę būti sužalotai (10 lentelė).

Momentinis pyktis ir baimė būti sužalotam – tai dažni emociniai atsakai į agresyvią elgesį, su kuriais susiduria slaugytojai kasdienybėje. Respondentės teigia suvokiančios, kad neturėtų taip jautriai reaguoti į pacientų agresiją, bet neranda būdų, kaip tokias reakcijas suvaldyti. Viena slaugytoja minėjo, kad pykčio emocija užvaldo, kuomet tokia paciento elgsena yra netikėta: „Kartais

būna pyktis: demencija sergantis yra adekvatus ir tada jie supyksta, ir pradeda kaltinti, ir tada aš nesuprantu, ar čia jie iš tikro supyko, ar čia dėl ligos tiesiog pasireiškė“ (R8). Kitos tyrimo dalyvės nuomone, pyktis kyla kuomet nėra pozityvaus atgalinio ryšio: „Būna pyktis <...> kai stovi ir rėkia arba parašo skundą“ (R2). Demencija sergančių pacientų elgesys nukreiptas į slaugytojas sukelia baimę būti sužalotam. Respondentė išreiškia, kad agresyvus elgesys ir galinga paciento jėga, verčia bijoti, kad nebūtų sužeista: „Kiek daug jėgos turi tie pacientai, aš tikrai jaučiu, kad mane gali smarkiai sužaloti, ranką išsukti. Bijau ir visada pamačiusi tokį pacientą kviečiu pakalbą, tada ramiau“ (R8).

10 lentelė. Temą „Slaugytojų emociniai patyrimai valdant agresyvų pacientą“ apibūdinančios potėmės

Potėmė	Citata
Momentinis pyktis	R2: „<...> kai stovi ir rėkia arba parašo skundą, pvz., ir tada aš turiu aiškintis prieš vedėjus, prieš kažką tai. Čia kaip pavyzdys. Atrodo ir slaugai, ir dūšių atiduodi, kuopi, tvarkai, mes juk irgi sauskelnės keičiam ir prižiūrim juos, ne tik kad vaistus suduodam ar suleidžiam.“ R3: „Ta prasme tu pagalvoji, nesielk taip, aš nenoriu tavęs nei spaust, nei rišti, nei lenkti prie savęs, nes kai nori prifiksiuoti – jis tau nepasiduoda“.
Baimė būti sužalotam	R9 : „Įsitempusi, nes bijau, kad manęs pačios nesužalotų, jie kartais žymiai stipresni nei aš pati nors ir sportuoju, turiu karate mėlyną diržą.“ R8: „Bijau, nežinau, ką jie gali man padaryti, o po to teks aiškintis kažkam.“

Sukaupusios didelę darbo patirtį su demencija sergančiais pacientais, respondentės atsakydamos į klausimą, kaip jaučiasi valdydamos agresiją, teigė, jog labai svarbus savęs ir paciento sugretinimas. Ši būseną padeda joms suprasti, kad demencija yra progresuojantis sindromas, todėl agresyvus elgesys nėra asmeniškai nukreiptas į jas, o yra šio sindromo dalis: „Aš nepykstu, kaip elgiausi iki to laiko taip ir elgiuosi, nes žinau, kad jo nepakeisi. <...> jie nesuvokia, ką daro. Smegenėlių nėra“ (R1); „<...>, bet kai aš tiek metų dirbu tai jau emociškai pripratau – stengiuosi atsiriboti“ (R4). Respondentės teigia, kad profesionalumas ir nuolatinis žinių gilinimas suteikia galimybę suprasti pacientą ir gebėti su juo bendrauti: „Man pačiai kaip asmenybei demencijos liga labai gerai pažįstama, aš netgi mėgaujuosi, nes man labai įdomu, kaip slaugytojai, ir domiuosi labai daug. Jų psichologija įdomi, kiek galima pritaikyti žinių iš psichologinės pusės. Įdomu, kas liečia psichologinius dalykus, nes tikrai mėgaujuosi savo darbu <...> Kartais lengviausias būdas suprasti ir būti jų lygyje, toje ligoje, pasinerti į jų ligą, kad suprasti, kaip jie jaučiasi“ (R6).

Dalis tyrimo dalyvių teigė, jog agresyvus elgesys yra neišvengiama darbo su demencija sergančiais pacientais dalis, pabrėžė, kad ramybės būseną įgyjama su patirtimi, nes neturint patirties jaunas žmogus ramybės būsenos nepasieks dėl darbinės praktikos stokos: „Labai ramiai, tai nėra lengva, bet tai įgyjama <...>. Reikia turėti ir žinių ir praktikos kaip elgtis: niekada nežeminti, nerėkti,

nešaukti – tada tu užsiaugini autoritetą tarp jų ir į kibirėną eini drąsiai, nes akyse jau esi autoritetas“ (R5).

Identifikuodamos iššūkius respondentės pabrėžė, jog norėtų mokymų, į kuriuos būtų įtrauktas ir psichologas, nes slaugytojų teigimu, kiekviena agresijos situacija yra unikali, todėl darbuotojų emociniai išgyvenimai taip pat skiriasi, o profesionali psichologinė parama galėtų padėti geriau suprasti ir valdyti šias patirtis.

Emociniai patyrimai ir būsenos valdant agresyvų pacientą priklauso nuo slaugytojų darbo patirties, sukauptų žinių kiekio, pasitikėjimo savimi ir komanda. Dalyvės minėjo, kad pyktis agresijos metu verčia susimąstyti dėl darbo keitimo: „ <...> *tikrai nuostabus darbas, bet tikriausiai žmoniška pagalvoti, kad jei tu darbe gali būti sumuštas agresyvaus paciento – ar verta tada dirbti?*“ (R9).

2.4. Tema „Slaugytojų emocinės būsenos valdymo strategijos susidūrus su agresyviu elgesiu“

Emocijų valdymas slaugytojoms yra vienas svarbiausių fenomenų susidūrus su agresija, tačiau paklausus apie savipagalbos priemones, kurių imamasi valdant savo emocijas agresijos atveju, daugelis nustebo, susimąstė ir užtruko laiko atsakydamos į klausimą. Vienos slaugytojos savipagalbos priemonę įvardino darbo specifikos suvokimą, kitos – atsitraukimą nuo darbo ir minčių nukreipimą kitur. Dažniausi respondenčių atsakymai buvo apie savipagalbos priemones, kurias taiko laisvu nuo darbo metu (11 lentelė).

11 lentelė. Temą „Slaugytojų emocinės būsenos valdymo strategijos susidūrus su agresyviu elgesiu“ apibūdinančios potėmės

Potėmė	Citata
Poilsis nuo darbo	R2: „ <i>Nuvažiuojam į sanatoriją, SPA atsipalaiduoti. Galų gale nueiti į filmą. Kalėdiniu laikotarpiu perku visokius bilietus į koncertus, miuziklus. Papramogauji: kai vasara būna, prie jūros, kaimo turizmo sodybos. Nes jei tik darbas-namai-darbas ir tik TV tada tikrai važiuoji į psichiatriją.</i> “ R7: „ <i>Poilsio minutė labai padeda.</i> “
Fizinė veikla	R9: „ <i>Einu į sporto salę...</i> “ R5: „ <i><...> man fizinė veikla atitinka. Jaunystėje smarkiai sportuodavau, tai atsisėdau ant dviračio ir pasileidžiu ir važiuoju. Pati pastebėjau, kad pilnai išsikraunu, smegenys pailsi ir grįžtu į darbą taip, kad sunkių epizodų atrodo net nebuvo.</i> “
Darbo specifikos suvokimas	R4: „ <i>Darbo pradžioje aš pasakiau: aš nieko nebijau. Teko dirbti su sunkesniais ligoniais, kurie vartoja alkoholį ar narkotikus.</i> “ R1: „ <i>Suprantu, kad tai yra demencija <...></i> “

Tyrimo dalyvės pabrėžė, jog **poilsis nuo darbo** yra pagrindinis dalykas valdant savo emocijas. Jos teigia, kad jei po agresyvios paciento elgsenos savo minčių nenukreipia kitur, tuomet jaučia emocinį sunkumą: „<...> nes jei užsidarysi savam pasaulyje ir galvosi: ar aš padariau šitą, ar pakeičiau kojines, ar kulną sutvarsčiau – aš išprotėčiau, man reikėtų raminančių vaistų ir antidepresantų. Darbas yra darbas, nebegalėsiu, savęs nevarginsiu, yra tų darbų, aš turiu ir kelias specialybes, ne tik slaugytojos“ (R2); „Poilsis po darbo stengiuosi atsiriboti ir galvoti apie kažką kitą, dažniausiai geras filmas, sportas ir knyga padeda, pasikraunu vidinę bateriją“ (R4).

Viena slaugytoja įvardino, kad iškart po agresijos atvejo ji stengiasi valdyti savo emocijas darydama poilsio pertrauką, kurios metu užsiima kvėpavimo ar skaičiavimo pratimais: „Suskaičiuoju iki 5 ar 10, žiūrint kiek laiko turiu tam tikroje situacijoje, tada kvėpavimas, dar pasikviečiu pagalbą, nes agresijos atveju dažnai reikia ne vieno žmogaus, o komandos“ (R7).

Respondentės teigė, kad dažnu atveju savipagalba vyksta jau už darbo aplinkos – užsiimant kitomis veiklomis ir taip užsimirštant apie patirtą agresyvų elgesį iš demencija sergančiojo. Kiekviena slaugytoja šiuo klausimu įvardijo individualiai užsiimama **fizine veikla**: „Mėgstu pasportuoti, nes pravalgo mintis“ (R5); „Įsilieju į šokių bendruomenę“ (R9); „<...> išeinam pasivaikščioti“ (R6).

Slaugytojos pabrėžia, kad slaugos ligoninėje nutikusios situacijos su demencija sergančiais pacientais yra darbo dalis, tad nevalia jų priimti asmeniškai. Kelios jų nesiima jokių savipagalbos priemonių, nes agresija iš demencija sergančiųjų yra jų kasdienybė ir darbas: „Nieką absoliučiai. Aš tai priimu kaip darbą“ (R3). Kita slaugytoja teigia, kad **darbo specifikos suvokimas** susidūrus su sergančio demencija agresyviu elgesiu yra daug lengvesni dalykai, nei buvusi patirtis psichiatrinėje ligoninėje dirbant su narkotikais ar alkoholiu perdozavusiais pacientais.

Savipagalbos priemonių netaikymas yra tiesiogiai susijęs su slaugytojų emociniais išgyvenimais agresijos valdymo metu. Slaugytojos, kurios pacientų agresyvaus elgesio metu patiria pyktį ar baimę, paprastai netaiko savipagalbos priemonių savo emocijoms suvaldyti, todėl išgyvena didesnę vidinę diskomfortą ir įtampą.

Kita vertus, slaugytojos, kurios išlaiko neutralumo ir ramumo būseną – linkusios atsiriboti nuo darbo visapusiškai. Demencija sergančio paciento agresyvus elgesys jų emocinei būsenai nedaro įtakos, tad ir savipagalbos priemonių jos nesiima.

Taigi, analizuojant savipagalbos priemones agresijos atveju galima pastebėti, jog visos slaugytojos bando nukreipti dėmesį atlikdamos skirtingas veiklas poilsio nuo darbo metu, tačiau nėra vieningos sistemos ar specialių mokymų, užtikrinančių savipagalbą darbo metu.

3 metatema: slaugos veiksmai valdant demencija sergančiojo paciento agresiją

Metatema „Slaugos veiksmai valdant demencija sergančio paciento agresiją“ yra sudaryta remiantis trijų temų turiniu: 3.1. Slaugos veiksmai valdant agresyvų pacientą; 3.2. Slaugytojų veiksmai kai siekiama greitai nuraminti pacientą; 3.3. Prevenciniai slaugytojų veiksmai agresyvaus elgesio valdyme.

3.1. Tema „Slaugos veiksmai valdant agresyvų pacientą“

Slaugytojos pripažino, kad slaugos veiksmai priklauso nuo paciento agresijos formos ir atvejo sudėtingumo. Jeigu demencija sergančio paciento agresija yra žodinė, tuomet užtenka pokalbio su pacientu ir jo nuraminimo, tačiau jei agresija fizinės raiškos – aktyvūs fiziniai ar farmakologiniai veiksmai yra pirmasis pasirinkimas (12 lentelė).

12 lentelė. Temą „Slaugos veiksmai valdant agresyvų pacientą“ apibūdinančios potemės

Potemė	Citata
Ramus pokalbis su pacientu	<i>R3: „Ramiu tonu bendrauti, nuraminti, atsiprašyti, ieškoti priežasties kaip tai vyko, kas turėjo įtakos agresijai.“</i> <i>R7: „Iš pradžių pati nusiraminu, nereagujuu emocionaliai. Pirmą, ramiai kalbu su pacientu, bandau jį nuraminti, kad jis nesijaustų nesaugiai“</i>
Kolegų pagalbos kvietimas	<i>R7: „Kai kontaktas nerandamas, tada pasikviečiu pagalbą ir bandom dviese išspręsti“.</i> <i>R4: „Kviečiam pagalbą <...>“</i>
Paciento izoliavimas	<i>R2: „Aš manau, kad jie turėtų būti visiškai atskirti. Jeigu jie labai agresyvūs, tai jie turėtų būti po vieną, nes dabar jie po 2-3.“</i> <i>R8: „Jei yra galimybė, palikti pacientą vieną, kad pabūtų su savimi.“</i>
Saugios aplinkos užtikrinimas	<i>R8: „Pakviesti gydytoją, sumažinti triukšmą, nueiti pasikalbėti į ramią patalpą, kad nebūtų pašalinių garsų ar daiktų, kuriais jie imtų ir pasinaudotų.“</i>
Fizinis suvaržymas	<i>R1: „Fiksuoji, nes negali prieiti vaistų suleisti, negali, neleidžia padaryti nieko. Jie daužosi, spardosi, jie jėgų turi ohoho.“</i> <i>R3: „Tik fiksacija <...>“</i>
Medikamentų naudojimas	<i>R9: „Bet būna situacijų, kai darbo labai daug ir tada tiesiog gydytojo paskyrimus vykdom: suleidžiam vaistus ir paliekam, kol medikamentai suveiks ir taps ramesnis.“</i> <i>R1: „Tenka vaistus leisti – Tiapridalis <...>.“</i>

Tyrimė dalyvavusios slaugytojos paminėjo, kad neturi aiškių veiksmų gairių ar veiksmų plano, kaip jos turėtų elgtis susidūrus su agresyviu pacientu, tad dažniausiai jos imasi slaugos veiksmų pagal galimybes. Slaugytojos įvardino, kad jei pacientas yra labai agresyvus ir nevaldomas, jos informuoja gydytoją ir gavusios leidimą taiko **fizinį suvaržymą**, siekdamos apsaugoti save ir kitus: „Dirbam kaip komanda, jeigu kažkas čia išprotėjo, tai yra psichiatro leidimas, kad juos galima fiksuoti. Einam kaip komanda su visom priemonėm ir fiksuojam, nes negali palikti taip, kai jis ten ardosi, stiklines mēto ir vandenį pila. Negali palikti, uždaryti duris, nes ir šalia guli kitas, nes nėra vienviečių palatų. Tikrai nėra, kad bēgi į kampą ir pasislepi. Sutvarkom. Einam kartais 6 moterys – kas rišą ranką, kas laiko. Nes tokios jėgos ten pas juos būna, kad net daktarai pabēga, dar kažką bandom sakyti, o žiūri ir nebēra“ (R2).

Slaugytojos pabrėžė, kad itin agresyviai besielgiantys demencija sergantys pacientai pasižymi dideliu fizinės jėgos proveržiu, todėl vienai slaugytojai suvaldyti tokią situaciją būna itin sudėtinga. Tokiais atvejais dažniausiai kviečiama kolegų pagalba. **Kolegų pagalbos kvietimas** yra įvardijamas kaip vienas iš svariausių veiksmų ir argumentų, kodėl neišėjo iš darbo patyrusios agresijos atvejus: „Jeigu ne viena, tai pasikvieti komandos narius į pagalbą. Jei aš matau kad nesusitvarkysiu, pvz., užsimoja kokį puodelį, tai jis gali trunkyti tą puodelį į sieną kiek nori, aš nueinu ir personalui sakau „darom kažką“. Ir einam ne viena, o komandiškai. Tikrai pagalvoju, kad jei ne nuostabus kolektyvas – aš čia nebedirbčiau.“ (R3). Galimybė kreiptis į kolegas ir kartu valdyti agresyvų elgesį yra esminis dalykas ne tik užtikrinant veiksmingą suvaldymą, tačiau ir emocinę stiprybę.

Respondentės pažymėjo, jog fizinis suvaržymas ir **medikamentų naudojimas** yra tarpusavyje labai susiję veiksmai, nes agresyvumas kartais yra nesuvaldomas ir, norint suleisti vaistus reikia paciento fiksacijos: „Yra gydytojų paskirti vaistai leidžiami. Kvietiesi pagalbą, pasifiksuojam pacientą ir suleidžiu vaistus. Agresijos jėga yra nežmoniška, su švirkštu negali pasirodyti, jeigu jis nefiksuotas – sužeisiu arba save, arba jį, nes jei jis puls mane“ (R4). Slaugytoja atkreipė dėmesį, kad esant stipriai paciento sujaudinimo būklei, vaistai neveikia: „<...> jei peržengiam ribą, kada adrenalino lygis pakilęs, tai net medikamentai nepadeda.“ Tokiu atveju pacientą tenka gabenti į psichiatrinę ligoninę, siekiant „užtikrinti jų saugumą, visų aplinkinių saugumą“ (R6).

Kai kurios dalyvės pabrėžė, kad fizinio suvaržymo vengia dėl jo neveiksmingumo ir galimo neigiamo poveikio: „Fiksacija kategoriškai nenaudojama – tai visiškai neveiksminga“, be to, „fiksuoti pacientą yra žiauru“ (R6), nes jėgos naudojimas gali paskatinti priešišumą slaugai. Tokia praktika kelia abejonių dėl jos naudos pacientui ir reikalauja atsakingo situacijos įvertinimo.

Demencija sergančio paciento agresijos valdymui, slaugytojų nuomone, svarbus **paciento izoliavimas nuo kitų**. Tai vienas iš nefarmakologinių metodų, kuris tinka norint nuraminti pacientą nuo išorinių faktorių sukeltos agresijos: „Labai tinka paciento izoliacija nuo kitų. Aišku, reikia turėti

galimybę tai padaryti, nes dabar tai jie visi po 3 gyvena, tai jau kitų neišvairys, bet būna nusivedu į slaugytojų postą, ramiai pasėdi, nusiramina. Jiems tikrai trūksta asmeninės erdvės, juk kiekvienam jos norisi ir galiausiai elgsena ir nepasitenkinimas virsta agresija“ (R9). Slaugytojos pastebėjo, kad izoliuoti pacientą yra sunku, nes slaugos ligoninėse nėra sudarytų sąlygų gyventi po vieną ir nėra tam pritaikytų patalpų. Jos pasitelkia savo kūrybiškumą išvesdamos kitus pacientus į kitą erdvę arba bandydamos atrasti patalpą, kad galėtų palikti pacientą vieną nusiraminti.

Kitas nemedikamentinis veiksmas, kurį atlieka slaugytojos – **ramus pokalbis su pacientu**. Slaugytojos įvardino, jog pokalbis veiksmingas, kai yra žinoma paciento praeitis ir pomėgiai iki atvykstant į slaugos ligoninę. Agresijos atveju, slaugytoja gali tinkamai bendrauti ir nukreipti pokalbį į pacientui malonius dalykus: „<...> prieš atvykstant susirenkam nemažai informacijos apie pacientą ir galime nukreipti į pokalbį jau reikalinga linkme, kas jam patinka. Tas pokalbis dažniausia nulemia – nuramina žmogų“ (R6). Pokalbis vyksta paciento neįžeidžiant, jam nepriekaištaujant. Slaugytoja bendrauja ramiu tonu, jeigu yra galimybė parodo dėmesį ir supratingumą pokalbio metu švelniai priličiant pacientą: „Jeigu yra laiko, galima pasikalbėti, pabandyti jį nuraminti ramiu tonu, pašnekesiais, švelniu prisilietimu“ (R9). Nors pokalbis su pacientu individualizuojamas, tačiau slaugytojos nuogąstavo, kad ne visada yra laiko kokybiškam pokalbiui, nes yra daug darbų ir tiek laiko negali skirti, kiek pacientams jo reiktų: „Pirmas pasirinkimas būtų pokalbis, bet, praktiškai tai sunku įgyvendinti, nes yra dar kiti 10-15 pacientų, kuriuos turi sužiūrėti. Gaila, kol kas nesame skandinaviškas pavyzdys.“ (R1).

Dar vienas veiksmas, kuri stengiasi atlikti slaugytojos – **saugios aplinkos užtikrinimas**. Pasireiškus demencija sergančiųjų agresyviai elgesiui slaugytojos atkreipia dėmesį į aplinkui esančius asmenis, daiktus ar instaliacijas, kurie gali būti naudojami kaip fizinės agresijos priemonės. Slaugytojos teigė, kad paciento veiksmai agresijos metu yra neprognozuojami, tad apsaugant save ir kitus – aštrūs ir dūžtantys daiktai, stalo įrankiai yra pašalinami: „Tie puodeliai kelia didžiausią nerimą, nes kai tampa agresyvus tai bijau, kad neužvožtu kaimynui. O jeigu ateinu aš tai jau saugau galvą, kad puodelis neskrietų į mane“ (R1). Kita slaugytoja pabrėžė, kad net ir paciento asmeniniai daiktai gali būti panaudoti agresijai: „Jūs nepatikėsite, bet demencinis pacientas sugalvojo, kad palatoje esanti šviesa yra per ryški, todėl įpykęs mėtė savo šlepetes tiesiai į šviestuvą, o tų šlepečių padai tai storesni ir tada pridarė žalos, kad iš tapkės gavo ne tik šviestuvą, bet ir kitas pacientas“ (R6). Taigi, labai svarbus aplinkos įvertinimas, jog pacientui tapus agresyviai nebūtų sužeistų žmonių ar sugadinto turto.

Tyrimo dalyvės akcentavo, jog valdant pacientų agresiją svarbu suvaldyti savo emocijas. Pačių slaugytojų susikaupimas ir emocinis nusiteikimas laikomas svarbiu veiksniu, turinčiu įtakos slaugos kokybei: „mes turime agresiją valdyti kai esame susikaupusios, o ne kunkuliuojančiais jausmais ir baimės pilnomis akimis rodyti savo profesionalumą“ (R9). Tačiau kita tyrimo dalyvė

minėjo, kad paprastai slaugytojų nemokoma nusiramino būdu: „mus moko tik apie būdus, kuriais mes turime nuraminti pacientą, tačiau kaip efektyviai mes galėtume agresijos atvejus išspręsti, jeigu būtume emociškai pakaustytos. Juk pacientai jaučia mūsų emocijas: jeigu mes stiprios – jie nusiramins, nes jaus mums autoritetą ir pasitikėjimą. Tada jau antras žingsnis pokalbis, vaistai ir t.t.“ (R5).

Apibendrinus galima teigti, kad slaugytojai turi ne tik taikyti farmakologinius ar nefarmakologinius veiksmus nuraminant agresyvų elgesį, tačiau pirmiausia, skirti laiko ir savo emociniam nusiteikimui tuos veiksmus įgyvendinti.

3.2. Tema „Slaugytojų veiksmai kai siekiama greitai nuraminti pacientą“

Respondenčių paklausus apie tai, kokie veiksmai padėtų greitai nuraminti pacientą, jų atsakymai buvo labai konkretūs ir trumpi. Jos teigia, kad tokiu metu reaguojama nedelsiant ir žino, kad jos – arčiausiai ir daugiausiai laiko šalia demencija sergančiųjų pacientų praleidžiantys specialistai. Tyrimo dalyvės akcentavo fizinius prisilietimus, dėmesio nukreipimą bei ramų pokalbį (13 lentelė).

13 lentelė. Temą „Slaugytojų veiksmai kai siekiama greitai nuraminti pacientą“ apibūdinančios potėmės

Potėmė	Citata
Fiziniai prisilietimai	R1: „Reikia prieiti, už rankos paimi, paglostai, apkabini, galvą paglostai, nusiramina ir visa agresija prapuola.“ R6: „Išvedi iš žmonių grupės, paimi ranką ir žmogui to užtenka, kad nebebūtų agresyvus.“
Dėmesio nukreipimas	R3: „<...> atvedam į fojė, įjungiam televizorių, pasodinam tarp žmonių ir sėdi, šneka tarp žmonių. Kaip jie tarpusavyje kalbasi taip.“ R6: „Būna žmonių, kuriems reikia pasėdėjimo, minčių užimtumo pozityviais dalykais.“
Ramus pokalbis	R7: „Ramus tonas, kreipimasis vardu, paklausimas „kur Jūs esate“ arba „kas Jums netinka, nepatinka? Mes jumis rūpinamės...“ R8: „Ramus bendravimas, bet jau man asmeniškai. Ramiai pasikalbame, kas atsitiko, jie tada apsiramina, išsako savo skundus ir aš sakau „gerai, einu pasižiūrėti“ ir jie žiūri, kad aš klausau jų, einu pasižiūrėti ir tada nusiramina. Ir dar labai svarbus atsiprašymas „atsiprašau, kad taip įvyko.“

Slaugytojos teigė, kad **fiziniai prisilietimai** yra vienas iš veiksmų, padedantis veiksmingai nuraminti demencija sergantį pacientą. Pajutę prisilietimą, pacientai, jaučia rūpestį, tad jų patiriamas stresas ir nerimas sumažėja, todėl sušvelnėja ir agresyvus elgesys. Slaugytojos teigė, kad pajutę kontaktą pacientai linkę būti atviri: „prisilietimo galia įrodyta ir moksliniais tyrimais, kaip

mažam vaikui prisilietimas reiškia meilę ir artumą, taip ir demencija sergančiajam – tai daugiau nei pasakyti žodžiai. Prisiliečiant jie pajunta gėrį, kad mes su jais, o ne prieš juos. Tačiau tai reikia daryti nuoširdžiai ir švelniai.“ (R9). Respondentės minėjo, kad pacientams patinka, kai paglostoma galva, švelniai paimama ranka. Interviu metu, tyrėjai sutikus, jos nesidrovėjo pademonstruoti atliekamų prisilietimų ant pačios tyrėjos taip bandydamos geriau paaiškinti, kaip šie prisilietimai turėtų atrodyti.

Kitas veiksmas, kurį paminėjo slaugytojos – **paciento dėmesio nukreipimas**. Dėmesio nukreipimui labai svarbus žmogaus gyvenimo istorijos pažinimas. Pažindamos žmogų, slaugytojos gali nukreipti mintis pacientui maloniomis temomis ar atlikti veiksmus, kurie būtų orientuoti į jo poreikius: „<...> žinoti jo pomėgius, žinoti kas jį ramina. Tą mes gerai išsinagrinėjame prieš atvykstant žmogui ir mes turime įsivertinti gyvenimo istoriją, kai susipažįstame su žmogumi: kas patikdavo praeityje, kur dirbdavo, kas jo šeima. Daug vidinės informacijos neskleidžiant kažkur, bet padeda valdyti situaciją. Padeda tame, kad jei žmogus piktas, mes pirmiausia ką darome – pokalbis, bendravimas, bandymas nukreipti dėmesį į jam patinkančius veiksmus. Pvz.: jei patikdavo žvejoti, tai apie žvejybą pradėdam kalbėti arba gaminam meškerę iš to, ką turim. Dažniausiai to pakanka.“ (R6). Kita slaugytoja teigė, kad norėdama nukreipti pacientų dėmesį ir norėdama suteikti jiems džiaugsmo iš savo namų atneša įvairių žaidimų: „Kai vaikų kai kurios turi, tai tada atnešame kokias kaladėles dėlioti, pažaisiti ar spalvinimo knygučių papiešti. Ligoninėje to nėra, nebent kas dovanoja. Kartais tokiose smulkmenose esmė.“ (R1).

Ramus pokalbis padeda išsiaiškinti agresijos priežastis ir parodyti dėmesį paciento išgyvenimams: „Ramiu pasikalbame, kas atsitiko, jie tada apsiramina, išsako savo skundus <...> žiūri, kad aš klausau jų <...> ir tada nusiramina“ (R8). Slaugytojos pabrėžė ir empatijos svarbą – nuoširdus atsiprašymas taip pat prisideda prie paciento nusiramimo.

Taigi, kalbėdamos apie veiksmus, kurie greitai nuramintų paciento agresyvumą, slaugytojos paminėjo nefarmakologinius veiksmus, o tai reiškia, jog jos imasi iniciatyvos ir stengiasi nuraminti be farmakologinių intervencijų ar fizinio suvaržymo.

3.3. „Prevenciniai slaugytojų veiksmai agresyvaus elgesio valdyme“

Interviu pabaigoje respondentėms buvo užduotas klausimas, kokius veiksmus jos taiko prevenciškai, siekiant suvaldyti demencija sergančių pacientų agresyvų elgesį. Interviu metu paaiškėjo, jog į pacientą orientuotos slaugos veiksmai yra viena esminių priemonių norint pažaboti agresiją (14 lentelė).

14 lentelė. Temą „Prevenciniai slaugytojų veiksmai agresyvaus elgesio valdyme“ apibūdinančios potėmės

Potėmė	Citata
Paciento gyvenimo anamnezės rinkimas	R5: „<...> artimųjų prašome gyvenimo istorijos. Kalbamės kaip su jais, kad kuo daugiau sužinoti apie pacientą, kas jam buvo įdomu, ką jis veikė gyvenime, kaip jis elgėsi su kitais.“ R2: „Sužinoti, ką jis mėgsta.“
Pacientų savarankiškumo skatinimas per užsiėmimus	R3: „Turim visokių kaladėlių, duodam lego pažaisti, atnešu iš namų kažką padėlioti ir žaidžiam. Kaip su mažais vaikais.“ R6: „Kiekvienas žmogus, kuris atvyksta pas mus turi neprarasti įgūdžių. Mes juos motyvuojame, kad jie kuo ilgiau išliktų savarankiškesni, mes negalime už jį padaryti visų veiksmų. Jis jausis saugesnis sau, nes jis supras, kad jis dar sugeba.“
Gydytojo vaistų administravimas	R4: „Matom, tai tada jau iš anksto sakom gydytojui ir jis duoda paskyrimus ir leidimą leisti iš anksčiau vaistus.“ R1: „Vaistai, kai kuriems yra būtini, nes jau žinome, kuriuo metu tikėtis agresijos“.
Fiziologinių poreikių užtikrinimas	R7: „<...> pasirūpiname jų fiziniais poreikiais, kad nejaustų diskomforto, nejaustų skausmo, kitų nemalonių pojūčių, kurie gali atsirasti esant slaugos ligoninei.“ R9: „Fiziologiniai poreikiai yra pagrindas viskam.“
Saugios aplinkos kūrimas	R8: „Raminantys garsai <...> aiški dienvakara, kad kiekvieną dieną tas pats, kiekvieną dieną einam pusryčių – tai irgi sumažina.“

Pirmasis prevencijos veiksmas, kurį akcentavo respondentės yra **paciento gyvenimo anamnezės surinkimas**. Atvykstant pacientui į slaugos ligoninę, tiek artimųjų, tiek paciento yra klausiama apie jo gyvenimo istoriją: įsimintinus įvykius, mėgstamą spalvą, valgius, hobius, mėgstamiausią metų laiką. Pažymimas paciento santykis su šeima ir aplinkiniais: „Atvykstant mes stengiamės susižinoti kuo daugiau informacijos apie pacientą tik gydymo ir slaugos tikslais, nes labai svarbu žinoti, ar pacientas smurtavo kažkada, galbūt turėjo kokių priklausomybių. Taip, kartais labai aktualu žinoti, kokia spalva patinka ar nepatinka, nes ir tokie dalykai sukelia nepasitenkinimą“ (R9). Anamnezės surinkimas, respondenčių nuomone, padeda suprasti, kokie paciento poreikiai slaugos namuose, kokie dalykai pacientą gali erzinti ir ar galima tikėtis agresyvaus elgesio pasireišimo.

Kita prevencijos priemonė, kurią įvardija slaugytojos – **pacientų savarankiškumo skatinimas per įvairius užsiėmimus**. Užsiėmimai efektyviai įtraukia pacientą į veiklą, todėl jis yra suinteresuotas ir jaučiasi svarbus atlikdamas tam tikras užduotis: „Jų mintys skrieja aplink piešimą, žaidimą ar kokius rankdarbius, jie jaučiasi, kad yra reikalingi ir turi labai svarbią misiją. Mes jiems sakome, kad piešimą pratęsimė rytoj ir jie jau laukia, jau galvoja apie tai. Kažkokia veikla sukelia jiems geras emocijas, kurios išlieka ilgam.“ (R2); „Prie televizoriaus būna nuvežam, sakom, kad

papasakotų ką rodys per žinias“ (R1). Respondentės pastebėjo, kad užimtumas ir įvairios veiklos pacientus sudomina, sukeliant geras emocijas. Slaugytojų sugalvoti užsiėmimai aktyviai prisideda prie savarankiškumo skatinimo, nes, tyrimo dalyvių nuomone, kuo ilgiau demencija sergantis pacientas gali savarankiškai apsirūpinti, tuo jo būseną yra geresnė: „Jis jausis saugesnis sau, nes jis supras kad jis dar sugeba. Kuo labiau žmogus bus aktyvesnis ir bandys kažką daryti – tai yra prevencija pačio žmogaus savivertei“ (R8).

Respondentės teigė, kad gydytojo paskirtų **vaistų administravimas** yra slaugytojų darbo funkcija taikant prevencines priemones prieš demenciją sergančiųjų pacientų agresyvų elgesį. Pastebėdamos nerimą keliantį paciento elgesį, slaugytojos apie tai informuoja gydytoją, kuris paskiria agresiją slopinančius medikamentus: „*Matome, kad jau jis darosi neramus, kaprizingas, kelia rankas, maištauja – pasakom gydytojui – jis iškart paskiria medikamentus apsaugodamas visus nuo nežinia kokio gresiamo agresijos lygio“ (R3). Nors slaugytojos nurodo, jog iškart nesiima farmakologinių veiksmų, tačiau, jeigu situacija darosi sunkiai suvaldoma – situacijos atpažinimas ir ankstesnis gydytojo informavimas padeda lengviau suvaldyti galimą agresiją.*

Labai svarbi agresyvaus elgesio prevencijos priemonė – **fiziologinių poreikių užtikrinimas**. Slaugytojos teigė, kad bazinių žmogaus poreikių užtikrinimas pacientui yra labai svarbus ir turi didelę įtaką tiek jo būklei, tiek emocinei būsenai: „*Higiena, maudymasis, švarūs rūbai, skausmo nebuvimas, mano nuomone, pirmiausia agresija malšinantys dalykai, nes be jų neįmanoma gerai jaustis. Demencija sergantieji nori gerai atrodyti, būti gražūs, gerai jaustis – čia dar būna ir įsimyli vienas kitą, stengiasi patikti kažkam. Sako – „einu į pasimatymą“ (R4). Fiziologiniai poreikiai slaugytojų nuomone yra valgymas ir gėrimas, higiena, miegas, užimtumas, lytinė raiška, biologinės funkcijos (šalinimas ir šlapinimas).*

Kita prevencijos priemonė, kurią pabrėžė slaugytojos – **saugios aplinkos kūrimas**. Saugią aplinką slaugytojos įvardino visą patalpų infrastruktūrą, kuomet įtaigoje nėra smailių briaunų, aštrių paviršių ar įrankių, stiklinių puodelių ar slidžių dangų: „*Su demencija sergančiais reikia ypatingos aplinkos, jokių šlapių, slidžių grindų – tą mes akcentuojame valytojoms, kad atkreiptų dėmesį ir nepalikty. Taip pat svarbu atramos, jos pas mus geros, bet žinot, jei būtų smailios būtų blogai“ (R9) ; „Jeigu turės stiklinį puodelį – gali ir užmušti kažką, todėl čia tik plastikas“ (R1). Saugią aplinką respondentės įvardino ir aiškios rutinos užtikrinimą, nes pacientas jaučiasi saugus ir ramus žinodamas kas jo laukia, ką jam reikės daryti: „*Ryte atsikelia ir eina valgyti košės 8 val.. Jis kaip šveicariškas laikrodis, visada laiku, visada su mėlynais marškinėliais. Tai jo rutina, jis kasdien labai motyvuotas ir laimingas sėdi ir pasakoja kaip gerai išsimiegojo ir kaip laukė tos košės. Jeigu tą rutiną atimtumėm iš žmogaus – mes pamatytumėm visai kitokį jo veidą ir elgseną“ (R8).**

Apibendrinus galima teigti, kad taikomi veiksmai agresijos prevencijoje yra slaugytojos supratingumo ir kūrybiškumo reikalaujanti sritis, ypač, jei tenka imtis veiksmų, orientuotų į paciento

poreikius ir pomėgius. Įstaigose nėra parengto prevencijos plano agresyviam demencija sergančio paciento elgesio valdymui. Jeigu vieningas planas visiems būtų sukurtas, tyrimo dalyvės abejoja, ar būtų tinkama juo vadovautis, nes pabrėžiamas paciento individualumas: „<...> kiekvienas labai individualus. Jų liga yra vienoda, bet kaip asmenybės jie yra labai skirtingi“ (R5).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo dalyvių patirtys buvo gretinamos su kitų autorių atliktais tyrimais, kad atsiskleistų slaugytojų patyrimai slaugant demencija sergančius pacientus, kuriems pasireiškia agresyvus elgesys, globaliame kontekste. Tyrimo duomenys išryškino 3 pagrindines metatemas, kurios parodė, kad slaugytojos labai dažnai susiduria su agresyviu elgesiu ir tai joms kelia daug iššūkių ir emocinių patyrimų.

Analizuojant agresijos reiškinių sampratą, slaugytojos įvardijo, kad agresyvus elgesys pasireiškia dėl kompleksinio demencijos sindromo pasekmių, kurios pažeidžia smegenis. Agresyvaus elgesio suvokimas, slaugytojų teigimu, yra dezorientacija, nekontroliuojamas pyktis ir pakeltas balso tonas. Šie verbalinės agresijos požymiai linkę peraugti į fizinės agresijos formą, kuomet pacientas imasi veiksmų, galinčių sužaloti save ir kitus. Užsienio autorių literatūroje pabrėžiama, kad agresyvus elgesys yra vienas iš labiausiai nerimą keliančių Alzheimerio ligos ir kitų progresuojančių neurodegeneracinių demencijų simptomų [104-105]. Kaip ir mūsų tyrimo dalyvės, taip ir užsienio literatūroje įvardijamos dvi agresijos rūšys – fizinė ir verbalinė. Įvardijant agresyvų elgesį užsienio šalių tyrimuose dalyvavę slaugytojai papildomai įvardija nerimastingumą, nuolatinį klaidžiojimą ir įkyrų prašymą kažką atlikti [63]. Analizuojant agresyvaus elgesio priežastis iš slaugytojų perspektyvos buvo pastebėta, kad mūsų tyrime slaugytojos paminėjo darbuotojų neprofesionalumą ir pacientų profesinę patirtį, tuo metu užsienio autoriai to neįvardijo, bet pažymėjo, kad nepatenkinti pacientų poreikiai, nestabili psichinė būseną, žaizdų priežiūra ir socialiniai konfliktai – pagrindinės priežastys provokuojančios agresyvų elgesį [7,63]. Tyrimo dalyvių nuomonė sutapo su užsienio literatūroje minimais atvejais, kuomet artimos aplinkos pokyčiai bei artimųjų nesuvokimas apie sindromą kelia iššūkius kasdieniniame slaugytojo darbe su demencija sergančiais pacientais [18,39,82,90].

Apžvelgiant patiriamus iššūkius dėl agresyvaus elgesio, mūsų tyrimo dalyvės išskyrė 4 iššūkius. Vienas iš jų – savęs ir kitų apsaugojimas esant agresijai. Agresyvus elgesys yra pavojingas, todėl tyrimo dalyvės linkusios kviesti pagalbą, nes vienai gali būti sunku suvaldyti. Tą rodo ir užsienio praktika, tačiau kolegų pagalbos iškvietimas ne visuomet sklandus dėl laiko ir žmogiškųjų išteklių trūkumo [60,105]. Artimųjų nesuvokimą apie demencijos sindromą ir jos eigą tyrimo dalyvės įvardino, kaip vieną iš paciento agresyvaus elgesio priežasčių bei iššūkių kasdieniniame darbe. Mūsų tyrimo dalyvės pabrėžė, jog artimųjų žinios apie demencijos sindromą ir agresyvų elgesį, kaip

sindromo pasekmę yra nepakankamos. Kaip ir tyrimo dalyvės, taip ir kiti autoriai įvardija, kad artimieji nesupranta sindromo eigos ir gali tapti pikti bei nepatenkinti paciento sveikatos ir elgesio pokyčiais, savo nepasitenkinimą ir pyktį išsakydami slaugytojams arba nuteikdami pacientą prieš slaugytojus [8,62]. Mūsų tyrimo dalyvės nurodė, kad šalutinio medikamentų poveikio nustatymas – iššūkis, nes kai kurie medikamentai sukelia arba sustiprina agresyvumą. To pasekoje, slaugytojams sunku suprasti, ar agresija buvo išprovokuota šalutinio vaistų poveikio ar ją lėmė kiti faktoriai. Užsienio autoriai teigia, kad agresiją, kaip šalutinį vaisto poveikį, slaugytojams yra itin sunku identifikuoti [50,61]. Slaugytojams agresijos priežasčių nustatymas tampa iššūkiu dėl apsunkinto bendravimo su demencija sergančiu pacientu. Tą pastebi ir kiti autoriai, tik priduria, kad slaugytojams agresijos atveju sunku prieiti ir užmegzti kontaktą su pacientu, o apsunkintas bendravimas lemia komplikotą priežasties nustatymą [88]. Valdydamos iššūkius, slaugytojos pabrėžia agresijos priežasčių ieškojimą, į pacientą orientuotos slaugos svarbą bei atsiribojimą nuo minčių apie pacientą poilsio metu. Užsienio autoriai pažymi, kad į pacientą orientuota slauga ir agresijos priežasčių ieškojimas yra vienas nuo kito neatsiejami strateginiai komponentai valdant su agresyviu elgesiu susijusius iššūkius, tačiau pabrėžia, kad į pacientą orientuotą slaugą užtikrinti yra sunku dėl laiko ir žmogiškųjų išteklių trūkumo [59].

Analizuojant iššūkius, su kuriais susiduria slaugytojai, valdant agresyvaus paciento elgesį buvo išreikštas didelis dėmesys specializuotiems mokymams apie iššūkių valdymą, kurių slaugytojos norėtų. Mokymai turėtų būti skirti ir sveikatos priežiūros specialistams, ir demencija sergančiųjų artimiesiems. Slaugytojos pabrėžė, jog studijų metu buvo tik supažindinamos su demencija, tačiau dėmesys nebuvo skirtas mokymams apie pacientų pasireiškiantį agresyvų elgesį ir jo suvaldymą. Respondentės teigė, kad atėjusios į darbą, neturėjusios specifinių žinių apie demenciją sergančių pacientų elgesį. Mokymų reikšmę pažymi ir užsienio autoriai, nes žinių ir įgūdžių trūkumas demencija sergančiųjų pacientų agresijos valdymo srityje tampa iššūkiu darančiu neigiamą poveikį slaugytojų emocijoms bei pasitenkinimui darbu [60,70,88].

Tyrimo dalyvės susiduria su emociniais iššūkiais valdant demencija sergančių pacientų agresyvų elgesį. Slaugytojos pabrėžė dvi emocijas, kurios kelia iššūkius kasdieniniame darbe. Momentinis pyktis kyla iš spontaniškai prasidėjusios pacientų agresijos ir jos nesuvaldymo. Slaugytojos teigia, kad yra priverstos imtis medikamentinių veiksmų arba fizinio suvaržymo, norint suvaldyti pacientą, kuris nenori nurimti. Tai sukelia pyktį, nes tyrimo dalyvės nenorinčios taip elgtis, tačiau yra priverstos norėdamos apsaugoti save ir kitus. Užsienio autoriai pažymėjo, kad slaugytojai jaučia pyktį, kurį dažnai išreiškia po darbo pamainos namuose savo artimiesiems [86,89]. Mūsų tyrimo dalyvės taip pat pabrėžė, jog pyktį išprovokuoja paciento artimieji, kurie turi žemą žinių lygį apie demencijos sindromą ir nesupranta slaugos proceso sudėtingumo. Gautus tyrimo duomenis patvirtina ir užsienio autorių tyrimas, kuris taip pat išryškina artimųjų žinių stoką apie demencijos

sindromą [90]. Kita emocija, kuri kyla mūsų tyrimo dalyvėms – baimė būti sužalotomis. Šią emociją išryškina ir kiti autoriai savo tyrimuose pabrėždami, jog saugodami susijaudinusius pacientus nuo kritimo ar traumos ir bandydami užtikrinti savo pačių saugumą, slaugytojai dažnai patiria verbalinę arba fizinę agresiją [88].

Analizuojant slaugytojų atliekamus veiksmus valdant agresyvų paciento elgesį mūsų tyrimo dalyvės išskiria dvi veiksmų rūšis, kurios apima nemedikamentinius veiksmus (fizinis suvaržymas, dėmesio nukreipimas, kolegų pagalbos kvietimas, fiziniai prisilietimai, ramus pokalbis, paciento izoliavimas) bei medikamentinius. Tyrimo rezultatai parodė, kad agresijos valdymo veiksmai yra paremti dvejomis agresijos valdymo teorijomis. Nors mūsų tyrimo dalyvės tiesioginiai neįvardino teorijų, tačiau pirmoji Algase ir kt. mokslininkų *Need-Driven dementia-compromised behaviour* (1996) teorija atsiskleidžia mūsų tyrime, nes slaugytojos pažymi, jog pacientų poreikių patenkinimas yra vienas iš agresyvaus elgesio sumažinimo būdų. Tyrimo dalyvės teigia turinčios įvertinti ar paciento fiziologiniai poreikiai yra užtikrinti: pacientas pavalgęs, atsigėręs, nusimaudęs, nėra skausmo ir diskomforto, tuštinimosi veikla nesutrikusi, miega gerai ir ar aplinka yra saugi. Teorija teigia, kad slaugytojos turėtų įvertinti poreikius nustatytais instrumentais, tačiau mūsų tyrimo dalyvės to nepaminėjo, o akcentavo per patirtį įgytą gebėjimą vertinti [83]. Užtikrinus bazinius poreikius, svarbu atkreipti dėmesį į socialinį įtraukimą, kuris labai svarbus paciento savarankiškumo palaikymui. Mūsų tyrimo metu taip pat išryškėjo slaugytojų emocijos susiduriant su iššūkiais bei valdant agresiją. Tyrimo dalyvės išreiškė patiriamą pyktį bei baimę būti sužalotomis, todėl patiriama emocija daro įtaką atliekamiems veiksams o toks atsakas į agresiją yra paremtas emocijomis, kurias nurodo autoriai Lazarus ir Folkman (1984) *Stress and Coping Theory – Applied to Nurses and Dementia Patients*. Tyrimo dalyvės pirminiu vertinimu geba atpažinti ar agresyvus elgesys kelia grėsmę, tačiau antrinis vertinimas dėl turimų žmogiškųjų išteklių ir mokymų trūkumo apsunkina sėkmingą agresyvaus elgesio įveiką. Mūsų tyrimo dalyvės taip pat išreiškė į problemą orientuotą agresijos įveikos strategiją, tačiau teigia, kad agresijos priežastis (problema) yra sunkiai nustatoma, dėl paciento kognityvinių funkcijų sutrikimo. Mūsų tyrimo dalyvės pabrėžė komandinio darbo svarbą agresyvaus elgesio sutramdyme, o tai išryškina ir Lazarus ir Folkman (1984) teorija. Ši teorija pažymi ir tai, ko mūsų tyrimo dalyvės nepaminėjo: agresijos valdymui svarbi palaikanti sveikatos priežiūros įstaigos agresijos valdymo politikos sistema bei darbuotojų trūkumo nebuvimas [84].

Apibendrinus galima teigti, kad demencija sergančių pacientų agresyvus elgesys yra itin dažnas reiškinys, su kuriuo slaugytojos susiduria kiekvieną dieną. Sėkmingam agresijos valdymui yra būtina į pacientą orientuota slauga bei nuolatinis mokymasis, užtikrinant geriausią priežiūrą.

Tyrimo hipotezė pasitvirtino iš dalies, nes sergančiųjų demencija verbalinė ir fizinė agresija kelia iššūkius, kurių sprendimui slaugytojai yra dalinai pasiruošę.

Tyrimo privalumai. Šis tyrimas suteikia galimybę identifikuoti, su kokiais iššūkiais susiduria slaugytojai valdydami demencija sergančių pacientų agresyvių elgesį bei kokios agresijos valdymo strategijos yra efektyviausios iš slaugytojų perspektyvos. Išanalizavus su kasdienine agresija susidūrusių slaugytojus patirtis, galima sukurti agresijos valdymo gaires, kurios pagerintų demencija sergančių pacientų priežiūrą ir užtikrintų saugumą tiek pacientams, tiek darbuotojams. Šio tyrimo metu atskleidžiama slaugytojų patiriama emocinė būsena, kuri yra labai svarbi prisidedant prie savipagalbos metodų kūrimo.

Tyrimo apribojimai. Dėl intensyvaus darbo su demencija sergančiais pacientais ir nenoro savo koleges ilgesniam laikui palikti vienas skyriuje, kai kurie slaugytojų atsakymai į klausimus galėjo būti neišsamūs, tačiau tai nesutrukdė atskleisti jų patyrimų valdant agresyvių elgesį iš demencija sergančių pacientų.

IŠVADOS

1. Agresyvaus elgesio suvokimas remiasi slaugytojų unikalia patirtimi, įgyta valdant demencija sergančių pacientų agresyvių elgesį. Todėl dirbant su demencija sergančiais pacientais yra suvokiama apie fizinius (mušimas, spardymas, spjaudymas, agresyvūs gestai, savęs žalojimas) ir verbalinius (pakeltas balso tonas, keiksmažodžiai, neadekvatūs reikalavimai) veiksmus, kuriais pasireiškia agresija. Dažniausiai agresiją išprovokuoja darbuotojų griežtumas, pokyčiai artimoje aplinkoje, artimųjų nesuvokimas apie demencijos eigą ir pasekmes, taip pat paciento ankstesnė profesinė patirtis.
2. Slaugytojos, dirbdamos su demencija sergančiais pacientais, kuriems pasireiškia agresija, kasdien susiduria su iššūkiais. Dažniausiai įvardijami iššūkiai: artimųjų žinių trūkumas apie demencija sergančiųjų slaugą, sudėtingas savęs ir kitų apsaugojimas atsiradus agresyviui elgesiui, šalutinis medikamentų poveikio neatpažinimas bei sunkus agresijos priežasties nustatymas.
3. Pagrindiniai slaugytojų veiksmai valdant agresyvių paciento elgesį buvo susiję su medikamentų administravimu ir kitais, neintervenciniais, veiksmais. Tai priklausė nuo paciento agresyvumo lygio, kurį slaugytojos įvertino pagal savo patirtį ir tuo metu esančią emocinę būseną. Dažniausiai taikomi veiksmai: pokalbis su pacientu, fiziniai prisilietimai, dėmesio nukreipimas, paciento izoliavimas, saugios aplinkos užtikrinimas bei fizinis suvaržymas ir kolegų pagalbos kvietimas.

REKOMENDACIJOS

1. Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėms bendradarbiaujant su universitetais ir kolegijomis, periodiškai organizuoti mokymus slaugos studijų programos studentams bei slaugytojams demencijos metu pasireiškiančio agresyvaus elgesio valdymo tema: agresyvaus elgesio atpažinimas, su agresyviu elgesiu susijusių iššūkių sprendimo būdai, galimas medikamentų šalutinis poveikis, emocinės būsenos agresijos metu ir kaip jas valdyti.
2. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms ir visuomenės sveikatos biurams, rengti informacinius pranešimus, gyvus susitikimus su artimaisiais ir visuomene supažindinant su demencijos sindromo eiga, priežastimis, simptomais, kylančiais iššūkiais ir slauga.
3. Slaugytojams, dirbantiems su demencija sergančiais pacientais, sudaryti kiekvienam pacientui individualų agresyvaus elgesio valdymo planą, taikant į pacientą orientuotą priežiūrą ir atsižvelgiant į surinktą paciento gyvenimo anamnezę (gyvenimo būdas, buvusi profesija, pomėgiai, santykiai su artimaisiais).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organization. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution [Prieiga per internetą]. 2023. Adresas: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. Higienos institutas. Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes [Prieiga per internetą]. 2023. Adresas: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168
3. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbæk G, Alladi S, ir kt. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet* [Prieiga per internetą]. 2024 m. rugpjūčio [žiūrėta 2025 m. vasario 25 d.];404(10452):572–628. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673624012960>
4. Al Ghassani A, Rababa M, Abu Khait A. Agitation in people with dementia: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)* [Prieiga per internetą]. 2021 m. spalio [žiūrėta 2024 m. vasario 17 d.];56(4):1015–23. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12629>
5. Jones E, Aigbogun MS, Pike J, Berry M, Houle CR, Husbands J. Agitation in Dementia: Real-World Impact and Burden on Patients and the Healthcare System. *J Alzheimers Dis* [Prieiga per internetą]. 2021 m. rugpjūčio 31 d. [žiūrėta 2024 m. vasario 26 d.];83(1):89–101. Adresas: <https://www.medra.org/servlet/aliasResolver?alias=iospress&doi=10.3233/JAD-210105>
6. Kang Y, Bang C. Workload-Related Issues among Nurses Caring for Patients with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Scoping Review. *Healthcare* [Prieiga per internetą]. 2024 m. rugsėjo 21 d. [žiūrėta 2024 m. spalio 2 d.];12(18):1893. Adresas: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/18/1893>
7. Schnelli A, Mayer H, Ott S, Zeller A. Experience of aggressive behaviour of health professionals in home care services and the role of persons with dementia. *Nurs Open* [Prieiga per internetą]. 2021 m. kovo [žiūrėta 2024 m. rugsėjo 12 d.];8(2):833–43. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.689>
8. Sato K, Kodama Y. Nurses' educational needs when dealing with aggression from patients and their families: a mixed-methods study. *BMJ Open* [Prieiga per internetą]. 2021 m. sausio [žiūrėta 2024 m. gruodžio 15 d.];11(1):e041711. Adresas: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-041711>
9. Isaac V, Kuot A, Hamiduzzaman M, Strivens E, Greenhill J. The outcomes of a person-centered, non-pharmacological intervention in reducing agitation in residents with dementia in Australian rural nursing homes. *BMC Geriatr* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gruodžio [žiūrėta 2023 m. vasario 26 d.];21(1):193. Adresas: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02151-8>
10. World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia [Prieiga per internetą]. 2021 p. 245. Adresas: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>
11. Werner P, AboJabel H, Maxfield M. Conceptualization, measurement and correlates of dementia worry: A scoping review. *Arch Gerontol Geriatr* [Prieiga per internetą]. 2021 m. sausio [žiūrėta 2024 m. spalio 4 d.];92:104246. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167494320302405>
12. Vatanabe IP, Manzine PR, Cominetti MR. Historic concepts of dementia and Alzheimer's disease: From ancient times to the present. *Rev Neurol (Paris)* [Prieiga per internetą]. 2020 m. kovo [žiūrėta

- 2024 m. spalio 4 d.];176(3):140–7. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0035378718309500>
13. Breitner JCS. Dementia—Epidemiological Considerations, Nomenclature, and a Tacit Consensus Definition. *J Geriatr Psychiatry Neurol* [Prieiga per internetą]. 2006 m. rugsėjo [žiūrėta 2024 m. spalio 4 d.];19(3):129–36. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0891988706291081>
14. Raina Loh. Dementia [Prieiga per internetą]. 2023. Adresas: <https://keystonemedical.com.sg/dementia/>
15. World Health Organization. Dementia [Prieiga per internetą]. 2022 rugs 20 [žiūrėta 2023 m. vasario 18 d.]. Adresas: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
16. National Institute of Aging. What Is Dementia? Symptoms, Types, and Diagnosis [Prieiga per internetą]. United States of America; 2024. Adresas: <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-and-dementia/what-dementia-symptoms-types-and-diagnosis>
17. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. *Am J Med* [Prieiga per internetą]. 2018 m. spalio [žiūrėta 2023 m. vasario 13 d.];131(10):1161–9. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002934318300986>
18. Alzheimers's society. Aggressive behaviour and dementia [Prieiga per internetą]. 2024. Adresas: <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/aggressive-behaviour-and-dementia>
19. Gilmore MC, Stebbins L, Argüelles-Borge S, Trinidad B, Golden CJ. Development and treatment of aggression in individuals with dementia. *Aggress Violent Behav* [Prieiga per internetą]. 2020 m. rugsėjo [žiūrėta 2024 m. birželio 9 d.];54:101415. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1359178920300781>
20. Brodaty Henry, Low Lee-Fay. Aggression in the elderly. 64. 2003 m.;36–43.
21. Cipriani G, Vedovello M, Nuti A, Di Fiorino M. Aggressive behavior in patients with dementia: Correlates and management. *Geriatr Gerontol Int* [Prieiga per internetą]. 2011 m. spalio [žiūrėta 2024 m. spalio 8 d.];11(4):408–13. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0594.2011.00730.x>
22. Alzheimers's Association. Aggression and Anger [Prieiga per internetą]. 2024. Adresas: <https://www.alz.org/help-support/caregiving/stages-behaviors/agression-anger>
23. Van Den Bulcke L, Peeters AM, Davidoff H, Vaessens R, Vansteelandt K, Van Den Stock J, ir kt. Aggression Severity as a Predictor of Mortality in Dementia. *J Am Med Dir Assoc* [Prieiga per internetą]. 2024 m. gegužės [žiūrėta 2025 m. vasario 25 d.];25(5):764–8. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861023008782>
24. Wong B, Wu P, Ismail Z, Watt J, Goodarzi Z. Detecting agitation and aggression in persons living with dementia: a systematic review of diagnostic accuracy. *BMC Geriatr* [Prieiga per internetą]. 2024 m. birželio 26 d. [žiūrėta 2024 m. spalio 8 d.];24(1):559. Adresas: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-024-05143-6>
25. Yu R, Topiwala A, Jacoby R, Fazel S. Aggressive Behaviors in Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Geriatr Psychiatry* [Prieiga per internetą]. 2019 m. kovo [žiūrėta 2024 m. spalio 8 d.];27(3):290–300. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1064748118305293>

26. Hansen BR, Hodgson NA, Budhathoki C, Gitlin LN. Caregiver Reactions to Aggressive Behaviors in Persons With Dementia in a Diverse, Community-Dwelling Sample. *J Appl Gerontol* [Prieiga per internetą]. 2020 m. sausio [žiūrėta 2024 m. spalio 13 d.];39(1):50–61. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464818756999>
27. Nancy Cloak, Caroline Schoo, Yasir Al Khalili. Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia [Prieiga per internetą]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551552/>
28. Holt K, Hoben M, Weeks L, Estabrooks C. Relationship between environmental factors and responsive behaviours in long-term care homes: a secondary data analysis. *BMJ Open* [Prieiga per internetą]. 2021 m. spalio [žiūrėta 2024 m. spalio 13 d.];11(10):e047364. Adresas: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-047364>
29. Macchi ZA, Miyasaki J, Katz M, Galifianakis N, Sillau S, Kluger BM. Prevalence and Cumulative Incidence of Caregiver-Reported Aggression in Advanced Parkinson Disease and Related Disorders. *Neurol Clin Pract* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gruodžio [žiūrėta 2025 m. vasario 25 d.];11(6). Adresas: <https://www.neurology.org/doi/10.1212/CPJ.0000000000001110>
30. Brimelow R, Beattie E, Byrne G, Dissanayaka N. Frequency of changed behaviours in residential aged care and common mitigation strategies – A retrospective review of behavioural report logs. *J Clin Nurs* [Prieiga per internetą]. 2023 m. rugpjūčio [žiūrėta 2024 m. spalio 13 d.];32(15–16):4771–81. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16531>
31. De Raeve P, Xyrichis A, Bolzonella F, Bergs J, Davidson PM. Workplace Violence Against Nurses: Challenges and Solutions for Europe. *Policy Polit Nurs Pract* [Prieiga per internetą]. 2023 m. lapkričio [žiūrėta 2025 m. vasario 25 d.];24(4):255–64. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15271544231182586>
32. Kynoch K, Liu XL, Cabilan CJ, Ramis MA. Educational programs and interventions for health care staff to prevent and manage aggressive behaviors in acute hospitals: a systematic review. *JB I Evid Synth* [Prieiga per internetą]. 2023 m. spalio 19 d. [žiūrėta 2024 m. spalio 13 d.]; Adresas: <https://journals.lww.com/10.11124/JBIES-22-00409>
33. Zeller A, Müller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJG. Dealing with aggressive behaviour in nursing homes: caregivers' use of recommended measures. *J Clin Nurs* [Prieiga per internetą]. 2014 m. rugsėjo [žiūrėta 2024 m. rugsėjo 18 d.];23(17–18):2542–53. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12468>
34. Yaghmour SM. Impact of settings and culture on nurses' knowledge of and attitudes and perceptions towards people with dementia: An integrative literature review. *Nurs Open* [Prieiga per internetą]. 2022 m. sausio [žiūrėta 2025 m. vasario 25 d.];9(1):66–93. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1106>
35. Mendez MF. The implications of frontotemporal dementia for brain dysfunction in psychopathy. *Biol Psychol* [Prieiga per internetą]. 2022 m. gegužės [žiūrėta 2025 m. vasario 25 d.];171:108342. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301051122000849>
36. Maristany AJ, Sa BC, Murray C, Subramaniam AB, Oldak SE. Psychiatric Manifestations of Neurological Diseases: A Narrative Review. *Cureus* [Prieiga per internetą]. 2024 m. liepos 9 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 25 d.]; Adresas: <https://www.cureus.com/articles/245544-psychiatric-manifestations-of-neurological-diseases-a-narrative-review>

37. Schnelli A, Ott S, Mayer H, Zeller A. Factors associated with aggressive behaviour in persons with cognitive impairments using home care services: A retrospective cross-sectional study. *Nurs Open* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gegužės [žiūrėta 2024 m. spalio 26 d.];8(3):1345–59. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.751>
38. Collins R, Hunt A, Quinn C, Martyr A, Pentecost C, Clare L. Methods and approaches for enhancing communication with people with moderate-to-severe dementia that can facilitate their inclusion in research and service evaluation: Findings from the IDEAL programme. *Dementia* [Prieiga per internetą]. 2022 m. gegužės [žiūrėta 2024 m. lapkričio 26 d.];21(4):1135–53. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14713012211069449>
39. Ruitenburg Y, Lee M, Markopoulos P, IJsselsteijn W. Evolving Presentation of Self: The Influence of Dementia Communication Challenges on Everyday Interactions. *Proceedings of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* [Prieiga per internetą]. Honolulu HI USA: ACM; 2024 [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.]. p. 1–16. Adresas: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/3613904.3642190>
40. Amy Papper, Karen Harrison Denning. Dementia and communication. *Br J Community Nurs* [Prieiga per internetą]. 2023 m.;28(12):592–7. Adresas: <https://www.britishjournalofcommunitynursing.com/content/long-term-conditions/dementia-and-communication/>
41. Gaviola MA, Omura M, Inder KJ, Johnson A. Caring for people with dementia from culturally and linguistically diverse backgrounds in nursing homes: A scoping review. *Int J Nurs Stud* [Prieiga per internetą]. 2024 m. kovo [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];151:104674. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748923002390>
42. Vila-Castelar C, Fox-Fuller JT, Guzmán-Vélez E, Schoemaker D, Quiroz YT. A cultural approach to dementia — insights from US Latino and other minoritized groups. *Nat Rev Neurol* [Prieiga per internetą]. 2022 m. gegužės [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];18(5):307–14. Adresas: <https://www.nature.com/articles/s41582-022-00630-z>
43. Taiebine M, Marfak A, Al Hassani W, Nejari C. Cross-cultural barriers and facilitators of dementia care in Arabic-speaking migrants and refugees: Findings from a narrative scoping review. *Clin Epidemiol Glob Health* [Prieiga per internetą]. 2024 m. sausio [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];25:101498. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213398423002853>
44. Chejor P, Atee M, Cain P, Whiting D, Morris T, Porock D. Comparing clinico-demographics and neuropsychiatric symptoms for immigrant and non-immigrant aged care residents living with dementia: a retrospective cross-sectional study from an Australian dementia-specific support service. *BMC Geriatr* [Prieiga per internetą]. 2023 m. lapkričio 10 d. [žiūrėta 2024 m. spalio 26 d.];23(1):729. Adresas: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04447-3>
45. Soysal P, Smith L. The prevalence and co-existence of geriatric syndromes in older patients with dementia compared to those without dementia. *Aging Clin Exp Res* [Prieiga per internetą]. 2024 m. kovo 13 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];36(1):66. Adresas: <https://link.springer.com/10.1007/s40520-024-02724-8>
46. Gupta E, Patel P. Palliative care in dementia. *Ann Palliat Med* [Prieiga per internetą]. 2024 m. liepos [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];13(4):791–807. Adresas: <https://apm.amegroups.com/article/view/118859/html>
47. Sampson EL, Candy B, Davis S, Gola AB, Harrington J, King M, ir kt. Living and dying with advanced dementia: A prospective cohort study of symptoms, service use and care at the end of life.

- Palliat Med [Prieiga per internetą]. 2018 m. kovo [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];32(3):668–81. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216317726443>
48. Tagliafico L, Maizza G, Ottaviani S, Muzyka M, Rovere FD, Nencioni A, ir kt. Pain in non-communicative older adults beyond dementia: a narrative review. *Front Med* [Prieiga per internetą]. 2024 m. rugpjūčio 15 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];11:1393367. Adresas: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2024.1393367/full>
 49. Helvik AS, Bergh S, Šaltytė Benth J, Selbaek G, Husebo BS, Tevik K. Pain in nursing home residents with dementia and its association to quality of life. *Aging Ment Health* [Prieiga per internetą]. 2022 m. rugsėjo 2 d. [žiūrėta 2023 m. vasario 25 d.];26(9):1787–97. Adresas: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.1947968>
 50. Graham F, Beattie E, Fielding E. Hospital nurses' management of agitation in older cognitively impaired patients: do they recognise pain-related agitation? *Age Ageing* [Prieiga per internetą]. 2022 m. liepos 1 d. [žiūrėta 2024 m. lapkričio 19 d.];51(7):afac140. Adresas: <https://academic.oup.com/ageing/article/doi/10.1093/ageing/afac140/6632478>
 51. Jelinski D, Reich K, Lang E, Holroyd-Leduc J, Goodarzi Z. Barriers and facilitators to caring for patients living with dementia in the emergency department: a qualitative study. *Can J Emerg Med* [Prieiga per internetą]. 2025 m. vasario 13 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.]; Adresas: <https://link.springer.com/10.1007/s43678-025-00862-0>
 52. McDermott CL, Gruenewald DA. Pharmacologic Management of Agitation in Patients with Dementia. *Curr Geriatr Rep* [Prieiga per internetą]. 2019 m. kovo [žiūrėta 2024 m. lapkričio 19 d.];8(1):1–11. Adresas: <http://link.springer.com/10.1007/s13670-019-0269-1>
 53. Ruangritchankul S, Chantharit P, Srisuma S, Gray LC. Adverse Drug Reactions of Acetylcholinesterase Inhibitors in Older People Living with Dementia: A Comprehensive Literature Review. *Ther Clin Risk Manag* [Prieiga per internetą]. 2021 m. rugsėjo [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];Volume 17:927–49. Adresas: <https://www.dovepress.com/adverse-drug-reactions-of-acetylcholinesterase-inhibitors-in-older-peo-peer-reviewed-fulltext-article-TCRM>
 54. Anghel L, Ciubară A, Nechita A, Nechita L, Manole C, Baroiu L, ir kt. Sleep Disorders Associated with Neurodegenerative Diseases. *Diagnostics* [Prieiga per internetą]. 2023 m. rugsėjo 10 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];13(18):2898. Adresas: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/18/2898>
 55. Wennberg A, Wu M, Rosenberg P, Spira A. Sleep Disturbance, Cognitive Decline, and Dementia: A Review. *Semin Neurol* [Prieiga per internetą]. 2017 m. rugpjūčio [žiūrėta 2024 m. lapkričio 19 d.];37(04):395–406. Adresas: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0037-1604351>
 56. Veldwijk-Rouwenhorst AE, Zuidema SU, Smalbrugge M, Bor H, Wetzels R, Gerritsen DL, ir kt. Very frequent physical aggression and vocalizations in nursing home residents with dementia. *Aging Ment Health* [Prieiga per internetą]. 2021 m. rugpjūčio 3 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 1 d.];25(8):1442–51. Adresas: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2020.1786799>
 57. Goergen T, Gerlach A, Nowak S, Reinelt-Ferber A, Jadzewski S, Taefi A. Danger in Safe Spaces? Resident-to-Resident Aggression in Institutional Care. Phelan A, sudarytojas. *Advances in Elder Abuse Research* [Prieiga per internetą]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [žiūrėta 2024 m. gruodžio 1 d.]. p. 181–92. (International Perspectives on Aging; t. 24). Adresas: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-25093-5_13

58. Caspi E. Deaths as a Result of Resident-to-Resident Altercations in Dementia in Long-Term Care Homes: A Need for Research, Policy, and Prevention. *J Am Med Dir Assoc* [Prieiga per internetą]. 2016 m. sausio [žiūrėta 2024 m. gruodžio 1 d.];17(1):7–11. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861015006404>
59. Watson K, Hatcher D. Factors influencing management of agitation in aged care facilities: A qualitative study of staff perceptions. *J Clin Nurs* [Prieiga per internetą]. 2021 m. sausio [žiūrėta 2024 m. gruodžio 1 d.];30(1–2):136–44. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15530>
60. Veldwijk-Rouwenhorst AE, Zuidema SU, Smalbrugge M, Persoon A, Koopmans RTCM, Gerritsen DL. Losing hope or keep searching for a golden solution: an in-depth exploration of experiences with extreme challenging behavior in nursing home residents with dementia. *BMC Geriatr* [Prieiga per internetą]. 2022 m. rugsėjo 16 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 1 d.];22(1):758. Adresas: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03438-0>
61. Wong B, Ismail Z, Watt J, Holroyd-Leduc J, Goodarzi Z. Barriers and facilitators to care for agitation and/or aggression among persons living with dementia in long-term care. *BMC Geriatr* [Prieiga per internetą]. 2024 m. balandžio 11 d. [žiūrėta 2024 m. lapkričio 25 d.];24(1):330. Adresas: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-024-04919-0>
62. Bruinsma J, Peetoom K, Bakker C, Boots L, Verhey F, De Vugt M. ‘They simply do not understand’: a focus group study exploring the lived experiences of family caregivers of people with frontotemporal dementia. *Aging Ment Health* [Prieiga per internetą]. 2022 m. vasario 1 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];26(2):277–85. Adresas: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2020.1857697>
63. Piirainen P, Pesonen H, Kyngäs H, Elo S. Challenging situations and competence of nursing staff in nursing homes for older people with dementia. *Int J Older People Nurs* [Prieiga per internetą]. 2021 m. rugsėjo [žiūrėta 2024 m. rugsėjo 18 d.];16(5):e12384. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12384>
64. Castro J, Mulligan M, Peschel L. Through their eyes: Empathetic learning for frontline healthcare providers to improve care for the patient living with dementia. *Geriatr Nur (Lond)* [Prieiga per internetą]. 2024 m. lapkričio [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];60:713–5. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S019745722400404X>
65. Ando C, Kanno Y, Uchida O, Nashiki E, Kosuge N, Ogawa A. Pain management in community-dwelling older adults with moderate-to-severe dementia. *Int J Palliat Nurs* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gegužės 2 d. [žiūrėta 2023 m. kovo 5 d.];27(3):158–66. Adresas: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/ijpn.2021.27.3.158>
66. Karlsen IL, Kristiansen J, Jaspers SØ, Rasmussen L, Laursen LL, Bengtsen E, ir kt. Reduction of aggressive behavior and effects on improved wellbeing of health care workers and people with dementia: A review of reviews. *Aggress Violent Behav* [Prieiga per internetą]. 2023 m. liepos [žiūrėta 2024 m. lapkričio 20 d.];71:101843. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1359178923000307>
67. Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, Baio G, Morris S, Patel N, ir kt. Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry* [Prieiga per internetą]. 2014 m. gruodžio [žiūrėta 2024 m. lapkričio 20 d.];205(6):436–42. Adresas: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000278410/type/journal_article

68. Chen J, Gramegna SM, Biamonti A. A sense of home for people with dementia in a long-term care facility: A design perspective. *Health Place* [Prieiga per internetą]. 2023 m. sausio [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];79:102957. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1353829222002180>
69. Md Hussin NS, Karuppannan M, Gopalan Y, Tan KM, Gnanasan S. Exploration of non-pharmacological interventions in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Singapore Med J* [Prieiga per internetą]. 2023 m. rugpjūčio [žiūrėta 2024 m. lapkričio 20 d.];64(8):497–502. Adresas: <https://journals.lww.com/10.11622/smedj.2021125>
70. Moyle W. Grand challenge of maintaining meaningful communication in dementia care. *Front Dement* [Prieiga per internetą]. 2023 m. kovo 3 d. [žiūrėta 2024 m. lapkričio 26 d.];2:1137897. Adresas: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frdem.2023.1137897/full>
71. Adolfo CS, Albougami ASB, Roque MY, Almazan JU. Nursing care toward older adults with dementia: An integrative review. *Scand J Caring Sci* [Prieiga per internetą]. 2022 m. kovo [žiūrėta 2023 m. vasario 25 d.];36(1):173–82. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12974>
72. Peter Abraham. Compassion Crossing. 2024. The Importance of Routines and Consistency for Patients with Dementia. Adresas: <https://compassioncrossing.info/the-importance-of-routines-and-consistency-for-patients-with-dementia/>
73. Margenfeld F, Klocke C, Joos S. Manual massage for persons living with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Prieiga per internetą]. 2019 m. rugpjūčio [žiūrėta 2024 m. lapkričio 20 d.];96:132–42. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748918302724>
74. Moreno-Morales C, Calero R, Moreno-Morales P, Pintado C. Music Therapy in the Treatment of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med* [Prieiga per internetą]. 2020 m. gegužės 19 d. [žiūrėta 2024 m. lapkričio 27 d.];7:160. Adresas: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fmed.2020.00160/full>
75. Thompson N, Iyemere K, Underwood BR, Odell-Miller H. Investigating the impact of music therapy on two in-patient psychiatric wards for people living with dementia: retrospective observational study. *BJPsych Open* [Prieiga per internetą]. 2023 m. kovo [žiūrėta 2024 m. lapkričio 27 d.];9(2):e42. Adresas: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S2056472423000200/type/journal_article
76. Li BSY, Chan CWH, Li M, Wong IKY, Yu YHU. Effectiveness and Safety of Aromatherapy in Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Mixed-Methods Systematic Review. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gruodžio 2 d. [žiūrėta 2024 m. lapkričio 27 d.];11(3):273–97. Adresas: <https://karger.com/DEE/article/doi/10.1159/000519915>
77. Ting YY, Tien Y, Huang HP. Effects of aromatherapy on agitation in patients with dementia in the community: A quasi-experimental study. *Geriatr Nur (Lond)* [Prieiga per internetą]. 2023 m. gegužės [žiūrėta 2024 m. lapkričio 27 d.];51:422–8. Adresas: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0197457223001040>
78. Appel L, Appel E, Kisonas E, Lewis-Fung S, Pardini S, Rosenberg J, ir kt. Evaluating the Impact of Virtual Reality on the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia and Quality of Life of Inpatients With Dementia in Acute Care: Randomized Controlled Trial (VRCT). *J Med Internet Res*

- [Prieiga per internetą]. 2024 m. sausio 30 d. [žiūrėta 2024 m. lapkričio 27 d.];26:e51758. Adresas: <https://www.jmir.org/2024/1/e51758>
79. Appel L, Ali S, Narag T, Mozeson K, Pasat Z, Orchanian-Cheff A, ir kt. Virtual reality to promote wellbeing in persons with dementia: A scoping review. *J Rehabil Assist Technol Eng* [Prieiga per internetą]. 2021 m. sausio [žiūrėta 2024 m. lapkričio 27 d.];8:20556683211053952. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20556683211053952>
 80. Andres EB, Chaudhry I, Balasubramanian I, Poco L, Malhotra C, the PISCES study group. Caregiver-reported use of physical restraints among community-dwelling older adults with severe dementia in Singapore. *J Am Geriatr Soc* [Prieiga per internetą]. 2024 m. birželio [žiūrėta 2024 m. lapkričio 27 d.];72(6):1817–23. Adresas: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.18797>
 81. Restraint Use in the Management of the Elderly with Dementia in Hospital. *Intern Med Res Open J* [Prieiga per internetą]. 2016 m. gruodžio 14 d. [žiūrėta 2024 m. lapkričio 27 d.];1(2). Adresas: <https://researchopenworld.com/restraint-use-in-the-management-of-the-elderly-with-dementia-in-hospital/#>
 82. Malissa A. Mulkey, Cindy L. Munro. Calming the Agitated Patient: Providing Strategies to Support Clinicians. *Medsurg Nurs* [Prieiga per internetą]. 2021 m.;30(1):9–13. Adresas: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8171292/>
 83. Algase DL, Beck C, Kolanowski A, Whall A, Berent S, Richards K, ir kt. Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *Am J Alzheimers Dis* [Prieiga per internetą]. 1996 m. lapkričio [žiūrėta 2025 m. kovo 30 d.];11(6):10–9. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/153331759601100603>
 84. Kneebone II, Martin PR. Coping and caregivers of people with dementia. *Br J Health Psychol* [Prieiga per internetą]. 2003 m. vasario [žiūrėta 2025 m. kovo 30 d.];8(1):1–17. Adresas: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/135910703762879174>
 85. Kang Y, Hur Y. Nurses' Experience of Nursing Workload-Related Issues during Caring Patients with Dementia: A Qualitative Meta-Synthesis. *Int J Environ Res Public Health* [Prieiga per internetą]. 2021 m. spalio 4 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 4 d.];18(19):10448. Adresas: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10448>
 86. Sheehan OC, Haley WE, Howard VJ, Huang J, Rhodes JD, Roth DL. Stress, Burden, and Well-Being in Dementia and Nondementia Caregivers: Insights From the Caregiving Transitions Study. *Meeks S, sudarytojas. The Gerontologist* [Prieiga per internetą]. 2021 m. liepos 13 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 4 d.];61(5):670–9. Adresas: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/61/5/670/5894888>
 87. Grootsholten E, Poslowsky I, Bakker T. Nursing Staff's Observations of BPSD Amongst Older Adults with Dementia Living in a Nursing Home: A Qualitative Study. *Nurs Rep* [Prieiga per internetą]. 2023 m. sausio 31 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 4 d.];13(1):166–78. Adresas: <https://www.mdpi.com/2039-4403/13/1/18>
 88. Çevik B, Kav S, Akgün Çıtak E, Akyüz E, Abbasoğlu A. Challenges of Providing Nursing Care to Patients with Dementia: A Qualitative Study. *Eur J Geriatr Gerontol* [Prieiga per internetą]. 2022 m. spalio 18 d. [žiūrėta 2024 m. gruodžio 4 d.];4(3):205–11. Adresas: <https://ejgg.org/articles/doi/ejgg.galenos.2022.2022-6-3>

89. Ye HM, Xiao LD, Ullah S, Chang RH. Hospital nurses perceived challenges and opportunities in the care of people with dementia: A mixed-methods systematic review. *J Clin Nurs* [Prieiga per internetą]. 2024 m. rugpjūčio [žiūrėta 2024 m. gruodžio 4 d.];33(8):2849–84. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.17144>
90. Chen K, Pai M, Hong W, Wang C, Wang J. Exploring nurses' difficulties and strategies when caring for patients with dementia in a neurological ward. *Nurs Health Sci* [Prieiga per internetą]. 2024 m. birželio [žiūrėta 2024 m. gruodžio 4 d.];26(2):e13119. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.13119>
91. Innis AD, Tolea MI, Galvin JE. The Effect of Baseline Patient and Caregiver Mindfulness on Dementia Outcomes. *J Alzheimer's Dis* [Prieiga per internetą]. 2021 m. vasario 2 d. [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];79(3):1345–67. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.3233/JAD-201292>
92. Green AA, Kinchen EV. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *J Holist Nurs* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gruodžio [žiūrėta 2024 m. gruodžio 15 d.];39(4):356–68. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08980101211015818>
93. Cheong CY, Tay FHE, Choo J, Yap PLK. Person-Centred Dementia Care in an Acute Hospital: Experiences from Nurses Working in a Specialized Dementia Unit. *Dement Geriatr Cogn Disord* [Prieiga per internetą]. 2021 m. [žiūrėta 2025 m. vasario 26 d.];50(3):250–7. Adresas: <https://karger.com/DEM/article/doi/10.1159/000517536>
94. National Institute of Aging. Alzheimer's Caregiving: Caring for Yourself [Prieiga per internetą]. 2024. Adresas: <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-caregiving/alzheimers-caregiving-caring-yourself>
95. Linton M, Koonmen J. Self-care as an ethical obligation for nurses. *Nurs Ethics* [Prieiga per internetą]. 2020 m. gruodžio [žiūrėta 2024 m. gruodžio 15 d.];27(8):1694–702. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733020940371>
96. Pagnucci N, Ottonello G, Capponi D, Catania G, Zanini M, Aleo G, ir kt. Predictors of events of violence or aggression against nurses in the workplace: A scoping review. *J Nurs Manag* [Prieiga per internetą]. 2022 m. rugsėjo [žiūrėta 2025 m. kovo 3 d.];30(6):1724–49. Adresas: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13635>
97. Sabaliauskas Stanislav, Žydžiūnaitė Vilma. Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai: vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams [Prieiga per internetą]. Vilnius: Vaga; 2017. 375 p. Adresas: <https://hdl.handle.net/20.500.12259/57984>
98. Baumeister RF, Leary MR. Writing Narrative Literature Reviews. *Rev Gen Psychol* [Prieiga per internetą]. 1997 m. rugsėjo [žiūrėta 2025 m. balandžio 6 d.];1(3):311–20. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1037/1089-2680.1.3.311>
99. Michael Quinn Patton. Qualitative research and evaluation methods. SAGE Publications; 2001. 568 p.
100. DeJonckheere M, Vaughn LM. Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Fam Med Community Health* [Prieiga per internetą]. 2019 m. kovo [žiūrėta 2024 m. lapkričio 25 d.];7(2):e000057. Adresas: <http://fmch.bmj.com/lookup/doi/10.1136/fmch-2018-000057>

101. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Prieiga per internetą]. 2006 m. sausio [žiūrėta 2024 m. lapkričio 28 d.];3(2):77–101. Adresas: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
102. Naeem M, Ozuem W, Howell K, Ranfagni S. A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. *Int J Qual Methods* [Prieiga per internetą]. 2023 m. spalio [žiūrėta 2025 m. kovo 3 d.];22:16094069231205789. Adresas: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/16094069231205789>
103. World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Prieiga per internetą]. 2013. Adresas: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
104. Volicer L. Importance of Distinguishing Reactive and Proactive Aggression in Dementia Care. *J Geriatr Psychiatry Neurol* [Prieiga per internetą]. 2021 m. gegužės [žiūrėta 2024 m. vasario 26 d.];34(3):243–7. Adresas: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0891988720924706>
105. Välimäki M, Lantta T, Lam YTJ, Cheung T, Cheng PYI, Ng T, ir kt. Perceptions of patient aggression in psychiatric hospitals: a qualitative study using focus groups with nurses, patients, and informal caregivers. *BMC Psychiatry* [Prieiga per internetą]. 2022 m. gruodžio [žiūrėta 2024 m. kovo 4 d.];22(1):344. Adresas: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-03974-4>

PUBLIKACIJŲ IR SKAITYTŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS

Publikacijų sąrašas:

1. Adomavičiūtė K., Jakavonytė-Akstinienė A., Sabaliauskas S. Agresijos valdymo iššūkiai slaugant demencija sergančius pacientus: literatūros apžvalga. Visuomenės sveikata 2025. ISSN 2538-6823 (straipsnis priimtas ir bus publikuojamas).

Tezių sąrašas:

1. Adomavičiūtė K., Jakavonytė-Akstinienė A. The care needs of people with dementia. Medicina: Abstracts of the International Scientific Conference on Medicine. Riga, 2024. Volume 60, Supplement 1:222. ISSN 1648-9233.
2. Adomavičiūtė K., Jakavonytė-Akstinienė A., Sabaliauskas S. Nurses' actions to manage aggressive behaviour in patients with dementia. Medicina: Abstracts of the International Scientific Conference on Medicine. Riga, 2025.

Konferencijų sąrašas:

1. Adomavičiūtė K., Jakavonytė-Akstinienė A., The care needs of people with dementia. International Scientific Conference on Medicine 2024. Riga, 5-6 April, 2024. Latvia.
2. Adomavičiūtė K., Jakavonytė-Akstinienė A., Sabaliauskas S. Nurses' actions to manage aggressive behaviour in patients with dementia. International Scientific Conference on Medicine and Health Sciences 2025. Riga, 25 April 2025. Latvia.

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovei asist. dr. Agnei Jakavonytei-Akstinienei bei darbo konsultantui doc. dr. Stanislav Sabaliauskui už profesionalią pagalbą, kantrybę ir nuolatinį palaikymą rengiant šį baigiamąjį darbą. Jūsų vertingos įžvalgos, konstruktyvios pastabos ir nuoširdus domėjimasis leido giliau suprasti nagrinėjamą temą ir tobulėti ne tik kaip studentei, bet ir kaip asmenybei.

Nuoširdžiai dėkoju savo šeimai – už neišsenkantį palaikymą, supratingumą ir tikėjimą manimi viso šio kelio metu. Jūsų moralinė parama, šiluma ir padrąsinantys žodžiai padėjo nepalūžti net ir sunkiausiais momentais.

Taip pat esu dėkinga savo draugams – už kantrybę, padrąšinimą ir nuoširdų buvimą šalia. Jūsų palaikymas, pokalbiai ir skirtas laikas leido išlaikyti motyvaciją ir balansą tarp darbo ir poilsio.

Be Jūsų visų šis darbas nebūtų toks, koks yra šiandien. Ačiū, kad esate.

PRIEDAI

Priedas 1

Interviu planas

I dalis. Nustatyti demonstruojamus demencija sergančių pacientų agresijos pasireiškimo priežastis ir požymius.

1. Kaip suprantate, kas yra agresija?
2. Kokios yra agresijos priežastys iš demenciją sergančių pacientų? Pasidalinkite pavyzdžiais iš praktikos.
3. Pagal kokius požymius atpažįstate agresiją iš demenciją sergančių pacientų? Pasidalinkite pavyzdžiais iš praktikos.

II dalis. Nustatyti slaugytojų atliekamas veiklas valdant agresyvių pacientą.

4. Kaip dažnai susiduriate su agresyviais demencija sergančiais pacientais? Pateikite pavyzdžių iš praktikos.
5. Kokių veiksmų imatės valdant agresyvių demenciją sergantį pacientą? Pateikite pavyzdžių iš praktikos.
6. Kokios slaugytojo veiklos padėtų operatyviai nuraminti agresiją iš demencija sergančių pacientų?
7. Kokias prevencijos priemones taikote, siekiant suvaldyti demencija sergančių pacientų agresyvių elgesį?

III dalis. Identifikuoti su kokiais iššūkiais susiduria slaugytojai, valdydami agresiją.

8. Su kokiais iššūkiais susiduriate valdant agresyvius pacientus?
9. Kaip Jūsų išvardinti iššūkiai galėtų būti suvaldyti/išspręsti?
10. Kokias emocijas sukelia patiriami iššūkiai?
11. Kokios emocijos valdant agresiją? Pateikite pavyzdžių / konkrečių situacijų.
12. Kokių priemonių imatės valdant emocijas agresijos, iš demencija sergančių pacientų, atveju? Pateikite pavyzdžių.
13. Ką Jūs išgyvenote kai susidūrėte su agresyviu pacientu sergančiu demencija?

IV dalis. Sociodemografiniai klausimai.

14. Jūsų lytis?
15. Jūsų amžius?
16. Koks Jūsų išsilavinimas?
17. Jūsų darbo stažas dirbant su demencija sergančiais pacientais?
18. Kokioje pamainoje dirbate? Dieninė/naktinė/mišriai
19. Kiek demencija sergančių pacientų slaugote?

Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas

Išrašas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-10-22 Nr. (1.7 E) 150000-KT-426
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. spalio 21-22 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI Slaugos katedros vadovė prof. dr. -Natalja Istomina

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė vyr. specialistė Greta Zambžickaitė

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros asist. dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė. dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos docentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros lektorė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė.

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo *II* narių iš *II*.

7. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų antro kurso studentės Karolinos Adomavičiūtės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Karolinos Adomavičiūtės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina