LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

SLAUGOS FAKULTETAS

SLAUGOS IR RŪPYBOS KATEDRA

DONATAS GUŽAUSKAS

Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raiška psichiatrijos profilio ligoninėse

Magistrantūros studijų programos „Klinikinė slauga“ baigiamasis darbas

Darbo vadovas

Dr. Viktorija Grigaliūnienė

KAUNAS, 2014

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

SLAUGOS FAKULTETAS

SLAUGOS IR RŪPYBOS KATEDRA

TVIRTINU

Slaugos fakulteto dekanė

Prof. Jūratė Macijauskienė

Parašas

2014 m. mėn. d.

Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raiška psichiatrijos profilio ligoninėse

Magistrantūros studijų programos „KLINIKINĖ SLAUGA“ baigiamasis darbas

Darbo vadovas

Dr. Viktorija Grigaliūnienė

2014 m. mėn. d.

Recenzentas

Prof. Virginija Adomaitienė

2014 m. mėn. d.

Darbą atliko

Magistrantas

Donatas Gužauskas

2014 m. mėn. d.

KAUNAS, 2014

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	5
ŽODYNĖLIS	7
SANTRUMPOS.....	8
ĮVADAS	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	11
1.1. Agresijos ir smurto samprata.....	11
1.2. Agresijos pasireiškimo teorijos	14
1.3. Agresijos priežasčių aiškinamasis teorinis modelis	18
1.4. Agresijos ir smurto raiška psichikos sveikatos priežiūros įstaigose	19
1.5. Slaugytojų ir kito personalo patiriamos agresijos formos.....	23
1.6. Slaugytojų veiksmai, susidūrus su agresyviu pacientu	25
1.7. Pacientų agresyvaus elgesio ir smurto priežastys sveikatos priežiūros įstaigose.....	28
2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA	33
2.1. Tyrimo charakteristika	33
2.2. Tyrimo metodo charakteristika	34
2.3. Statistinė duomenų analizė.....	34
2.4. Tyrimo medžiaga.....	35
3. TYRIMO REZULTATAI.....	38
3.1. Agresijos pasireiškimo pobūdis Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse	38
3.2. Psichikos sveikatos slaugytojų veiksmai susidūrus su agresyviu paciento elgesiu	45
3.3. Agresijos pasireiškimo pobūdis ir dažnis Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse priklausomai nuo pacientų psichinės ligos.....	49
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	53
IŠVADOS	58
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	59
PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS.....	60
LITERATŪRA	61
PRIEDAI.....	65

SANTRAUKA

Gužauskas D. Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raiška psichiatrijos profilio ligoninėse, magistranto baigiamasis darbas / mokslinė vadovė dr. V. Grigaliūnienė; Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra. – Kaunas, 2014, – 80 p.

Tyrimo tikslas – atskleisti psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raišką psichiatrijos profilio ligoninėse.

Tyrimo uždaviniai: ištirti psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos pobūdį ir dažnumą Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse; Išsiaiškinti psichikos sveikatos slaugytojų elgesį patiriant agresyvaus paciento smurtą; Nustatyti psichikos ligas kuriomis sergantys pacientai dažniausiai naudoja agresiją prieš psichikos sveikatos slaugytojus.

Tyrimo metodas – tyrimas buvo atliktas 2013 m. vasario - balandžio mėnesiais. Tyrimo metu buvo naudotas autoriaus Nico Oud originalus klausimynas POPAS (angl. Perception of Prevalence of Aggression Scale) ir papildomai sudarytas klausimynas. Tyrimo metu buvo apklausti 300 psichikos sveikatos slaugytojų dirbančių Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai rodo, kad dažniausiai pasireiškianti agresijos forma - žodinė agresija ir grasinanti žodinė agresija, žeminantis agresyvus pacientų elgesys ir pasireiškia dažnai ar labai dažnai. Pacientų sunkus fizinis smurtas, seksualinis priekabiavimas, įvykusios savižudybės bei bandymai nusižudyti pasireiškia dažnai ir labai dažnai. Labai dažnai eidami į palatą, kur yra agresyvus pacientas pranešama kolegoms, o įėję į palatą išlieka tarp paciento ir durų, o jei gali durys paliekamos atidarytos. Stengiasi, kad paciento aplinkoje nebūtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo, kurie didintų frustraciją ir mažintų impulsų kontrolę, stengiasi neparodyti, kad išsigando, neatsitraukia, išlaiko dėmesį, kalbiną pacientą, leidžia žodžiais išreikšti pyktį. Respondentams, kurių skyriuose gydomiems pacientams diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyviasias medžiagas, yra didesnė tikimybė patirti žodinės, grasinančios žodinės agresijos formas, provokacinio agresyvus elgesio pasireiškimo dažnai ir labai dažnai tikimybė yra beveik du kartus didesnė nei respondentams, kurių pacientams ši liga nenustatyta, o grasinančios fizinės agresijos pasireiškimo dažnai ir labai dažnai tikimybė yra beveik tris kartus didesnė nei respondentams, kurių pacientams ši liga nenustatyta. Pacientai turintys suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimų, sunkaus smurto tikimybė prieš save dažnai ir labai dažnai yra tris kartus didesnė nei pacientams, kuriems ši liga nenustatyta. Ir atvirkščiai, respondentams, kurių skyriuose gydomi pacientai sergantys šizofrenija, šizotipiniu ir kliesesiniu sutrikimais žeminančio agresyvaus

elgesio ir pasyvaus agresyvaus elgesio pasireiškimo dažnai ir labai dažnai tikimybė yra mažesnė nei pacientams, kuriems ši liga nenustatyta.

Tyrimo išvados. Įvertinus agresijos pasireiškimo pobūdį Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse nustatyta, kad du trečdaliai slaugytojų patiria žodinę, kas trečias grasinančią žodinę, beveik trečdalis žeminančią ir provokacinę agresijos formas. Su fizine agresijos forma susiduria vidutiniškai kas penktas slaugytojas, pasitaiko ir sunkaus fizinio smurto. Susidūrus su agresyviu pacientu pusė slaugytojų atsakė, kad eidami į agresyvaus paciento palatą informuoja kolegas, kas ketvirtas pašalina nereikalingus dirgiklius, kas trečias slaugytojas stengiasi neparodyti išgąsčio, kalbina, ramina, ir beveik ketvirtadalis teigė, kad jei agresijos išvengti nepavyksta, tenka pranešti gydytojui ir jo paskyrimu agresyviam pacientui pritaikyti fizinį suvaržymą. Pacientams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas beveik du kartus padidinta žodinės agresijos, grasinančios žodinės agresijos bei provokacinio agresyvaus elgesio tikimybė, o suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams sunkaus smurto tikimybė prieš save dažnai ir labai dažnai yra tris kartus didesnė nei pacientams, kuriems ši liga nenustatyta.

Raktiniai žodžiai: agresija, smurtas, slauga, slaugytojas, pacientas, psichikos sveikata.

SUMMARY

Gužauskas D. Prevalence of aggression suffered by mental care nurses in psychiatric care hospitals, Master Thesis / supervisor Dr. V.Grigaliuniene; Lithuanian University of Health Sciences; Faculty of Nursing, Department of Nursing and Care. – Kaunas, 2014, - s. 80.

Goal of the research – to reveal the prevalence of aggression suffered by mental care nurses in psychiatric care hospitals.

Tasks of the research: to explore the types and frequency of aggression suffered by mental care nurses in State's psychiatric care hospitals; to clarify the behavior of mental care nurses once they experience the violence of an aggressive patient; to determine the mental illnesses which are characteristic to the patients who most often tend to use aggression towards mental care nurses.

Method of the research – the research was conducted from February till April, in 2013. An original questionnaire POPAS (Perception of Prevalence of Aggression Scale) suggested by the author Nico Oud was used for the research together with an additionally created questionnaire. 300 mental care nurses working in State's psychiatric care hospitals were participating in the research.

Results of the research. The results of the research have shown that most often the nurses face verbal and threatening verbal aggression, humiliating aggressive patient behavior, which happen often or very often. Severe physical violence from the patients, sexual harassment, suicides and attempts to commit suicides happen often and very often. In many cases nurses inform their colleagues once they go to the ward in which the aggressive patient is hospitalized and once they enter, they stay between the patient and the doors and, if possible, the doors are left open. The nurses seek to ensure that there would be no unnecessary irritants and noises in the environment of such patients, which could increase the frustration and lower the control of the impulsive behavior; the nurses try not to show their fear, do not withdraw, maintain their attention, talk to the patient and let them express their anger by words. Respondents who treat patients who are diagnosed with mental or behavior disorders due to use of psychoactive substances face a higher probability to experience verbal and threatening verbal forms of aggression; often or many often the probability to face provocative aggressive behavior is almost two times higher comparing to the respondents whose patients are not diagnosed with such disorders; besides, often and very often the probability to face threatening physical aggression from such patients is almost three times higher comparing to the respondents who treat patients not diagnosed with such disorders. Probability of patient's severe violence towards herself or himself is three times higher for the patients

which suffer from adult personality or behavior disorders comparing to the patients who are not diagnosed with such disorders. And vice versa, often and very often the respondents who work in departments that treat patients suffering from schizophrenia, schizotypal and gibberish disorders face lower probability to experience humiliating aggressive behavior and passive aggressive behavior comparing to the respondents who treat patients who are not diagnosed with such disorders.

Conclusions of the research. After evaluating the type of aggression prevalence in State's psychiatric care hospitals it was concluded that two thirds of nurses experience verbal aggression; every third nurse experiences threatening verbal aggression; almost one third of nurses experience humiliating and provocative forms of aggression. In average every fifth nurse faces the form of physical aggression, including severe physical violence. Half of the respondents state that once they face an aggressive patient they inform their colleagues before going to the ward of such patient; every fourth respondent removes unnecessary irritants; every third respondent tries not to show his or her fear, talks to patient, tries to calm him or her down; and almost one fourth of the respondents said that in case the aggression is unavoidable they inform the physicians and physically restricts the patient under physician's orders. The probability of verbal aggression, threatening verbal aggression and provocative aggressive behavior is two times higher if the patient suffers from mental and behavior disorders; meanwhile, often and very often the probability of patient's severe violent behavior towards himself or herself is three times higher comparing to the patients who are not diagnosed with such disorders.

Keywords: aggression, violence, nursing, nurse, patient, mental health.

ŽODYNĖLIS

Agresija - tai individo elgesys, veiksmas ar nusiteikimas, nukreiptas į psichinės ar fizinės žalos suteikimą kitam. Agresija dažniausiai atsiranda kaip žmogaus reakcija į frustruojančią situaciją. Agresija - tai elgesio forma, nukreipta į kitą žmogų jo žalojimo ar įskaudinimo tikslu. Agresija taip pat gali būti nukreipta į save. Kasdieninėje kalboje agresija dažnai vadinama smurtu ir žiaurumu (Psichologijos žodynas, 1993).

Agresyvumas - sąlyginai pastovus asmenybės bruožas, vertinamas kaip žmogaus pasirengimas agresyviai elgesiui (Psichologijos žodynas, 1993).

Fizinis smurtas - tai fizinės jėgos naudojimas prieš kitą žmogų ar grupę, kuomet padaroma fizinė, seksualinė ar psichologinė žala. Šis terminas apima mušimą, spardymą, antausius, dūrius, šūvius, stumdymą, kandžiojimą, gnaibymą ir panašiai. Tyčinis elgesys, kuomet vienas asmuo kenkia kitam fiziškai, įskaitant ir seksualinio pobūdžio užpuolimą – išžaginimą (The International Labour Office, International Council of Nurses, 2003).

Psichikos sveikata – emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir ištverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Tai teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo bei kitų žmonių orumu ir verte (Valstybinis psichikos sveikatos centras).

Psichikos sveikatos slaugytojas – bendrosios praktikos slaugytojas, išklauses psichikos sveikatos slaugos specializacijos programą (MN 22:2006).

SANTRUMPOS

GS – galimybių santykis.

F10 - F19 – psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas.

F00 - F09 – organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai.

F20 - F29 – šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai.

F60 - F69 – suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai.

Pav. – paveikslas.

PI – pasikliautinis intervalas.

POPAS - perception of Prevalence of Aggression Scale.

Proc. – procentai.

RPL – respublikinė psichiatrijos ligoninė.

RKL – respublikinė Kauno ligoninė.

SAM – sveikatos apsaugos ministerija.

SN - standartinis nuokrypis.

TLK-10–AM - Tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija. Sistemini ligų sąrašas.

IVADAS

Smurtas yra didžiausia globali problema sveikatos priežiūros įstaigose. Remiantis pasaulinės ataskaitos apie smurtą ir sveikatą 2000m. duomenimis, apie 1,6 mln mirčių visame pasaulyje buvo dėl smurto ir agresijos. Su smurtu dažniausiai susiduriama namuose ar bendruomenėje, agresija sveikatos priežiūros sektoriuje taip pat yra itin paplitęs ir apie tokius incidentus dažnai net nepranešama (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012).

Agresija ir smurtas sveikatos priežiūros įstaigose yra itin aštri problema, kuri kelia pavojų darbe. Kai kurie tyrinėtojai taip pat teigia, kad augantis užpuolimų skaičius ligoninėse yra viena iš didžiausių visuomeninės sveikatos problemų ir atspindi bendrą smurto augimą visuomenėje. Smurtas prieš sveikatos priežiūros darbuotojus gali kilti iš įvairių šaltinių, įskaitant lankytojus, įsilaužėlius, pacientus, šeimos narius ir bendradarbius. Ginklu smurtautojas gali pasirinkti kumščius, peilius, ar kitus įrankius arba grasinimus asmeniniam saugumui (Rippon, 2000).

Iki pat 9-ojo dešimtmečio buvo mažai kalbama apie agresiją psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Pastaruosius 20 metų pradėjo daugėti tyrimų apie agresiją ir smurtą šiose ligoninėse, atsirado vis daugiau mokslinių ir tarptautinių lyginamųjų tyrimų (Lepping, Steinert, Needham ir kt., 2009).

Agresija ir smurtas sveikatos priežiūros įstaigose yra itin aštri problema, kuri kelia pavojų darbe. Kai kurie tyrinėtojai teigia, kad augantis užpuolimų skaičius ligoninėse yra viena iš didžiausių visuomeninės sveikatos problemų ir atspindi bendrą smurto augimą visuomenėje. Smurtas prieš sveikatos priežiūros darbuotojus gali kilti iš įvairių šaltinių, įskaitant lankytojus, pacientus, šeimos narius ir bendradarbius. (Rippon, 2000).

Sveikatos priežiūros darbuotojai susiduria su didžiausia rizika, o moterys yra ypatingai pažeidžiamos. Tikimybė slaugytojams susidurti su smurtu darbo vietoje yra net tris kartus didesnė nei bet kuriam kitam sveikatos priežiūros darbuotojui (Barbosa, Labronici, Sarquis ir kt., 2011). Dažniausiai su fizine ir verbaline agresija susiduria psichiatrinio profilio įstaigų ir slaugos namų darbuotojai (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Slaugytojai yra pagrindinės ne tik, psichologinio smurto, bet ir fizinės agresijos darbo vietoje aukos ir ši rizika yra itin didelė ir negali būti lyginama su kitomis profesijomis. Kai kurie slaugytojai teigia, kad jie nuolat kenčia tokį smurtą ir tai gali būti susiję su prasta socialine jų profesijos verte, kuri yra socialiai mažiau matoma (Barbosa, Labronici, Sarquis ir kt., 2011).

Smurtas ir agresija gali vesti prie įvairių padarinių – tiek fizinių, tiek psichologinių. Smurto ir agresijos padariniai, kuriuos nurodo nukentėjusieji, apima sveikatos problemas (fiziniai sužalojimai, stresas ar abu). Stresą dažniausiai patiria nuo verbalinio smurto (be fizinio kontakto). Tuo tarpu patiriantys fizinį smurtą dažnai patiria fizinių sveikatos problemų, kartais netgi nurodomi kaulų lūžiai, sutrenkimai, o dažniausiai būna mėlynės ant kūno (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012).

Darbo naujumas ir aktualumas. Europos Sąjungoje (ES) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 4 proc. Europos darbuotojų darbo vietose yra patyrę fizinį smurtą iš kitų asmenų. ES šalyse sveikatos priežiūros sektorius laikomas vienu iš pavojingiausių smurto atžvilgiu. Smurtas darbe yra bet koks sveikatos sutrikdymas, nepriklausomai, psichologinis ar fizinis, nukreiptas į dirbantį asmenį. Pagal tarptautinių tyrimų duomenis, smurtas darbe itin išaugo, ypač per pastaruosius dešimtmečius. Būtent sveikatos priežiūros personalas yra daugiausiai smurto patirianti darbuotojų grupė (net 16 kartų daugiau už kitų profesijų atstovus), iš kurių slaugytojai turi 3 kartus didesnę riziką tapti smurto aukomis, nei kiti sveikatos priežiūros specialistai (Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra).

Slaugytojai, dirbantys psichiatrinio profilio ligoninėse, dažnai patiria smurtinį elgesį iš psichikos sveikatos sutrikimų turinčių pacientų, tačiau Lietuvoje mažai kalbama apie agresijos formas, pasekmes slaugytojų sveikatai bei galimybes užkirsti kelią smurtiniam elgesiui.

Praktinė darbo reikšmė. Tyrimo rezultatai padės aiškiau suvokti egzistuojančią problemą, jos priežastis bei suteiks galimybę numatyti prevencines priemones mažinant smurtinio elgesio apraiškas.

Šio darbo tikslas - atskleisti psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raišką psichiatrijos profilio ligoninėse.

Šiam tikslui pasiekti iškelti šie **uždaviniai**:

1. Ištirti psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos pobūdį ir dažnumą Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse;
2. Išsiaiškinti psichikos sveikatos slaugytojų elgesį patiriant agresyvaus paciento smurtą;
3. Nustatyti psichikos ligas kuriomis sergantys pacientai dažniausiai naudoja agresiją prieš psichikos sveikatos slaugytojus.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Agresijos ir smurto samprata

Agresijos ir smurto apibėžimai pasižymi subjektyvumo aspektu ir vis dar trūksta aiškumo aiškinant šias dvi koncepcijas. Žodis „agresija“ turi labai daug reikšmių ir yra naudojamas labai daugelyje kontekstų, kur jis įgyja skirtingas reikšmes. Mokslinėje literatūroje sutinkama tokių terminų kaip priešiška agresija, smurtinė agresija, emocinė agresija, pikta agresija, prievarta, emocinė ir instrumentinė agresija, impulsinė ir reakcinė agresija, aplinkos agresija, įsiūčio sukelta agresija arba įsiūčio sukeltas smurtas. Žodynuose taip pat sutinkamai skirtingų šios sampratos aiškinimų. Vienas iš jų teigia, kad agresija yra (1) jėgos veiksmai (tokie kaip neišprovokuotas užpuolimas), kuriais siekiama dominuoti ar valdyti; (2) užpuolimai arba pasikėsinimai, kurie apima neišprovokuotą įsiveržimą į kitą teritoriją; (3) priešiškas, žeidžiantis arba destruktinis elgesys arba požiūris (Rippon, 2000).

Anksčiau taip pat buvo sutinkama įvairių apibrėžimų, pavyzdžiui, buvo teigiama, kad egzistuoja pikta agresija kuri yra veiksmas, kurio tikslas sužeisti kitą gyvą organizmą. Kalbant apie skirtingus agresijos tipus, galima atskirti pikta agresiją ir instrumentinę agresiją. Pirmoji yra grįsta emocija (pykčiu), tuo tarpu antroji neturi stipraus emocinio pagrindo, tačiau gali būti ypatingai stipri. Taip pat išskiriama ir verbalinė agresija, kuria siekiama sužeisti kito asmens “ego“ (Rippon, 2000). Visi agresijos tipai gali apimti įvairias reakcijas, tačiau visiems jiems yra būdingi du požymiai – kenksmingo stimulo atsiradimas ir tarp-asmeninis kontekstas. Taip pat kai kurie autoriai teigia, kad neatsiejamas agresyvios elgsenos aspektas yra ketinimas. Pavyzdžiui, instrumentinę agresiją sukelia ketinimas išlaikyti tam tikrą galios lygį prieš kitus ir/ arba laimėti bet kokia kaina. Taip pat išskiriama reakcinė ir iniciatyvi agresijos formos. Reakcinė agresija taikoma agresyviai elgsenai, kuri kyla dėl tam tikros provokacijos, tuo tarpu iniciatyvi agresija yra inicijuojama be jokios matomos provokacijos (Jansen, 2005). Kokia agresijos forma būtų benaudojama, galima teigti, kad tokios elgsenos tikslas yra ką nors sužeisti fiziškai arba psichologiškai (Rippon, 2000).

Agresijos apibrėžimui yra būdingos dvi charakteristikos:

1. Egzistuoja ketinimas sužeisti/ įžeisti ar pan.
2. Asmuo, į kurį nukreipta agresyvi elgsena nenori tokios sąveikos (Jansen, 2005).

T.J.Rippon (2000) išskiria aštuonis agresijos tipus, pagal tris dimensijas: fizinė- verbalinė, aktyvi - pasyvi ir tiesioginė - netiesioginė. Šie agresijos tipai ir jų pasireišimo pavyzdžiai pateikiami 1 lentelėje.

**1 lentelė. Skirtingi agresijos tipai ir pavyzdžiai
T.J.Rippon (2000)**

Agresijos tipas	Pavyzdys
Fizinė – aktyvi – tiesioginė	Dūrimas peiliu, kumščiajimas, šaudymas
Fizinė – aktyvi – netiesioginė	Spąstų paspendimas, žudiko pasamdymas
Fizinė – pasyvi – tiesioginė	Fizinis neleidimas kitam asmeniui pasiekti norimo tikslo ar atlikti norimo veiksmo
Fizinė – pasyvi – netiesioginė	Atsisakymas atlikti reikiamas užduotis
Verbalinė – aktyvi – tiesioginė	Asmens įžeidimas ar pažeminimas visuomenėje
Verbalinė – aktyvi – netiesioginė	Piktavališkų paskalų skleidimas apie kitą žmogų
Verbalinė – pasyvi – tiesioginė	Atsisakymas kalbėti su kitu asmeniu ar atsakyti į klausimą
Verbalinė – pasyvi – netiesioginė	Atsisakymas pateikti konkrečius žodinius komentarus kito žmogaus naudai, kuomet jis ar ji neteisingai kritikuojamas (-a) ar kaltinamas (-a).

Smurto, kaip ir agresijos samprata taip pat turi daug apibrėžimų. Kai kurie smurtą apibrėžia kaip „veiksmą, kuris atliekamas turint ketinimą ar suvokimą, kad ketinama, fiziškai sužeisti kitą asmenį“. Smurtas taip pat gali būti apibrėžiamas kaip nelegalus jėgos ar grąsinimų naudojimas kito asmens atžvilgiu. Užpuolimas, apiplėšimas, seksualinė prievarta, įsilaužimas, grąsinimai, pagrobimas, vagystė ir žmogžudystė yra smurto pavyzdžiai (Rippon, 2000).

Savo apibrėžimu smurtas yra agresijos sinonimas. Tačiau smurtu vadinami tik tie agresijos veiksmai, kurie yra ypatingai stiprūs ir yra labiau bjaurūs, žeminantys ar smerktini. Pavyzdžiui, vienas paprastas užpuolimas gali būti laikomas agresyvia elgsena, tuo tarpu pakartotinis kankinimo veiksmas jau yra smurtinė elgsena (Rippon, 2000).

Su agresijos sąvoka greta naudojamos ir tokios sąvokos kaip pyktis ir priešiškus. Tačiau galima atskirti tokias agresijos formas kaip priešiška agresija ir instrumentinė agresija. Priešiška agresija

vadinama elgsena, kurią motyvuoja pyktis, tuo tarpu instrumentinė agresija – tai elgsena, kuri nukreipta pašalinti kliūčiai, kuri atsiranda tarp agresoriaus ir jo tikslo, tačiau toks elgesys nėra motyvuojamas piktumo jausmo (Rippon, 2000).

T.S.Joa ir T.Morken (2012) išskiria šiuos smurto ir agresyvios elgsenos tipus:

1. Verbalinis smurtas – tokia elgsena, kuomet pacientas, jų draugai ar šeimos nariai keikiasi arba naudoja nepadorius gestus norėdami įžeisti. Tai gali apimti ir įžeidinėjimą telefonu.
2. Grasinimai – kuomet pacientas, jų draugai ar šeimos nariai žodžiais arba gestais grasina darbuotojui (įskaitant spaudimo darymą išrašyti vaistus arba užbaigti biuletenį).
3. Fizinis smurtas – kuomet pacientas, jo draugai ar šeimos nariai fiziškai užpuola darbuotoją. Tai apima tokią elgseną kaip smūgiai, antausiai, spardymas arba ginklo ar kito objekto naudojimas siekiant suerzinti arba sukelti sužalojimą.
4. Seksualinis priekabiavimas – bet kokie seksualiniai pasiūlymai ar nenorimas seksualinis dėmesys iš paciento, jo draugų ar šeimos narių. Jis apima tokias elgsenos formas kaip žeminimas arba įžeidžiantys juokai, nešvankūs žvilgsniai arba fiziniai gestai, netinkamos fizinės apžiūros prašymas, lietimasis arba grabinėjimas.

Kiti autoriai dar išskiria ir psichologinį smurtą. Psichologinis smurtas – tai bet koks elgesys, kuris sukelia emocinę žalą ir mažina pasitikėjimą savimi, kliudo vystymuisi ar veda prie smukimo arba kontroliuoja kito žmogaus veiksmus, elgseną, tikėjimus ir sprendimus grasinimų, gėdinimo, žeminimo, manipuliavimo, izoliavimo, nuolatinio stebėjimo, persekiojimo, įžeidinėjimų, šantažavimo, pašaipų, išnaudojimo ir galimybių apribojimo pagalba, kas sukelia žalą psichologinei sveikatai (Barbosa, Labronici, Sarquis ir kt., 2011).

Bendra smurto darbo vietoje sveikatos priežiūros sektoriuje programa smurtą darbo vietoje apibrėžia kaip „incidentus, kurių metu darbuotojai įžeidinėjami, jiems grasinama ar jie užpuolami aplinkybėmis, susijusiomis su jų darbu, įskaitant ir vykimą/ išvykimą į/ iš darbo, kas kelia tiesioginę arba netiesioginę grėsmę jų saugumui, gerovei ar sveikatai“. Tokie incidentai gali būti fizinės arba nefizinės formos ir juos gali inicijuoti bendradarbiai, kiti darbuotojai, pacientai, klientai, rezidentai ar lankytojai (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012). Kita vertus, paciento agresija gali būti nukreipta ir į patį save (Rippon, 2000).

Priklausomai nuo tiriamo konteksto, pateikiama nemažai smurto ir agresijos apibrėžimų, sveikatos priežiūros institucijose dažniausiai yra naudojamos verbalinio įžeidinėjimo ir fizinio smurto sąvokos. Dauguma tyrimų rodo, kad slaugytojai yra labiausiai pažeidžiami smurto ir, kad verbalinio

smurtą jie patiria daug dažniau nei fizinį. Dažniausiai smurtinį elgesį naudoja paciento šeimos nariai arba draugai ir patys pacientai (Alameddine, Kazzi, El-Jardani ir kt., 2011).

Išskiriami keli agresijos ir smurto darbo vietoje tipai:

1. Landus smurtas. Kriminaliniai ketinimai iš nepažįstamų, teroristiniai aktai, protinės negalios, su narkotikais susijusi agresija ir smurtas.
2. Su vartotoju susijęs smurtas. Vartotojų/ klientų/ pacientų (iš šeimos narių) smurtas nukreiptas į personalą, netiesioginės traumos personalui, personalo agresija klientų/ vartotojų atžvilgiu.
3. Agresija santykiuose. Smurtas ir agresija tarp darbuotojų vidinis smurtas darbe.
4. Organizacinis smurtas. Organizacinis smurtas prieš darbuotojus, vartotojus/ klientus/ pacientus (Privitera, Weisman, Cerulli ir kt., 2005).

Apibendrinant, mokslinėje literatūroje sutinkama labai daug agresijos ir smurto apibrėžimų ir kol kas nėra tokio, kuris būtų vieningai ir visuotinai pripažįstamas ir naudojamas. Agresijos ir smurto samprata gali kisti nagrinėjant skirtingas situacijas, elgsenos kitimus, įtakančius veiksniai. Taipogi agresijos ir smurto sąvokoms yra būdingas subjektyvus vertinimas, priklausomai nuo tiriamo konteksto, tačiau sveikatos priežiūros institucijose dažniausiai yra naudojamos verbalinio įžeidinėjimo ir fizinio smurto sąvokos.

1.2. Agresijos pasireiškimo teorijos

Agresyvaus elgesio priežastis įvairios teorijos paaiškina skirtingai. Vieni autoriai teigia, kad agresijos priežastys yra nulemtos konstitucinių, fiziologinių arba genetinių veiksnių. Kiti mano, kad agresijos išmokstama tiesiogiai arba netiesiogiai. Treti - kad agresyvų elgesį paskatina tam tikros socialinės sąlygos: šeimos struktūra, finansai. Dar kiti teigia, kad agresiją lemia nepakankamas ar sutrikęs informacijos jų socialinėje aplinkoje apdorojimas. Dažniausiai visi šie veiksniai sąveikauja tarpusavyje bei nulemia agresyvų elgesį (Žukauskienė R., 1997). Agresyvumo teorijų yra išskiriama pakankami daug. Šiame skyriuje bus pristamos įvairių mokslininkų teorijos.

Humanistinės psichologijos teorija. Šios teorijos atstovo Maslow teigimu, asmuo yra motyvuotas tuomet, kai jis dar nepasiekė tam tikro pasitenkinimo lygio. Pirmiausiai, turėtų būti patenkinami įgimti poreikiai.

Pasak A. Maslow, jie yra skirstomi į:

- Fiziologinius: aktyvumas, poilsis, maitinimasis, saugumo jausmas ir kt.;
- Dvasinius poreikius: poreikį būti pastebėtam, išgirstam, išklausytam, suprastam ir priimtam tokiame, koks jis yra, taip pat, poreikis mylėti ir būti mylimam.

Kai šie poreikiai patenkinami, kyla svarbiausias poreikis – išreikšti save. A. Maslow atskleidė poreikių hierarchijos struktūrą (žr. 1 pav.). Jo motyvacijos teorija yra grindžiama poreikių hierarchijos bei savipildos, kaip asmenybės augimo, principais.

1 pav. A. Maslow poreikių hierarchijos piramidė

Kiekvienas žmogus nuo pat vaikystės nori būti pastebėtas ir priimtas toks, koks jis yra. Tik tada, kai žmogus negali realizuoti šio savo poreikio, jis praranda galimybę mylėti. Tokiu atveju jo vidinę gerą valią, besąlygišką meilę ima slopinti abejonės, baimės jausmas, nerimas ar kaltė. Tokioms situacijoms kartojančioms, žmogus praranda galimybę elgtis pagal prigimtį ir patenka į dvigubą nelaisvę – prieštaravimų dėl atsiradusių nuostatų bei kitų žmonių įsakinėjimų, savikontrolės praradimo nelaisvę.

Kilus poreikiui organizme atsiranda emocinė įtampa, jaučiamas nepatogumas, kažko trūkumas. Tai žmogui visuomet nemaloni būseną. Todėl kyla noras sumažinti ar pašalinti įtampą. Pasiekus tikslą, įtampa atslūgsta. Atsiradus poreikiui, pažeidžiama organizmo energetinių jėgų pusiausvyra. Jos pažeidimo pasekmė ir yra emocinės įtampos atsiradimas. Kadangi įtampa organizmui yra nemaloni bei nepriimtina, todėl siekiama atstatyti pusiausvyrą, t.y. patenkinti poreikį. Poreikis skatina žmogų imtis tam tikrų veiksmų, kad jis būtų patenkintas. Atsižvelgiant į poreikių patenkinimo laipsnį, žmogus žino, kaip jis elgsis ateityje (Butkienė, Kepalaitė, 1996)

Taigi, iš to seka išvada, kad žmogus, kuris pats elgiasi agresyviai ar skatina agresiją, yra susidūręs su poreikių patenkinimo problema. Dažniausiai jo poreikiai yra nepatenkinami.

2 lentelė. Poreikiai, kuriuos gali patenkinti slaugytojas

Fiziologiniai poreikiai	Saugumo poreikis	Bendrumo ir meilės poreikis	Pagarbos poreikis	Savirealizacijos poreikis
-------------------------	------------------	-----------------------------	-------------------	---------------------------

Aukščiau esančioje lentelėje matome, kad slaugytojas gali padėti patenkinti bet kurį poreikį, tačiau ne visus vienodai. Jei pacientas nepajėgus, jis gali patenkinti fiziologinius paciento poreikius.

Einant toliau į dešinę iš kairės, mažėja slaugytojo įtaka paciento poreikių patenkinimui. Ir atvirkščiai, didėja paciento galimybės patenkinti savo poreikius.

Tenkinant fiziologinius poreikius, pirmenybė teikiama gyvybės palaikymui. Atsižvelgiama į tai, kad nepatenkinus poreikių, gali atsirasti pažeidimų organizme arba atsirasti pavojus paciento gyvybei bei gyvenimo kokybei (Roper N., Winfred W., Tierney L. A. J., 1999).

Socialinio išmokymo teorija. Šios teorijos autorius A. Bandura (1983) teigia, „kad agresija yra specifinė socialinio elgesio forma, kuri yra išmokstama ir naudojama lygiai taip pat, kaip ir kitos socialinio elgesio formos. Kokia reakcija bus sukelta, priklauso nuo to, kaip bus įvertintas frustratorius arba emocinio sužadino šaltinis, kokios yra išmoktos reakcijos susidorojant su frustracija. Įvairios frustracinės situacijos dažniausiai gali išprovokuoti agresiją tokių žmonių, kurie išmoko reaguoti į neigiamus poveikius agresyviomis reakcijomis“ (Suslavičius, Valickas, 1999).

Pagrindinė agresijos priežastis yra numatytų pozityvių pasekmių (pvz., paskatinimų, palaikymo) poveikis. Žmonės dažnai įvertina, pasveria potencialius agresyvaus elgesio privalumus ir lygina juos su tokio elgesio pasekmėmis. Agresija pasireiškia tik tokiomis aplinkybėmis, kai agresyvaus elgesio pasekmės persveria alternatyvaus elgesio pasekmes. Anot A. Banduros (1983) frustracija, negatyvus poveikis arba pyktis, kuris gali sukelti bet kokio pobūdžio reakciją, priklausomai nuo to, kokia yra mokymosi istorija ir dabartinės gyvenimo aplinkybės. Agresyvių aplinkybių stebėjimas bei buvimas tokioje aplinkoje gali skatinti stebėtojus elgtis agresyviai ir išprovokuoti agresyvų elgesį.

Socialinio elgesio išmokymo teorijos atstovų manymu, agresyvumas atlieka instrumentinį vaidmenį - jis yra priemonė tikslui pasiekti. Jeigu agresyviai elgiantis tikslas yra pasiekiamas, tai jau tampa pastiprinimu. Toks pastiprinimas gali būti pasiekiamas įvairiais būdais (Suslavičius, 1995).

Frustracinė agresyvumo teorija. Ją suformulavę biheavioristai Berkowitz (1988), Dollard, Miller, Sears (1939) teigia, kad agresyvumas yra natūrali organizmo reakcija į motyvuotą kryptingo elgesio blokavimą. Frustracija jie vadina tikslingo elgesio blokavimą. Ji sukelia agresyvių stimulų arba skatina pasireikšti agresiją, o tai tiesiogiai veda agresyvaus elgesio link. Kai frustraciją patiria žmogus, esantis arčiau tikslo, jo reakcija būna didesnė nei to, kurio tikslas tolimesnis. Žmogaus agresyvumas didėja ir kai jis negali pasiekti tikslo. Šis reiškinys vadinamas frustracijos – agresijos dėsnio: frustracija kelia pyktį, o šis savo ruožtu gali sukelti agresiją.

Agresyvumo stiprumą sąlygoja ir kliūčių kilmės suvokimas. Vienokia reakcija bus žmogaus, kuris suprato, kad kažkas specialiai jam trukdo, o visai kitaip teigdamas, kad kliūtys yra visiškai atsitiktinės (Jovaiša, 2002).

Agresyvūs išpuoliai kai kuriose situacijose yra nuslopinami išoriniais barjeriais arba baime būti nubaustam. Agresija gali privesti prie agresyvių veiksmų, tačiau agresijos objektas dažniausiai yra silpnesnis, dažnai negalintys apginti savęs asmenys. „Kai individas nori išreikšti savo agresiją į originalų objektą, bet kartu išgyvena labai silpną bausmės baimę, jis perkels agresiją į objektą, turintį tiek panašumų, tiek skirtumų, palyginti su originalu. Tačiau jei individas nori išreikšti agresiją į originalų objektą ir kartu išgyvena stiprią bausmės baimę, yra tikėtina, kad agresija bus perkeliama į labai nepanašų objektą“ (Suslavičius, Valickas, 1999).

L. Berkowitz (1988) pateikė savo teoriją, atsižvelgiant tiek į stipriasias, tiek į silpnasias frustracinės agresijos teorijos puses. Jis iškėlė prielaidą, kad organizmas reaguoja agresyviai, kai patiria nemalonius bei neigiamus stimulus keliančias emocijas. Tačiau nevisos frustracijos yra nemalonios. Todėl ne visada frustracija sukelia agresiją.

L. Berkowitz požiūriu, egzistuoja reaktyvi ir instrumentinė agresija. Reaktyvi agresija susijusi su įgimtu biologiniu polinkiu impulsyviai atakuoti nemalonių stimulų šaltinį. Šios agresijos tikslas – sužeisti kitą individą. Instrumentinė agresija yra žalos, skriaudos sukėlimas, siekiant kokių nors kitų tikslų. Skriausti kitą asmenį yra būdas skriaudikui pasiekti savo tikslą.

Kiti šios teorijos šalininkai Dž. Dolardas (J. Dollard) ir N. Mileris (N. Miller) teigia, kad agresija yra organizmo reakcija į motyvuotą kryptingo elgesio blokavimą, todėl agresyvumo stiprumą sąlygoja siekiamo tikslo artumas. Kai frustraciją patiria žmogus, esantis arčiau tikslo, o jo reakcija yra stipresnė nei esančio toliau nuo siekiamo tikslo.

Kliūčių kilmės suvokimas. Vienaip į nesėkmę reaguoja žmogus, įsitikinęs, kad jam kažkas specialiai trukdo ir kitaip, kai mano, jog kliūtys yra atsitiktinės:

- Tyčinės frustracijos diferenciacija;
- Frustracijos pagrįstumo interpretacija.

Didelį agresyvumą sukelia esminių žmogaus poreikių, tokių kaip prestižo ar bendravimo blokavimas. Žmogus žmogui yra arba pastiprinimo, arba frustracijos šaltinis.

Biologinė agresyvumo teorija. Kaip teigia Z. Froidas, agresija yra individo pastangos nukreipti mirties instinktą nuo savęs link kitų. Todėl agresija, jo manymu, yra natūrali reakcija, garantuojanti individo išsivadavimą iš destruktivių instinktų. Z. Froidas teigia, kad polinkis į agresiją yra savarankiškai egzistuojanti žmogaus dispozicija, kas sudaro sudaro didžiulę kliūtį visos civilizacijos išlikimui (Žukauskienė R., 1996).

K. Lorencas (1994) teigimu, žmogaus polinkis į agresyvų elgesį atsiranda iš įgimto savisaugos instinkto. Agresyvių veiksmų raiška priklauso nuo sukauptos agresyvios energijos kiekio, taip pat nuo stimulų, kurie palengvina agresyvų elgesį, stiprumo.

Apibendrinant, dauguma psichologų yra labai šališki stimulų teorijai. Ji atsiranda iš suvokimo, kad žmogaus agresyvų elgesį sąlygoja tam tikri stimulai.

1.3. Agresijos priežasčių aiškinamasis teorinis modelis

Aiškinantis agresijos priežastis mokslininkai Duxbury, Gudjonson ir kt., (2004), Whittington (2004) pateikia situacinį sąveikos modelį.

Šių mokslininkų atliktos studijos patvirtino nuomonę, kad negatyvus ryšys tarp personalo ir paciento sąlygoja pacientų agresiją. Jų teigimu patys pacientai provokuoja konfliktus, dar kitais atvejais - tam tikri personalo nariai yra linkę būti smurto aukomis, būti užpuolami. Tuo tarpu, slaugytojai ar kiti personalo nariai gali būti apkaltinti, kad per griežtai elgiasi su pacientais.

Autorė L. Bernadickaitė (2004) analizuodama agresyvumo priežastis pateikia tokius apibendrinimus:

- Perkeltinės agresijos pagrindinė funkcija yra išlaikyti grupės sutelktumą, perkeltant agresiją iš savo grupės į svetimą;

- Vaizduotės agresyvumas pirmiausiai pasireiškia agresyviomis mintimis, sumanymais, planais bei siekiais juos įgyvendinti;
- Konformistinio tiesioginio agresyvumo tikslas yra pakenkti kitam žmogui psichologiškai ar fiziškai;
- Agresyvumo metu žmogus agresyviai gali elgtis dėl grupės spaudimo.

Autoriai A. Suslavičius, G. Valickas (1999) teigia, kad televizijos laidos bei filmai apie smurtą, taip pat, formuoja agresyvaus elgesio apraiškas, nes tokiu būdu formuojasi trumpalaikis arba ilgalaikis jautrumo sumažėjimo efektas, kurį dažnai nulemia šie faktoriai:

- Individualus asmenų skirtumas;
- Smurtinės medžiagos tipas, kadangi dokumentika daro didesnę poveikį;
- Kitų artimiausios aplinkos asmenų reakcijos į smurtą ir vertinimas;
- Demonstruojamas smurtas greičiausiai paskatina agresyvų elgesį tuomet, kai asmenys išgyvena emocinį susijaudinimą ir pyktį.

Šis moklininkas pateikia neigiamos televizijos poveikio hipotezes:

- Stimuliavimo hipotezė (žiūrint į smurtą vizualiai skatinamas agresyvus elgesys);
- Išmokimų pagrįsta hipotezė (perimamas jau matytas, elgesio modelis);
- Katarsio hipotezė (žiūrint filmą išgyventa agresija atitolina nuo realaus prasiveržimo);
- Habitacijos (įpratimo) hipotezė (dažnai stebėdamas prievartos scenas žmogus atbunka);
- Hipotezė, kuri teigia, kad televizija nedaro jokio poveikio agresijos pasireiškimui.

1.4. Agresijos ir smurto raiška psichikos sveikatos priežiūros įstaigose

Iki pat 9-ojo dešimtmečio buvo mažai kalbama apie agresiją psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Pastaruosius 20 metų pradėjo daugėti tyrimų apie agresiją ir smurtą šiose ligoninėse, atsirado vis daugiau mokslinių ir tarptautinių lyginamųjų tyrimų (Lepping, Steinert, Needham ir kt., 2009).

Remiantis Darbo Statistikos Biuro duomenimis, 1999 m. buvo užfiksuoti 2637 užpuolimai, nukreipti į ligoninių darbuotojus, kas sudaro 8,3 užpuolimus 10000-ių darbuotojų. Šis rodiklis yra daug aukštesnis nei kitose privataus sektoriaus šakose, kuris yra 2 10000-ių darbuotojų (Privitera, Weisman, Cerulli ir kt., 2005). Tai patvirtina ir Tarptautinės Darbo Organizacijos duomenys, kurie rodo, kad

psichologinis smurtas yra patiriamas visame pasaulyje darbo aplinkose visuose sektoriuose, tačiau sveikatos priežiūros darbuotojai susiduria su didžiausia rizika, o moterys yra ypatingai pažeidžiamos. Tikimybė slaugytojams susidurti su smurtu darbo vietoje yra net tris kartus didesnė nei bet kuriam kitam sveikatos priežiūros darbuotojui (Barbosa, Labronici, Sarquis ir kt., 2011).

Sveikatos priežiūra vienija daug įvairių įstaigų, tokių kaip ligoninės, bendruomenės sveikatos centrai, slaugos namai, ir paslaugų teikėjų, tokių kaip gydytojai, sveikatos priežiūros profesionalai ir slaugytojai. Tai viena ir dažniausiai smurtą patiriančių sričių. Dėl šios priežasties tokios institucijos kaip Tarptautinis slaugytojų Konsulas aktyviai smerkia smurtą ir skatina smurto prevenciją darbe. Be to, tyrimai rodo, kad nepaisant vykdomos politikos „Visiškas smurto netoleravimas“ (angl. *Zero Tolerance of Violence*), smurto apraiškos sveikatos priežiūros sektoriuje pastaruosius 10 metų beveik nemažėja (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012).

Smurtas yra didžiausia globali problema sveikatos priežiūros įstaigose. Remiantis pasaulinės ataskaitos apie smurtą ir sveikatą 2000m. duomenimis, apie 1,6 mln mirčių visame pasaulyje buvo dėl smurto ir agresijos. Su smurtu dažniausiai susiduriama namuose ar bendruomenėje, agresija sveikatos priežiūros sektoriuje taip pat yra itin paplitęs ir apie tokius incidentus dažnai net nepranešama (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012).

Agresija ir smurtas sveikatos priežiūros įstaigose yra itin aštri problema, kuri kelia pavojų darbe. Kai kurie tyrinėtojai taip pat teigia, kad augantis užpuolimų skaičius ligoninėse yra viena iš didžiausių visuomeninės sveikatos problemų ir atspindi bendrą smurto augimą visuomenėje. Smurtas prieš sveikatos priežiūros darbuotojus gali kilti iš įvairių šaltinių, įskaitant lankytojus, įsilaužėlius, pacientus, šeimos narius ir bendradarbius. Ginklu smurtautojas gali pasirinkti kumščius, peilius, ar kitus įrankius arba grasinimus asmeniniam saugumui (Rippon, 2000).

Mokslinėje literatūroje dažnai sutinkama, kad slaugytojai yra pagrindinės ne tik, psichologinio smurto, bet ir fizinės agresijos darbo vietoje aukos ir ši rizika yra itin didelė ir negali būti lyginama su kitomis profesijomis. Kai kurie slaugytojai teigia, kad jie nuolat kenčia tokį smurtą ir tai gali būti susiję su prasta socialine jų profesijos verte, kuri yra socialiai mažiau matoma (Barbosa, Labronici, Sarquis ir kt., 2011). Agresija, kurią išreiškia pacientai ar lankytojai yra rimta problema, su kuria susiduriama sveikatos priežiūros įstaigose. Kai kurie tyrimai rodo, kad slaugytojai pasižymi didžiausiu rizikos laipsniu būti įtrauktiems į agresijos pasieškimo epizodus. Siekiant spręsti šias problemas, rekomenduojami personalo mokymai, sveikatos ir saugumo gerinimas, institucinės veiklos, darbo vietos procedūros ir personalo darbo rezultatų vertinimas (Nau, Halfens, Needham ir kt., 2009). Gate, Gillespie, Succop. Santer and Farra (2011), atliktas tyrimas parodė dažną paplitimą fizinės agresijos prieš slaugytojus iš

paciento ir jo artimųjų. Be to, dar didesnė rizika ir problemos iškyla jaunesniems ir mažiau patyrusiems darbuotojams, taip pat slaugos praktiką atliekantiems studentams (Nau, Halfens, Needham ir kt., 2009).

Smurtas ir agresija yra ypatingai didelė problema. Vokietijoje ir kitose šalyse susilaukia didėjančio dėmesio visuomenės sveikatos tyrimuose. Smurtas ir agresija apibrėžiami kaip „įvykiai, kurių metu darbuotojai įžeidinėjami, jiems grąšinama ar užpuolami darbo vietoje“. Šiame kontekste smurtas gali apimti bet kokią verbalinę, fizinę ir seksualinę agresiją ir/arba fizinį smurtą (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Tyrimų rezultatai rodo, kad slaugytojai ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai dažnai patiria smurtą ir agresiją, kuri potencialiai sukelia fizinės ir protinės gerovės sutrikdymą smurtą ir agresiją patiriančiam asmeniui. Be to, tyrimai rodo, kad tai sukelia itin skaudžių pasekmių pacientams ir visai organizacijai. Smurtas ir agresija, gali neigiamai paveikti priežiūros ir gydymo kokybę, sukelti ilgesnius periodus, kuomet darbuotojai neateina į darbą ir pabloginti darbo klimatą (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010). Kiti agresijos padariniai apima sumažėjusį produktyvumą darbe, padidėjusią darbuotojų kaitą, neatvykimus į darbą, kaštus, reikalingus konsultacijoms, sumažėjusią gyvenimo kokybę. Tuo tarpu smurtas gali iššaukti fizinius sužalojimus, negalias, ir kitus fizinius padarinius, tokius kaip nemiga (Gerberich, Church, McGovern ir kt., 2004).

Smurtas ir agresija darbe gali vesti prie įvairių padarinių – tiek fizinių, tiek psichologinių. Psichologinės problemos, kurias patiria darbuotojai, kurie patyrė smurtą ar agresiją, apima nekantrumą, baimę, stresą, bejėgiškumo jausmą ir, retais atvejais, mintis apie savižudybę. Taip pat darbuotojų mintys apie nesaugią darbo vietą mažina jų lojalumą ir veda prie išėjimo iš darbo. Smurto ir agresijos padariniai, kuriuos nurodo nukentėjusieji, apima sveikatos problemas (fiziniai sužalojimai, stresas ar abu). Stresą dažniausiai patiria nukentėjusieji nuo verbalinio smurto (be fizinio kontakto). Tuo tarpu patiriantys fizinį smurtą dažnai patiria fizinių sveikatos problemų, kartais netgi nurodomi kaulų lūžiai, sutrenkimai, o dažniausiai būna mėlynės ant kūno (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012).

Reikia daryti prielaidą, kad apie daug tokių atvejų nėra pranešama, tik apie nedidelę dalį. To priežastys apima prastą ataskaitų procedūrų skaidrumą ir paramos iš vadovybės stoką, taip pat tam tikrą smurto ir agresijos priimtinumą kaip neatsiejamą slaugytojų darbo dalį (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Sisteminiai tyrimai apie agresijos ir smurto, nukreipto į sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojus prasideda tik dabar. Šie tyrimai dažnai apsiriboja tik tyrimais psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, tuo tarpu kitos sveikatos priežiūros sistemos sritys, tokios kaip senų arba neįgalių žmonių priežiūra, vis dar yra tiriamos mažai (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Lyginant darbuotojus, dirbančius įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose, galima teigti, kad dažniausiai su fizine ir verbaline agresija susiduria psichiatrinės priežiūros įstaigose ir slaugos namų darbuotojai (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010). Skubios medicininės pagalbos skyriuose darbuotojai taip pat ypatingai dažnai susiduria su smurtu (Alameddine, Kazzi, El-Jardani ir kt., 2011). Padidėjusi rizika susidurti su agresyvia elgsena ir smurtu būdinga slaugymo įstaigų, intensyvios priežiūros, greitosios pagalbos ir psichiatrinės/elgsenos priežiūros įstaigų darbuotojams (Gerberich, Church, McGovern ir kt., 2004). Kiti tyrimai parodė, agresijos ir smurto patyrimas skyrėsi lyginant skirtingos patirties, darbo funkcijų ir išsilavinimo lygius turinčius darbuotojus. Tarp patyrusių fizinį smurtą buvo daugiau studentų slaugytojų, ypatingai tų, kurie nebuvo apmokyti konfliktų valdymo. Proporcingai, vyrai slaugytojai dažniau tampa fizinio smurto ir grasinimų taikiniais lyginant su moterimis slaugytojomis. Slaugytojai, dirbantys naktinėje pamainoje, dažniau susiduria su agresija ir smurtu nei tie, kurie dirba dieninėje pamainoje (Rippon, 2000).

Nors buvo atlikta daug tyrimų, kurių metu buvo nagrinėjami įvairių sveikatos priežiūros įstaigų ir profesijų darbuotojai, kalbant apie jų susidūrimą su smurtu ir agresija, vis dar yra sričių, apie kurias žinoma nedaug – pavyzdžiui, smurtas ir agresija, kurią patiria slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys sveikatos priežiūrą kaliniams ir kitiems asmenims, kurie turi ryšių su kriminalinės teisės sistema. Australijoje atlikti šių autorių tyrimai parodė, kad pataisos namuose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų susidūrimas su smurtu ir agresija labai didelis – 76% respondentų teigė, kad buvo susidūrę su tokia elgsena (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012).

Apibendrinant, galima teigti, kad agresija ir smurtas sveikatos priežiūros, psichikos sveikatos priežiūros įstaigose yra opi ir dažna problema, kuomet ypatingai dažnai susiduriama su agresija ir smurto apraiškomis, o slaugytojai yra ta sveikatos priežiūros dalis, kurie su agresija ir smurtu susiduria dažniau nei kiti sveikatos priežiūros specialistai.

1.5. Slaugytojų ir kito personalo patiriamos agresijos formos

Kaip parodė Franz, Zeh, Schablon ir kt., (2010) atliktas tyrimas, kurio metu buvo apklausti 123 sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys darbuotojai, per 12 mėnesių iki apklausos 89,4% respondentų susidūrė su verbaline agresija, o 70,7% - su fizine agresija. Darbuotojai, dirbantys žmonių su negalia slaugymo namuose rečiau susidurdavo su fizine agresija (41,9%) nei darbuotojai kitose sveikatos priežiūros įstaigose (78,7% psichiatrinėse klinikose ir 83,9% slaugymo institucijose). Ypatingai slaugytojai dažnai susiduria su fizine agresija. Net 78,3% apklaustų respondentų teigė, kad per pastaruosius 12 mėnesių jie buvo fizinės agresijos aukomis (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Du trečdaliai respondentų buvo patyrę abi šias agresijos formas, 23,6% buvo patyrę tik verbalinę agresiją, tuo tarpu 4,1% - tik fizinę agresiją. Tik 5,7% respondentų nurodė neturėję jokių incidentų. Beveik pusė respondentų teigė, kad patiria fizinį smurtą bent kartą per mėnesį (net 82,9% nurodė, kad patiria verbalinę agresiją bent kartą per mėnesį). 52% respondentų patiria verbalinę arba fizinę agresiją bent kartą per savaitę (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Tyrimai rodo, kad dažniausiai slaugytojai ir kitas ligoninės personalas susiduria su įžeidinėjimais, grasinančiais gestais, grasinimais, smūgiais, spyriais ar įkandimais. Kiek rečiau sutinkamas daiktų naudojimas, seksualinis priekabiavimas ir rasistiniai išpuoliai. Kitos agresijos formos, kurias nurodo slaugytojai, yra draskymas, žnaibymas, spjaudymas, kumščiaavimas, stumdymas ir savęs žalojimas. Agresijos taikiniu dažniausiai būna patys slaugytojai, kartais jų kolegos, kiti pacientai, rezidentai ar kiti darbuotojai (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Dažniausiai susiduriama su šiomis verbalinės agresijos formomis – triukšmavimas ir rėkimas, piktumo protrūkiai, keikimasis, sarkastiški ir įžeidžiantys komentarai (Alameddine, Kazzi, El-Jardani ir kt., 2011).

James, Isa ir Our (2011), atlikę tyrimą Nigerijos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, nustatė, kad dažniausiai slaugytojai susiduria su tokiomis agresijos formomis kaip verbalinė agresija, žeminimas, grasinimai, kiek rečiau – spjaudymusi, destruktivia agresija, fiziniu smurtu, smurtavimu prieš save, pacientų bandymais nusižudyti, seksualiniu priekabiavimu (James, Isa, Oud, 2011).

Dažnai psichikos sveikatos priežiūros įstaigose susiduriama su tokiomis agresijos ir smurto formomis kaip muštynės tarp pacientų, ligoninės turto sugadinimas, pacientų ir personalo užpuolimas, draudžiamų medžiagų laikymas, vagystės, bandymai nusižudyti, padegimai, apiplėšimai, išprievartavimai, narkotikų laikymas ir platinimas (Kruger, Rosema, 2010).

Agresija ir smurtas gali būti arba konkretūs trumpi epizodai arba jie gali būti besitęsiantys ir trukti daug dienų, savaitių ar mėnesių iš eilės. Kalbant apie vietą, kurioje dažniausiai susiduriama su agresyviais ir smurtaujančiais pacientais, galima pabrėžti, kad tai atsitinka pacientų palatose, koridoriuose, kiek rečiau – priimamajame, vestibulyje, poilsio kambariuose, slaugytojų kabinetuose, procedūrų ar apžiūros kabinetuose, netgi tualetuose, susitikimų kambariuose ir liftuose (Gerberich, Church, McGovern ir kt., 2004).

Verbalinis smurtas, kurį patiria darbuotojai, be abejonės, suardo jų kasdieninius darbus ir atitraukia dėmesį nuo pacientų priežiūros. Smurtą ir agresiją patyrusiems darbuotojams prireikia laiko, kad jie galėtų nusiraminti ir grįžti prie savo įprastinių darbų, jei tai pavyksta. Kiti pacientai ir lankytojai, kurie tampa smurtinio elgesio liudininkais, taip pat nukenčia dėl šios patirties ir susidaro prastą nuomonę apie darbinę aplinką, sveikatos priežiūros kokybę, darbuotojų atliekamą darbą ir pačią sveikatos priežiūros instituciją (Alameddine, Kazzi, El-Jardani ir kt., 2011).

Smurtas ir agresija sukelia ir daugybę kitų padarinių. Vienas yra fiziniai sužeidimai, kurie apima skausmą, matomus sužeidimus, netgi sužeidimus, kuriems reikalingas medicininis gydymas. Taip pat agresiją patyręs žmogus patiria ir emocinius padarinius, kurie apima pyktį, nusivylimą, įsiūtį, bejėgiškumo jausmą, nekantrumą, nesaugumo jausmą, abejojimą savimi, liūdesį ir kitus jausmus. Be to, paveikiamas ir pats darbas, kuomet agresiją patyrę darbuotojai tampa itin atsargūs, įsitempę, nekantrūs ir sumažėja jų pasitenkinimas darbu (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Susidūrimas su smurtu sukelia rimtų fizinių, psichologinių ir profesinių padarinių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, įskaitant prastesnę darbo kokybę, įvairaus laipsnio ir laikotarpio psichologinę žalą, perdegimą ir darbuotojų kaitą. Nepaisant šių rimtų padarinių, didžioji dalis darbuotojų nepraneša apie tai, kad jie buvo smurtinio elgesio objektas (Alameddine, Kazzi, El-Jardani ir kt., 2011).

Taigi, agresija ir smurtas yra dažna problema sveikatos priežiūros įstaigose ir ypatingai susiduria slaugytojai, kurie dažniausiai susiduria su įžeidinėjimais, grasinimais, smūgiais, spyriais ar įkandimais, seksualiniu priekabiavimu, spjaudymusi, destruktivia agresija, smurtavimu prieš save, pacientų bandymais nusižudyti, fizine agresija, kuri apima skausmą, matomus sužeidimus, netgi sužalojimus, kuriems reikalingas medicininis gydymas, kuomet agresiją patyrė darbuotojas tampa atsargus, įsitempęs, nekantrus ir sumažėja jo pasitenkinimas darbu, kuomet atsiranda rizika darbo kokybei, darbuotojų kaitai, žmogaus emocinei būsenai.

1.6. Slaugytojų veiksmai, susidūrus su agresyviu pacientu

Daug tyrimų atlikta nagrinėjant smurtą tarp psichiatrinių ligoninių pacientų. Smurto ir agresijos valdymui ligoninės personalas turi daug įvairių technikų ir metodų, tokių kaip psichologinės intervencijos, vaistų suleidimas ir fizinis paciento suvaržymas arba izoliavimas (Gudjonsson, Rabe-Hesketh, Szmukler, 2004).

Slaugytojų elgseną susidūrus su agresija lemia du pagrindiniai veiksniai:

1. Organizacijos normos, nuostatos ir tvarkos;
2. Asmeninės slaugytojo charakteristikos (Jansen, 2005).

Slaugytojai imasi įvairių veiksmų, susidūrę su smurtu ir agresija: bando kalbėtis su pacientu, prašo keisti paciento elgseną, atsisako dirbti su pacientu, prašo kitų darbuotojų pagalbos, bando nuraminti pacientą. Tačiau kai kurie imasi ir griežtesnių intervencijų – tokių kaip vaistų suleidimas pacientui, fizinis paciento suvaržymas, paciento užrakinimas, arba paciento išvedimas įėga. Net 18,1% pacientų nurodė, kad kreipėsi pagalbos į policiją (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010). Iš tikrųjų, vaistų suleidimas, paciento fizinis suvaržymas ir apsvaiginimas naudojant psichofarmacinės medžiagas yra patys dažniausi kovos su pacientų agresyvia elgsena būdai, tačiau šie veiksmai paprastai dar labiau paaštrina situaciją (James, Isa, Oud, 2011).

J.Pryor (2006) atliko tyrimą, kurio metu apklausė apie 30 slaugytojų iš 10 ligoninių ir interviu metu klausinėjo apie jų susidūrimą su agresiją ir veiksmus, kurių slaugytojai imasi tokiais atvejais. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad pagrindiniai veiksmai ir strategijos, kurių imasi slaugytojai, susidūrę su agresyviais pacientais yra šie:

Paciento nuraminimas. Tai dažniausiai naudojamas būdas ir jis apima įvairius slaugytojų veiksmus, kuriais siekiama nuraminti pacientą. Nors ši taktika skiriasi tarp skirtingų slaugytojų ir su skirtingais pacientais, kai kurie elementai išlieka tie patys. Slaugytojai teigė, kad jie vengia šios elgsenos: skubėjimo, paciento stebėjimo, konfrontacijos, reikalavimų, ginčijimosi, ir žodžio „ne“ naudojimo. Paciento vardo tarimas ir akių kontakto užmezgimas buvo nurodyti kaip pagrindiniai ryšio su pacientu užmezgimo elementai, nors viena slaugytoja nurodė, kad akių kontaktas kartais gali ir pabloginti situaciją. Siekdami nuraminti pacientus slaugytojai naudoja švelnų kalbėjimo toną, šneka tyliai ir ramiai. Taip pat susitelkiama ir ties kūno kalba, kuomet siekiama atrodyti atvirai, draugiškai ir nekeliančiu grėsmės. Taip pat slaugytojai nurodė, kad svarbu išlikti pasitikinčiu savimi ir neparodyti baimės, nes baimės parodymas gali tapti pavojingu slaugytojui. Ne visada lengva išlikti ramiam, kuomet situacija

blogėja. Kuomet slaugytojas siekia pacientui atrodyti draugiškas ir nekeliantis grėsmės, jis neskuba, viską daro lėtai ir neapkrauna paciento, duoda jam pakankamai laiko pagalvoti. Kai teigė apklausti slaugytojai, paciento agresyvumo ir smurto tikimybė mažėja, kuomet slaugytojas palaiko draugiškus santykius su pacientu, kai kurie netgi naudoja strategiją, kuri apima humoro naudojimą.

Saugumo užtikrinimas. Artindamiesi prie agresyviai besielgiančio paciento, slaugytojai visuomet galvoja apie savo saugumą, paciento saugumą, taip pat – ir kitų personalo narių ir pacientų saugumą. Slaugytojai naudoja daug įvairių strategijų saugumui maksimizuoti. Šios strategijos apima buvimą pasiruošus, žinojimą, kūno paruošimą užpuolimui, saugaus atstumo nuo paciento laikymąsi ir užtikrinimą, kad visada yra kelias išeiti iš patalpos.

Problemos išsiaiškinimas. Slaugytojai nurodė, kad problemos išsiaiškinimas yra labai svarbus dalykas susidūrus su agresyviai besielgiančiu pacientu. Siekdami išsiaiškinti problemą, slaugytojai apsvarsto paciento situaciją. Pacientus slaugytojai mato, kaip reaguojančius į kažką, kas jiems nepatinka. Slaugytojai siekia išsiaiškinti problemą bendraudami su pacientu ir stebėdami paciento būklę. Dažniausiai slaugytojai paprašo paciento papasakoti apie problemą.

Darbas su pacientu. Ši strategija apima paciento įtraukimą į problemos sprendimą, o ne problemos sprendimą už juos. Ši strategija apima diskutavimą su pacientu apie problemą ir situacijos aiškinimą pacientui, siekiant atskirti pacientą nuo erzinimo šaltinio. Kaip teigė slaugytojai, šiuo atveju yra labai svarbu išklausti pacientą. Kartais siekiama tiesiog atitraukti paciento dėmesį nuo jį erzinančio dalyko arba fiziškai atskirti nuo dirgiklio. Siekdami atitraukti paciento dėmesį nuo dirgiklio, slaugytojai gali pasiūlyti jam pasivaikščioti ar pan., tačiau visada apie tai pasitariama su pacientu. Dauguma slaugytojų teigia, kad dėmesio atitraukimas yra viena iš geriausių technikų siekiant išvengti potencialaus agresyvumo ar sušvelninti agresyvią elgseną. Tačiau dėmesio atitraukimui objektas turi būti įdomus ir priimtinas pacientui.

Darbas pacientui. Dirbdami pacientui, slaugytojai pradeda intervencijas, kurių metu siekiama nuraminti pacientą ir sumažinti jo susierzinimą. Šios intervencijos apima dirgiklio šaltinio pašalinimą, ramios aplinkos sukūrimą, arba abu šiuos dalykus. Slaugytojai gali tai daryti tik šiek tiek pasitarę su pacientu, arba visai nesitardami. Apklausti slaugytojai taip pat teigia, kad tokie dirgikliai kaip per didelis triukšmas, per daug žmonių buvimas palatoje netoli paciento, naujų slaugytojų ar gydytojų paskyrimas pacientui kliudo nuraminti pacientą, todėl stengiasi tokius dirgiklius pašalinti, pavyzdžiui paprašyti iš patalpos išeiti personalo narius, prie kurių pacientas nesijaučia komfortabiliu (Pryor, 2006).

Nemaža dalis respondentų nurodė, kad jų įstaigos naudoja mokymus ir atvejų aptarimus, dažniausiai po tokių įvykių. Beveik 38% nurodė, kad po tokių situacijų nebuvo imtasi jokių priemonių, kas itin būdinga slaugos namų darbuotojams (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Po susidūrimo su agresija darbuotojai turi priimti sunkų sprendimą – ar kreiptis į teisėsaugą (Privitera, Weisman, Cerulli ir kt., 2005). Kaip parodė tyrimai, 60,3% respondentų pranešė apie agresyvią pacientų elgseną. Dažniausiai jie informuodavo savo vadovybę (97,1%) (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010). Tai rodo, kad didžioji dalis apie šiuos incidentus nepraneša. Priežastys, dėl kurių darbuotojai dažnai nepraneša apie tai, kad susidūrė su smurtu ir agresija:

- Kai kurie tiki, kad verbaliniai įžeidimai yra suprantami atsižvelgiant į paciento būklę, todėl jie nepraneša apie tai;
- Kiti mano, kad verbalinis smurtas nėra pakankamai rimtas, kad apie jį reikėtų pranešti, nes pavyzdžiui, nekyla grėsmė darbuotojo saugumui arba jie yra įpratę prie verbalinio smurto;
- Kitiems verbalinis smurtas nėra neįprastas darbo vietoje, todėl jie jo nesureikšmina ir apie nepraneša (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012).
- Nukentėjusysis nemano, kad smurtautojas yra atsakingas už savo veiksmus;
- Egzistuoja keršto baimė,
- Egzistuoja teisinės sistemos sudėtingumo baimė,
- Egzistuoja kitų personalo narių nepalaikymo baimė,
- Egzistuoja administracijos nepalaikymo baimė,
- Nukentėjusysis nežino, kad galima pareikšti kaltinimus (Privitera, Weisman, Cerulli ir kt., 2005).

Be šių priežasčių, egzistuoja ir praktiniai barjerai, dėl kurių darbuotojai nepraneša apie smurtą ir agresiją – dėl užimtumo jie neturi laiko pildyti ataskaitų, kurios užima daug laiko, kiti nežino į ką reikėtų kreiptis (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012).

Labiau patyrę specialistai dažnai randa būtų kaip išvengti dirbti aplinkoje su pacientais, kad jiems galėtų pasireikšti smurtavimo ar agresijos potencialas (Privitera, Weisman, Cerulli ir kt., 2005).

Mokslinėje literatūroje pateikiama nemažai pasiūlymų kaip elgtis susidūrus su smurtu ir agresija – mokymai, atvejų aptarimai, veiksmų instrukcijos, diskusijos po susidūrimo su smurtu ir agresija. Svarbu atkreipti dėmesį ir į socialinę darbo aplinką. Panašu, kad slaugytojai, kurie susiduria su smurtu ir agresija, dažnai sulaukia nedaug socialinės paramos, kas turi neigiamą įtaką jų sugebėjimui kovoti su šiu incidentų pasekmėmis. Dažniausiai slaugytojai susilaukia paramos iš savo kolegų, tačiau tik labai retai iš vadovybės (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010). Priemonės, kurios galėtų padėti sumažinti agresiją ir

smurtą yra komandinis darbas, bendravimas ir specialios slopinimo technikos, kartu tikintis pagerinti ir paciento pasitenkinimą (Privitera, Weisman, Cerulli ir kt., 2005).

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų veiksmai susidūrus su agresyviu pacientu yra ne tik vaistų suleidimas ir fizinis paciento suvaržymas arba izoliavimas, tačiau svarbu yra bendravimas su pačiu pacientu, jo nuraminimas, susierzinimo ar galimo digiklio sumažinimas ar panaikinimas, agresijos priežasties iššiaiškinimas, saugumo užtiktinimas paciento ir personalo atžvilgiu. Taip pat ne ka svarbiau yra komandinis darbas, kuomet komandoje yra aptariamos praktikinės situacijos, jų registravimas slaugos veiksmų taikymas ir analizavimas, siekiant pagerinti ne tik paciento bet ir darbuotojo pasitenkinimą darbu.

1.7. Pacientų agresyvaus elgesio ir smurto priežastys sveikatos priežiūros įstaigose

Ankstesni tyrimai siejo psichikos sveikatos priežiūros įstaigų pacientų agresiją su konkrečiomis genetinėmis sąlygomis, iškreiptu socio-emociniu informacijos apdorojimu, demografiniais kintamaisiais, tokiais kaip amžius ir lytis, bei su klinikiniais kintamaisiais, tokiais kaip diagnozė, nuotaikos svyravimo simptomai ir piktnaudžiavimas vaistais (Kruger, Rosema, 2010).

Ryšiai su pacientais yra pagrindinis rizikos veiksnys, galintis iššaukti agresiją ir smurtą, ypačiai kalbant apie pacientus, turinčius protinę negalią arba kurie yra veikiami alkoholio ar vaistų/narkotikų. Dėl šios priežasties su agresija itin dažnai susiduriama sveikatos priežiūros įstaigose (Salerno, Dimitri, Talamanca, 2009).

G.Jansen (2005) išskiria trijų tipų veiksnys, kurie didina paciento agresyvaus elgesio pasireiškimą – su pacientu susiję veiksniai, su personalu susiję veiksniai ir su aplinka susiję veiksniai.

Psichikos sveikatos priežiūros įstaigose didžioji dalis agresijos incidentų kyla iš pacientų, todėl darbo vietoje patiriamos agresijos lemiamieji veiksniai yra paciento charakteristikos, įskaitant jo amžių, lytį, psichikos sutrikimų simptomus, asmenybę ir piktnaudžiavimą vaistais ar narkotinėmis medžiagomis (Chen, Hwu, Kung ir kt., 2008).

Demografinės paciento charakteristikos, tokios kaip lytis ir amžius, taip pat gali turėti įtakos agresyvios elgsenos rizikai. Kaip parodė tyrimai, jauni vyrai dažniau pasižymi agresyviu elgesiu, tačiau šie lyčių skirtumai nėra itin ryškūs (Salerno, Dimitri, Talamanca, 2009; Jansen, 2005).

Sveikatos priežiūros darbuotojai dažnai mato protinę negalią turinčius pacientus kaip žmonių grupę, kuri yra lengvai pasiduodanti smurtui, neprognozuojami ir dažnai nepalankūs. Be to, didelio pacientų skaičiaus ir mažo personalo skaičiaus kombinacija daugelyje psichikos sveikatos priežiūros įstaigų gali būti siejamas su didesne tikimybe susidurti su agresija, kuri, jei nevaldoma, gali paaštrėti ir peraugti į smurtą (James, Isa, Oud, 2011). Kiti autoriai teigia, kad agresyvią elgseną ir smurtą paskatina ne pati psichinė ar protinė negalia, tačiau simptomų, tokių kaip iliuzijos ar haliucinacijos, buvimas (Arango, Barba, Gonzalez-Salvador, 1999).

Kalbant apie paciento charakteristikas, nustatyta, kad dažniausiai smurtinį elgesį lemia paciento psichinės sveikatos būseną, kurį dar labiau sustiprina piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinių medžiagų naudojimas ir paciento lūkesčiai (Alameddine, Kazzi, El-Jardani ir kt., 2011). Agresijos tikimybę ypač sustiprina piktnaudžiavimo alkoholiu ar narkotikais derinys su ilgalaikiais žalingais gyvenimo įpročiais, ir agresija ypatingai gali pasireikšti tokiose situacijose kaip intensyvi intoksikacija (Arango, Barba, Gonzalez-Salvador ir kt., 1999).

Mokslinėje literatūroje nepateikiama išsamių išvadų apie ryšį tarp psichopatologijos ir agresyvios elgsenos tikimybės. Manijos, asmenybiniai sutrikimai, piktnaudžiavimas vaistais ir organinės smegenų ligos kaip manoma yra siejamos su aukštesniu agresijos laipsniu (Jansen, 2005). Nemažai tyrimų rodo, kad asmenys sergantys šizofrenija labiau pasižymi agresyvia elgsena ir smurtavimu, šią elgseną dar labiau paaštrina nekantrumas priimamajame, smurtas ankstesnio priėmimo metu, teigiami simptomai, paranoja, ligoninės aplinkos faktoriai, neurologiniai sutrikimai, nesutikimas būti gydomam ir neuroleptiniai lygiai (Arango, Barba, Gonzalez-Salvador ir kt., 1999; Jansen, 2005).

Neseniai atlikti tyrimai parodė, kad egzistuoja daug įrodymų apie tai kaip kai kurie psichikos ligos simptomai gali iššaukti kai kurių pacientų agresyvų elgesį. Itin didelę ir tiesioginę įtaką agresyviai elgsenai turi tokie simptomai kaip iliuzijos, ypatingai persekiojamosios prigimtys. Prie agresyvios elgsenos ir smurto protrūkių taip pat gali prisidėti ir mąstymo sutrikimai, padidijęs psichologinis susijaudinimas, nekontroliuojama elgsena; šiuo atveju itin svarbi yra ligos stadija. Psichikos sutrikimų turinčių pacientų atveju didžiausia agresijos pasireiškimo tikimybė yra tuomet, kada liga yra žymiai pažengusi ir sunkios formos (Jansen, 2005).

C.Kruger ir D.Rosema (2010) teigia, kad šizofrenijos diagnozė (ir kiti stiprūs ir ilgai trunkantys psichotiniai sutrikimai) itin padidina paciento smurtinio elgesio riziką, lyginant su kitais asmenimis. Smurtinio elgseno rizika yra dar aukštesnė, jei stipresnė psichopatologija, t.y., jei vyrauja stiprūs psichozės simptomai. Kiti tyrimai rodo, kad šizofrenijos diagnozės įtaka smurtinio elgesio rizikai yra tik tada ryški, jeigu ją sustiprina papildomi veiksniai, tokie kaip anti-socialiniai asmenybiniai ryšiai. Kitas

veiksny, kuris padidina agresyvios ir smurtinės šizofrenija sergančių pacientų elgsenos tikimybę yra neurologinių pažeidimų buvimas. Pavyzdžiui, epilepsijos diagnozė savaime nesukelia smurtinio elgesio rizikos, tačiau epilepsijos priepuolio metu tai gali išryškėti (Kruger, Rosema, 2010). Kiti autoriai teigia, kad egzistuoja ryšiai tarp paciento diagnozės ir jo elgsenos, agresyvia elgsena pasižymi pacientai, sergantys tokiomis ligomis kaip demencija, šizofrenija, Alzheimerio liga ir organinis smegenų sindromas (Jansen, 2005). Ryšys tarp agresijos ir pacientui būdingų kognityvinių sutrikimų – tokių kaip iškreiptas socialinės informacijos apdorojimas, socio-emocinis supratimas ir socialinės ir problemų sprendimo įgūdžiai – pastebėtas tiriant pacientus, turinčius protinį atsilikimą ir šizofreniją (Kruger, Rosema, 2010).

Su sveikatos priežiūros įstaigos personalu susiję veiksniai, kurie dažnai sukelia smurtinį elgesį ir agresiją – laukimo laikas priimamajame, pacientų ir jų šeimos narių lūkesčių nepateisinimas, piktnaudžiavimas alkoholiu/narkotinėmis medžiagomis, personalo nusistatymas, psichinės negalios, efektyvios prieš smurtą nukreiptos politikos neturėjimas sveikatos priežiūros įstaigose, personalo patirties stoka, aiškaus vaidmenų pasidalinimo nebuvimas (Alameddine, Kazzi, El-Jardani ir kt., 2011; Jansen, 2005). Taip pat vienas iš labiausiai agresiją ir smurtą iššaukiančių veiksnių yra priverstinis paciento paguldymas į sveikatos priežiūros instituciją, ką patvirtino tyrimai, atlikti Šveicarijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Vokietijoje (Salerno, Dimitri, Talamanca, 2009). Be to, priverstinis paciento paguldymas į sveikatos priežiūros įstaigą gali vesti ir prie tolimesnių priverstinių guldymų į ligoninę ateityje, kas savo ruožtu gali didinti smurto ir agresijos pasireiškimo tikimybę.

Neigiamas sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į pacientų yra kitas veiksnys, didinantis smurto ir agresijos riziką. Tokie veiksmai kaip pacientų vertimas gerti vaistus, veiklos palatoje apribojimas, laisvės bendrauti su kitais pacientais ar priimti lankytojus apribojimas gali taip pat iššaukti agresiją (James, Isa, Oud, 2011).

Dažniausiai pacientų smurtą ir agresiją iššaukia situacijos kuomet pacientams ruošiami arba duodami vaistai, kas daugiausiai siejama su verbaliniu smurtu ir agresija, tuo tarpu bandymas nuraminti ir/arba suvaržyti agresyvų pacientą dažnai veda prie fizinio smurto (Cashmore, Indig, Hampton ir kt., 2012). Kiti tyrimai parodė, kad personalo elgesys kartais iššaukia pacientų agresiją – ypač kuomet personalo nariai nekreipia dėmesio į paciento prašymus, neateina pabendrauti, vengia, sąmoningai provokuoja, nesupranta pacientų arba per daug iš jų reikalauja (Jansen, 2005).

Vaistų poveikis ir psichikos sutrikimai yra dažniausiai nurodomos smurto ir agresijos priežastys. Kai kurie tyrimai patvirtino ryšį tarp smurto ir vaistų naudojimo/ psichikos sutrikimų. Kiti tyrimai rodo, kad labai dažnai smurtas ir agresija siejami su paciento apsinuodijimu narkotikais ar alkoholiu. Danijoje atlikti tyrimai rodo, kad nerimas, depresija ir skausmas taip pat yra susiję su situacijomis, kuomet

pacientai elgiasi agresyviai arba nepriimtinais gydytojų ir slaugytojų atžvilgiu (Joa, Morken, 2012). Kita vertus, kitų autorių atlikti tyrimai paneigia susiformavusią nuomonę, kad protinės negalios ir agresija yra tarpusavyje labai susijusios. Neseniai atlikti tyrimai parodė, žmonės su protine negalia nėra labiau pasižymintys agresyvia elgsena nei kiti, ypač jei nagrinėjami ir išoriniai veiksniai, tokie kaip demografiniai kintamieji. Nors dauguma pacientų su psichikos sutrikimais nėra agresyvūs kitų atžvilgiu, tam tikra pavojingų pacientų grupė vistiek egzistuoja, kas lemia stereotipą, susijusį su psichikos sveikatos sutrikimais (Arango, Barba, Gonzalez-Salvador ir kt., 1999).

Su aplinka susiję agresijos ir smurto veiksniai gali būti padalinami į dvi kategorijas – fiziniai stimulai ir socialinės aplinkos stimulai. Fizinės aplinkos stimulai gali būti per aukšta aplinkos temperatūra ir triukšmas. Kiti aplinkos veiksniai kurie gali vesti prie agresijos yra konfliktai su kitais pacientais (Jansen, 2005).

Kita vertus, agresija gali būti ir išmokta socialinė elgsena. Socialinis mokymasis susideda iš reakcijų išmokymo stebint ir mėgdžiojant tam tikras elgsenas. Kitas socialinis veiksnys, kuris gali lemti suaugusio paciento polinkį į agresiją yra blogas auklėjimas vaikystėje (Jansen, 2005).

C.Kruger ir D.Rosema (2010) išskiria rizikos faktorius, kurie didina agresyvaus elgesio ir smurto pasireiškimą pacientų tarpe:

- protinio atsilikimo diagnozė,
- pirmas paguldymas į ligoninę nesulaukus 40 metų amžiaus,
- buvimo ligoninėje laikas, ilgesnis nei 12 metų,
- buvimas uždaroje palatoje,
- paciento buvimas iš prigimties linkusiu į verbalinę agresiją,
- neorganizuotos elgsenos nebuvimas,
- klinikiškai netinkamas guldymas į ligoninę.

Dar svarbiau yra tai, kad verbalinės agresijos buvimas kelia ir fizinio smurto tikimybę. Kas prasideda kaip ginčas gali pereiti į fizinį smurtą.

Susidūrimo su pacientų agresija dažnumas priklauso nuo gydymo įstaigos aplinkos - didesnis uždaroje arba pusiau uždaroje palatoje lyginant su atviromis palatomis, lytimi - dažniau pasitaiko moterims slaugytojoms), amžiaus ir patirties - vyresni ir didesnę darbo patirtį turintys slaugytojai rečiau susiduria su agresyviais pacientais (James, Isa, Oud, 2011).

Didžioji dalis pacientų į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas yra paguldomi priverstinai, taip pat daugelyje ligoninių praktikuojama uždarų palatų sistemą – tai yra veiksniai, kurie taip pat dažnai iššaukia pacientų agresyvią elgseną (James, Isa, Oud, 2011).

Be to, nepriklausomai nuo paciento diagnozės, agresiją ir smurtinį elgesnį gali iššaukti ir ilgas buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje (Kruger, Rosema, 2010). Tačiau kiti tyrimai taip pat rodo, kad dažniausiai agresyvi elgsena pasireiškia prieš paguldymą į palatą arba pirmomis buvimo sveikatos priežiūros įstaigoje dienomis (Jansen, 2005).

Apibendrinant šį skyrių galima teigti, kad dažniausias ryšys su pacientu yra pagrindinis agresijos rizikos veiksnys, kuris gali iššaukti agresiją ir smurtą prieš slaugytojus, ypatingai kalbant apie pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutikimų: protinė negalia, paveikti alkoholio ar vaistų/narkotikų, sergant demencija, šizofrenija, Alzheimerio liga ir kitais organiniais smegenų sindromais.

2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

2.1. Tyrimo charakteristika

Atliktas momentinis tyrimas, kurio metu naudotas jau Lietuvoje adaptuotas, autoriaus iš Olandijos (Amsterdamas) Nico Oud originalus klausimynas POPAS, kuriuo siekiama išsiaiškinti slaugytojų patiriamos agresijos paplitimą (žr. priedas Nr.1). Naudoti klausimyną buvo gautas autoriaus leidimas (žr. priedas Nr.2).

Tyrimo metu buvo apklausti psichikos sveikatos slaugytojai dirbantys Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse.

Tyrimas atliktas 6 etapais:

I etapas – *Mokslinės literatūros paieška* LSMU bibliotekos informacijos ištekliuose, suvestiniuose Lietuvos bibliotekų kataloguose, duomenų bazėse. Rasta literatūra apdorota taikant aprašomąją analizę.

II etapas – *Klausimynų parengimas*. Analizuojamas originalus klausimynas POPAS ir ruošiama papildoma klausimyno 2 dalis.

Atliktas bandomasis tyrimas, kurio tikslas nustatyti, ar respondentams klausimai yra suprantami. Pateiktos 20 anketų psichikos sveikatos slaugytojams. Po bandomojo tyrimo buvo ištaisyti, supaprastinti, kai kurie anketos klausimai.

III etapas – *Anketinės apklausos vykdymas*. Tyrimas buvo atliekamas 2013 m. vasario - balandžio mėnesiais, gavus raštiškus įstaigų vadovų sutikimus. Respondentams, sutikusiems dalyvauti tyrime, buvo pateiktos „asmens sutikimo“ bei „asmens informavimo“ formos (žr. priedai Nr. 3, Nr. 4), kuriose jie supažindinami su tyrimo tikslu, metodais, tyrimo eiga. Iškilus klausimams galėjo skambinti nurodytu telefonu. Anketos pildytos darbo vietoje. Vienos anketos užpildymas truko 15–20 min.

IV etapas – *Duomenų rinkimas ir duomenų bazės sudarymas*.

V etapas – *Duomenų analizė, rezultatų aptarimas*.

VI etapas – *Išvadų pateikimas*.

Tyrimo apribojimai. Tyrimas atliktas tik dirbančių psichikos sveikatos slaugytojų lygmenyje.

2.2. Tyrimo metodo charakteristika

Tyrimas atliktas, naudojant anketinę apklausą. Šio metodo patogumas tai, kad respondentui pateikus klausimyną jis buvo supažindintas su tyrimo tikslu, tolimesnio rezultatų panaudojimo galimybėmis bei paaiškinta, kad bus užtikrinamas respondentų konfidencialumas ir anonimiškumas, respondentui paaiškinus, kaip jį užpildyti jis galėjo tai padaryti jam patogiu laiku, neveikiamas nei tyrėjo, nei aplinkinių.

Tyrimo instrumento charakteristika.

Tyrimo klausimynas susidaro iš 2 dalių:

1. Sociodemografiniai respondentų duomenys: metai, darbo stažo bei išsilavinimas. Tai padėjo atskleisti 2 anketos dalies 6, 7, 8, 9 anketos klausimai.
2. Išsiaiškinti slaugytojų veiksmus susidūrus su agresyviu pacientu padėjo šie 2 anketos dalies klausimai: 1, 2, 3.
3. Nustatyti psichikos sveikatos ligas, kuriomis sergantys pacientai dažniausiai naudoja agresiją prieš psichikos sveikatos slaugytojus padėjo 2 anketos dalies 5 atviras klausimas.
4. Išsiaiškinti agresijos pobūdį ir dažnumą per paskutinius vienerius darbo metus padėjo autoriaus Nico Oud sukurtas klausimynas POPAS, kurį sudaro 17 klausimų.

Tyrimo metodai.

Duomenų rinkimo metodas. Duomenys rinkti, atliekant **apklausą raštu**.

2.3. Statistinė duomenų analizė

Duomenų analizė buvo atlikta naudojant statistinį programinį paketą SPSS 20.0 for Windows (angl. *Statistical Package for the Social Science*). Pirmiausia buvo apskaičiuotas Cronbacho alfa koeficientas, kuris skirtas, klausimyno skalės vidiniam nuoseklumui įvertinti. Jis remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija ir įvertina, ar visi skalės klausimai atspindi tiriamąjį dydį. Jei atskiri klausimai tarpusavyje koreliuoja t.y. jie atspindi tą patį dalyką, Cronbacho alfa koeficientas yra artimas 1 (Norušis, 2005). Šiame darbe naudoto klausimyno, skirto įvertinti respondentų suvokimą apie agresyvių įpročių paplitimą (I dalis) Cronbacho alfa koeficientas 0,910. Klausimyno, skirto įvertinti

slaugytojų veiksmus, kurie buvo taikomi, susidūrus su agresyviu pacientu per pastaruosius vienerius respondentų (II dalis) Cronbacho alfa koeficientas metus 0,819. Abiejų klausimynų Cronbacho alfa koeficientai artimi vienetui, tai reiškia, kad I dalies atskiri klausimai tarpusavyje koreliuoja ir atspindi respondentų suvokimą apie agresyvių įpročių paplitimą; taip pat ir II dalies klausimai atskiri klausimai tarpusavyje koreliuoja ir atspindi veiksmus, kurie respondentų buvo taikomi, susidūrus su agresyviu pacientu. Naudojant Kolmogorovo-Smirnovo testą palygintas analizuojamų duomenų rinkinys (nuo 1 iki 16 klausimo ir klausimyno II dalis) ir normalaus skirstinio duomenų rinkinys su tokiu pačiu vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu. Šis testas buvo reikšmingas, $p < 0,001$, tai reiškia, kad skirstinys reikšmingai skiriasi nuo normaliojo skirstinio (t.y. skirstinys nėra normalus). Tokiu būdu, analizuojant sąsajas tarp personalo charakteristikų ir agresijos pasireiškimo dažnio (rangine Likert skale pamatuotų požymių) naudotas *Man Whitney U* testas, taip pat apskaičiuotas Spearman'o ranginės koreliacijos koeficientas priklausomybės laipsniui tarp kintamųjų įvertinti (Spearman'o koeficientas analogiškas Pirsono (*Pearson*) koeficientui, tik skaičiuojamas ranginiams duomenims).

Įvertinta kokia galimybė (tikimybė), kad slaugytojų patirtos agresijos formos priklauso nuo to, kokiomis ligomis pagal TLK-10-AM yra gydomi pacientai (skyriuose, kuriuose dirbo respondentai). Atskirų agresijų pasireiškimo formų sąsajos su respondentų ligomis pagal TLK-10-AM, vertintos taikant logistinę regresiją. Visos agresijos formos (*1-16 klausimai*) atskirai kiekviena iš jų suskirstytos į dvi grupes: 0 – agresija pasireiškia retai ir labai retai (atsakymai nuo 1-3); 1 – agresija pasireiškia labai dažnai ir dažnai (atsakymai 4-5). Priklausomu kintamuoju pasirinkta labai dažnai ir dažnai pasireiškianti tam tikra agresijos forma, o nepriklausomais – pacientų liga pagal TLK-10-AM. Atskaitine grupe, skaičiuojant galimybių santykį (GS), pasirinkta retai ir labai retai pasireiškianti tam tikra agresijos forma. Sudarant pasikliautinąjį intervalą (PI), pasirinktas 95 proc. pasikliautinumo lygmuo. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

2.4. Tyrimo medžiaga

Tyrimo populiacija. Tyrime dalyvavo psichikos sveikatos slaugytojai, dirbantys psichiatrijos profilio ligoninėse. Apklausoje dalyvavo:

- VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė;
- VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės filialas Psichiatrijos ligoninė;

- VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė Psichiatrijos ligoninė;
- VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė Marių ligoninė;
- VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė psichiatrijos filialas tyrime dalyvauti atsisakė.

Tyrimo imtis. Dalyvauti tyrime galėjo visi psichikos sveikatos slaugytojai dirbantys, kurių ligoninėse atliekamas tyrimas, išskyrus tyrimo momentu atostogujančius, esančius gimdymo ar vaiko auginimo atostogose arba tyrime dalyvauti nesutinkančius.

Imties dydis. Iš viso buvo pateikta 320 anoniminių anketų (pagal įstaigose dirbančių psichikos sveikatos slaugytojų skaičių). Gražinta 300 pilnai užpildytų anketų (atsako dažnis 98,8 proc.).

Respondentai *atitinka šiuos kriterijus:*

- realizuojantys slaugą Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse.

Respondentų charakteristika. Respondentų charakteristikos. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, išsilavinimą ir darbo stažą, skyrių ir palatos tipą, kuriame jie dirba pateiktas 3 lentelėje.

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, išsilavinimą ir darbo stažą, skyrių ir palatos tipą

Charakteristikos	Respondentų skaičius	Procentai	Vidurkiai±SN (intervalas min- max), metai
Lytis			
vyrų	7	2,3	
moterų	293	97,7	
Amžius, metai	300	-	47,51±9,87 (23 - 71)
Išsilavinimas			
aukštesnysis	207	69,0	
aukštasis neuniversitetinis	60	20,0	
aukštasis universitetinis	33	11,0	
Darbo stažas, metai	300	-	23,54±10,97 (1 - 50)
Skyrius, kuriame dirba			
vyrų	59	19,7	
moterų	46	15,3	
mišrus	191	63,7	
priėmimo	4	1,3	
Palatos tipas			
Uždaras	141	47,6	
atviras	152	51,4	
uždaras ir atviras	3	1,0

2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal Respublikines psichiatrijos ligonines

2 paveiksle pateiktas respondentų skirstinys pagal Respublikines psichiatrijos ligonines, kuriose jie dirba. Daugiausia šiame tyrime dalyvavo respondentų iš Vilniaus Respublikinės Psichiatrinės ligoninės (39 proc.).

Tyrimo etikos principų užtikrinimas. Atliekant tyrimą buvo laikomasi etikos principų. Sveikatos priežiūros įstaigos vadovai ir patys slaugytojai turėjo teisę apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime.

1 etapas. Pradedant tyrimą, pirmiausia kreiptasi į gydymo įstaigos administraciją ir paprašyta leidimo atlikti anketinę apklausą. Sveikatos priežiūros įstaigų slaugos vadovams, susipažinus su atliekamo tyrimo esminiais aspektais, buvo pristatytas tyrimo instrumentas – klausimynas ir gautas gydymo įstaigos raštiškas sutikimas.

2 etapas. Kreiptasi į Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Etikos komisiją ir gautas leidimas tyrimo atlikimui Nr. BEC – KS(M)-72 (žr. priedas Nr. 5).

3 etapas. Vykdam anketinę apklausą, visų pirma, įvyko tyrėjos prisistatymas, temos pristatymas ir paaiškinimas, kam visa tai daroma. Tyrėjui supažindinus įstaigų administraciją ir slaugytojus su esminiais atliekamo tyrimo aspektais.

4 etapas. Slaugytojai buvo supažindinti su anketa/klausimynu, jos turiniu. Taikytas anonimiškumo principas, perspėjant slaugytojus, kad jiems nereikia rašyti vardo ir pavardės.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Agresijos pasireiškimo pobūdis Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse

Šiame darbe pacientų agresija slaugytojų atžvilgiu buvo įvertinta naudojant ranginę *Likert* skalę (1-niekada; 2- labai retai; 3-retai; 4-dažnai; 5-labai dažnai). Remiantis mokslininkų iš Olandijos patirtimi (ištirti agresijos pasireiškimo pobūdį ligoninėse, naudojome jų anketą) ir norint palyginti mūsų ir šių mokslininkų gautus rezultatus, tolimesnę statistinę analizę atlikome pagal jų rekomendacijas. Rangine Likert skale pamatuotų agresijos pasireiškimo dažnio vidurkiai ir incidentų atvejų skaičių per pastaruosius vienerius darbo metus vidurkiai bei jų intervalai pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. Psichikos sveikatos slaugytojų patirtų agresijos formų darbe per paskutinius vienerius metus vertinimas

Agresijos forma	Atsakymų (Likert skalės) vidurkis (intervalas) 1=niekada, 2=retai; 3=kartais; 4=dažnai; 5=labai dažnai N=300	Incidentų atvejų skaičių vidurkis ir (intervalas) N=298
1. Žodinė agresija	3,87 (1-5)	77,75 (0-500)
2. Grasinanti žodinė depresija	2,94 (1-5)	41,90 (0-800)
3. Žeminantis agresyvus elgesys	2,80 (1-5)	32,24 (0-300)
4. Provokacinis agresyvus elgesys	2,85 (1-5)	27,75 (0-300)
5. Pasyvus agresyvus elgesys	2,93 (1-5)	27,20 (0-300)
6. Agresyvus griausmingas elgesys	2,32 (1-5)	17,38 (0-300)
7. Grasinanti fizinė agresija	2,71 (1-5)	24,16 (0-300)
8. Destrukcinis agresyvus elgesys	2,31 (1-5)	18,29 (0-360)
9. Nestiprus fizinis smurtas	2,40 (1-5)	19,79 (0-300)
10. Sunkus fizinis smurtas	1,32 (1-5)	3,26 (0-200)
11. Lengvas smurtas prieš save	2,43 (1-5)	11,68 (0-200)
12. Sunkus smurtas prieš save	1,82 (1-5)	5,31 (0-120)
13. Bandymai nusižudyti	1,84(1-5)	5,88 (0-150)

14. Įvykusios savižudybės	1,24 (1-5)	0,77 (0-100)
15. Seksualinis bauginimas/priekabiavimas	1,43 (1-5)	3,06 (0-145)
16. Seksualinis puolimas/prievartavimas	1,08 (1-4)	1,02 (0-115)

Agresijos pasireiškimo pobūdis Respublikinėse psichiatrijos ligoninėse ir slaugytojų patirto agresyvaus pacientų elgesio dažnumas (dažnai ir labai dažnai) per paskutinius vienerius metus pateiktas 3 paveiksle.

3 pav. Agresijos pasireiškimo pobūdis Respublikinėse psichiatrijos ligoninėse ir psichikos veikatos slaugytojų patirto agresyvaus pacientų elgesio dažnumas (dažnai ir labai dažnai) per paskutinius vienerius darbo metus.

Dažniausiai pasireiškianti agresijos forma - žodinė agresija (67,1 proc.). 38 proc. respondentų pažymėjo, kad grasinanti žodinė agresija ir 27,6 proc. respondentų pažymėjo, kad žeminantis agresyvus pacientų elgesys ir pasireiškia dažnai ar labai dažnai. Iki 5 proc. respondentų pažymėjo, kad pacientų

agresijos pobūdis toks kaip sunkus fizinis smurtas (4 proc.), seksualinis priekabiavimas (3 proc.), įvykusios savižudybės (2 proc.) bei bandymai nusižudyti (4,7 proc.) pasireiškia dažnai ir labai dažnai.

4 pav. Agresijos pasireiškimo pobūdis Respublikinėse psichiatrijos ligoninėse ir agresyvaus pacientų elgesio dažnumas (dažnai ir labai dažnai) per paskutinius vienerius darbo metus

Įvertinus visų 16 agresijos pasireiškimo formų dažnį Respublikinėse psichiatrijos ligoninėse per paskutinius vienerius darbo metus, nustatyta, kad dažniausiai (dažnai ir labai dažnai) pasireiškianti agresijos forma su kuria susiduria psichikos sveikatos slaugytojas, visose keturiose Respublikinėse psichiatrijos ligoninėse buvo žodinė agresija ir grasinanti žodinė agresija (4 paveikslas). Taip pat nustatytos reikšmingos sąsajos tarp atskirų Respublikinių psichiatrijos ligoninių ir šių agresijos pasireiškimo formų dažnių (dažnai vs. retai): destruktinis agresyvus elgesys ($\chi^2=8,81$; $lfs=3$; $p=0,032$), nestiprus fizinis smurtas ($\chi^2=19,6$; $lfs=3$; $p<0,0001$) ir bandymai nusižudyti ($\chi^2=8,65$; $lfs=3$; $p=0,034$).

Respondentų vertinimas apie agresijos dažnį Respublikinėse psichiatrijos ligoninėse priklausomai nuo jų amžiaus ir darbo stažo šiose įstaigose.

Analizuojant sąsajas tarp personalo darbuotojų amžiaus, jų darbo stažo ir visų 16-kos agresijos pasireiškimo formų dažnių vidurkių (rangine Likert skale pamatuotų požymių) naudotas neparametriniams kriterijams taikomas *Man Whitney* U testas. Reikšmingi skirtumai tarp dviejų grupių (eilių) nustatyti, kai $p<0,05$. Šiame rezultatų skyriuje pateikti tik gauti reikšmingi skirtumai, įvertinus sąsajas tarp personalo darbuotojų amžiaus, jų darbo stažo ir visų 16-kos agresijos pasireiškimo formų dažnių vidurkių.

Amžius. Analizuojant respondentų vertinimą apie agresijos dažnį priklausomai nuo amžiaus, respondentai buvo suskirstyti į dvi grupes: pirma - 45 metų ir jaunesni (41,7 proc.); antra - vyresni nei 45 metų (58,3 proc.). Palyginus su jaunesniais psichikos sveikatos slaugytojais (≤ 45 metai), vyresni nei 45 metų darbuotojai reikšmingai dažniau patyrė šias agresijas:

- grasinančią žodinę agresiją (*Man Whitney* U = 9307, $p=0,023$),
- grasinančią fizinę agresiją (*Man Whitney* U = 8532, $p=0,001$),
- destruktinį agresyvų elgesį (*Man Whitney* U = 8895, $p=0,004$),
- nestiprų fizinį smurtą (*Man Whitney* U = 8398, $p<0,0001$),
- sunkų fizinį smurtą (*Man Whitney* U = 8943, $p<0,0001$),
- lengvą smurtą prieš save (*Man Whitney* U = 9301, $p=0,020$),
- sunkų smurtą prieš save (*Man Whitney* U = 9507, $p=0,038$).

5 pav. Respondentų vertinimas apie agresijos dažnį (dažnai ir labai dažnai) per paskutinius vienerius darbo metus priklausomai nuo jų amžiaus

*- $p < 0,05$ – lyginant su 45 metų ir jaunesniais slaugytojais.

Įvertinus respondentų nuomonę apie agresijos dažnį (dažnai ir labai dažnai) per paskutinius vienerius darbo metus priklausomai nuo jų amžiaus, nustatyta, kad vyresni nei 45 metų darbuotojai reikšmingai dažniau (dažnai ir labai dažnai) patyrė šias agresijas negu jaunesni psichikos sveikatos

slaugytojai (≤ 45 metai): grasinančią žodinę agresiją, grasinančią fizinę agresiją; destruktinį agresyvų elgesį, nestiprų fizinį smurtą, sunkų fizinį smurtą, lengvą smurtą prieš save (5 paveikslas).

Respondentų vertinimas apie agresijos dažnį priklausomai nuo darbo stažo.

Respondentų darbo stažas buvo nuo 1 iki 50 metų. Analizuojant vertinimą apie agresijos dažnį priklausomai nuo darbo stažo, respondentai buvo suskirstyti į dvi grupes: pirma – darbo stažas ≤ 25 metai (54,0 proc.); antra – daugiau nei 25 metai (46,0 proc.). Šiose respondentų grupėse buvo palyginti agresijos pasireiškimo formų dažnių vidurkiai. Nustatyta, kad psichikos sveikatos slaugytojai, turintys didesnį darbo stažą (> 25 metai), palyginus su psichikos sveikatos slaugytojais, kurių darbo stažas buvo ≤ 25 metai, dažniau patyrė šias agresijas:

- grasinančią fizinę agresiją (*Man Whitney* U = 8751, p=0,001),
- žeminantį agresyvų elgesį (*Man Whitney* U = 9482; p=0,019),
- grasinančią fizinę agresiją (*Man Whitney* U = 8882, p=0,002),
- destruktinį agresyvų elgesį (*Man Whitney* U = 9392, p=0,013),
- nestiprų fizinį smurtą (*Man Whitney* U = 8852, p=0,001),
- sunkų fizinį smurtą (*Man Whitney* U = 8876, p<0,0001),
- sunkų smurtą prieš save (*Man Whitney* U = 9623, p=0,0026).

6 pav. Respondentų vertinimas apie agresijos dažnį (dažnai ir labai dažnai) per paskutinius vienerius darbo metus priklausomai nuo jų darbo stažo

*- $p < 0,05$ – lyginant su respondentais, kurių darbo stažas mažesnis negu 25 metai

Įvertinus respondentų nuomonę apie agresijos dažnį (dažnai ir labai dažnai) per paskutinius vienerius darbo metus priklausomai nuo jų darbo stažo, nustatyta, kad psichikos sveikatos slaugytojai, turintys didesnę darbo stažą (> 25 metai), palyginus su psichikos sveikatos slaugytojais, kurių darbo stažas buvo ≤ 25 metai, dažniau (dažnai ir labai dažnai) patyrė šias agresijas: grasinančią žodinę agresiją, žeminantį agresyvų elgesį, grasinančią fizinę agresiją; nestiprų fizinį smurtą (6 paveikslas).

3.2. Psichikos sveikatos slaugytojų veiksmai susidūrus su agresyviu paciento elgesiu

Šiame darbe psichikos sveikatos slaugytojų veiksmai, kurie buvo taikomi, susidūrus su agresyviu pacientu per pastaruosius vienerius darbo metus, įvertinti naudojant ranginę *Likert* skalę (1-niekada; 2-labai retai; 3-retai; 4-dažnai; 5-labai dažnai). Rangine *Likert* skale pamatuotų slaugytojų veiksmų, kurie buvo taikomi, susidūrus su agresyviu pacientu per pastaruosius vienerius darbo metus, pasireiškimo dažnio vidurkiai bei jų intervalai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Psichikos sveikatos slaugytojų veiksmų, kurie buvo taikomi, susidūrus su agresyviu paciento elgesiu per pastaruosius vienerius darbo metus, dažnio vidurkiai

Slaugytojų veiksmų pobūdis	Atsakymų (<i>Likert</i> skalės) vidurkis (intervalas) 1=niekada, 2=retai; 3=kartais; 4=dažnai; 5=labai dažnai N=300
1. Leidžiate žodžiais išlieti pykti	3,83 (1-5)
2. Leidžiate fiziškai išlieti pykti daiktams	2,64 (1-5)
3. Neparodote, kad įsigandote, išlaikote dėmesį	3,95 (1-5)
4. Supažindinate su netoleruotino elgesio pasekmėmis	3,80 (1-5)
5. Stengiatės, kad aplinkoje nebūtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo	4,17 (1-5)
6. Įvertinate slaugytojo lytį (vyras ar moteris), kuri nuramina pacientą	3,32 (1-5)
7. Pranešama gydytojui, agresyviam pacientui taikomas fizinis suvaržymas	3,69 (1-5)
8. Eidami į patalpą, pranešate kolegoms,	4,15 (1-5)

Kaip matome 5 lentelėje, didžiausi dažnio vidurkiai (> 4 balų) nustatyti šiems slaugytojų veiksams, kurie buvo taikomi, susidūrus su agresyviu pacientu per pastaruosius vienerius metus: stengėsi, kad aplinkoje būtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo (4,17), eidami į patalpą, praneša kolegoms (4,15).

7 paveiksle pateiktas psichikos sveikatos slaugytojų veiksmų, kurie buvo taikomi labai dažnai ir dažnai, susidūrus su agresyviu pacientu per pastaruosius vienerius darbo metus, dažnis (proc.). Rezultatai

parodė, kad net 48,0 proc. slaugytojų teigia, kad labai dažnai eidami į palatą, kur yra agresyvus pacientas, pasako apie tai kolegoms, o įėjęs į palatą išlieka tarp paciento ir durų, o jei gali duris palieka atidarytas (8 klausimas). 41,0 proc. respondentų teigė, kad labai dažnai stengiasi, kad paciento aplinkoje nebūtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo, kurie didintų frustraciją ir mažintų impulsų kontrolę (5 klausimas). 32,0 proc. slaugytojų teigė, kad labai dažnai stengiasi neparodyti, kad išsigando, neatsitraukia, išlaiko dėmesį, kalbiną pacientą (3 klausimas), 25,0 proc. respondentų teigia, kad labai dažnai leidžia žodžiais išreikšti pyktį (1 klausimas), o 20,7 proc. respondentų teigia, kad jei agresijos išvengti nepavyksta, tenka pranešti gydytojui ir jo paskyrimu agresyviam pacientui pritaikyti fizinį suvaržymą (7 klausimas).

7 pav. Psichikos sveikatos slaugytojų veiksmų dažnis susidūrus su paciento agresija stacionare

Psichikos sveikatos slaugytojų veiksmų, kurie buvo taikomi, susidūrus su agresyviu pacientu per pastaruosius darbo vienerius metus, dažnumas, priklausomai nuo jų amžiaus ir darbo stažo šiose įstaigose:

Amžius. Analizuojant psichikos sveikatos slaugytojų veiksmų, kurie buvo taikomi, susidūrus su agresyviu pacientu per pastaruosius vienerius darbo metus, dažnį priklausomai nuo amžiaus, respondentai buvo suskirstyti į dvi grupes: pirma - 45 metų ir jaunesni (41,7 proc.); antra - vyresni nei 45 metų (58,3 proc.). Nustatyti slaugytojų veiksmai, kurie buvo susiję su amžiumi 8pav. Palyginus su jaunesniais slaugytojais (≤ 45 metai), vyresni nei 45 metų darbuotojai dažniau atliko šiuos veiksmus:

- dažniau stengiasi, kad aplinkoje nebūtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo (*Man Whitney* $U = 9323$, $p=0,018$),
- įvertina slaugytojo lytį (vyras ar moteris), kuri nuramina pacientą (*Man Whitney* $U = 8316$, $p<0,0001$),
- jeigu agresijos išvengti nepavyksta dažniau agresyviam pacientui pritaikė apribojimus (*Man Whitney* $U = 9478$, $p=0,038$).

8 pav. Psichikos sveikatos slaugytojų dažnai ir labai dažnai taikomų veiksmų, susidūrus su paciento agresija stacionare, dažnis (proc.) priklausomai nuo jų amžiaus

*- $p<0,05$ – lyginant su 45 metų ir jaunesniais slaugytojais.

Palyginus su jaunesniais slaugytojais (≤ 45 metai), vyresni nei 45 metų darbuotojai dažniau (dažnai ir labai dažnai) įvertina slaugytojo lytį (vyras ar moteris), kuri nuramina pacientą.

Darbo stažas. Respondentų darbo stažas buvo nuo 1 iki 50 metų. Analizuojant psichikos sveikatos slaugytojų veiksmų, kurie buvo taikomi, susidūrus su agresyviu pacientu per pastaruosius vienerius metus, dažnį priklausomai nuo darbo stažo šiose įstaigose, respondentai buvo suskirstyti į dvi grupes: pirma – darbo stažas ≤ 25 metai (54,0 proc.); antra – daugiau nei 25 metai (46,0 proc.). Išanalizavus visus pateiktus veiksmų aprašymus (8 klausimai), nustatyta, kad didesnę darbo stažą turintys darbuotojai (> 25 metai) palyginus su darbuotojais, kurių darbo stažas buvo ≤ 25 metai, dažniau atliko šiuos veiksmus 9pav.:

- dažniau leido pacientams fiziškai išlieti pyktį negyviems daiktams .t.y nestabdė jei pacientas daužė pagalvę ar kumščiu į sieną (*Man Whitney U = 9647; p=0,036*);
- įvertino slaugytojo lytį (vyras ar moteris), kuri nuramina pacientą (*Man Whitney U = 9313; p=0,010*).

9 pav. Psichikos sveikatos slaugytojų dažnai ir labai dažnai taikomų veiksmų, susidūrus su paciento agresija stacionare, dažnis (proc.) priklausomai nuo jų darbo stažo

*- $p < 0,05$ – lyginant su respondentais, kurių darbo stažas mažesnis negu 25 metai

Didesnį darbo stažą turintys darbuotojai (> 25 metai) palyginus su darbuotojais, kurių darbo stažas buvo ≤ 25 metai dažniau (dažnai ir labai dažnai) įvertina slaugytojo lytį (vyras ar moteris), kuri nuramina pacientą.

3.3. Agresijos pasireiškimo pobūdis ir dažnis Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse priklausomai nuo pacientų psichinės ligos.

10 paveiksle pateikta slaugytojų paminėtų psichikos ligų dažnis (proc.), kuriomis sergantys pacientai, besigydantys Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse, dažniausiai naudoja agresiją prieš slaugytojus. Daugiau nei pusė pacientų diagnozuota šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai (F20-F29) ir psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas (F10-F19).

10 pav. Psichikos ligų dažnis, kuriomis sergantys pacientai, besigydantys Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse, dažniausiai naudoja agresiją prieš slaugytojus

6 lentelė. Agresijos pasireiškimo pobūdis Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse ir agresyvaus pacientų elgesio dažnumas (proc.) (dažnai ir labai dažnai) per paskutinius vienerius darbo metus priklausomai nuo pacientams diagnozuotos ligos pagal TLK-10-AM diagnozių klasifikatorių

Agresijos forma	Ligų kodai TLK-10 diagnozių klasifikatoriuje			
	Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyviąsias medžiagas (F10 - F19)	Šizofrenija, šizotipinis ir kliesiniai sutrikimai (F20 - F29)	Suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai. (F60 – F69)	Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai (F00 – F09)
	N = 207	N = 233	N = 42	N = 76
1. Žodinė agresija	72,5	67,0	61,9	63,2
2. Grasinanti žodinė depresija	42,0	36,0	40,5	36,8
3. Žeminantis agresyvus elgesys	30,4	24,0	23,8	27,6
4. Provokacinis agresyvus elgesys	31,4	27,0	33,3	31,6
5. Pasyvus agresyvus elgesys	29,5	24,0	21,5	23,7
6. Agresyvus griausmingas elgesys	14,5	14,6	16,7	13,1
7. Grasinanti fizinė agresija	29,0	23,6	16,7	21,1
8. Destrukcinis agresyvus elgesys	15,4	13,3	11,9	11,8
9. Nestiprus fizinis smurtas	20,3	18,0	16,7	21,1
10. Sunkus fizinis smurtas	1,5	2,1	0	2,6
11. Lengvas smurtas prieš save	13,6	12,1	16,7	10,5
12. Sunkus smurtas prieš save	5,3	3,5	9,5	5,3
13. Bandymai nusižudyti	6,3	4,7	9,5	2,6
14. Įvykusios savižudybės	2,4	2,1	2,4	1,3
15. Seksualinis bauginimas/priekabiavimas	3,4	2,5	2,4	1,3
16. Seksualinis puolimas/prievartavimas	1,0	0,9	0	0

Atlikus porinį palyginimą, naudojant Z kriterijų, reikšmingų skirtumų nenustatyta tarp dažno ir labai dažno agresyvaus pacientų elgesio per paskutinius vienerius metus ir jiems diagnozuotos ligos pagal TLK-10-AM diagnozių klasifikatorių. Respondentai, kurių skyriuose gydėsi pacientai, kuriems diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas (F10-F19), dažniau patyrė žodinę agresiją bei grasinančią fizinę agresiją nei kituose skyriuose dirbantys respondentai, tačiau šis skirtumas nebuvo reikšmingas (6 lentelė).

Šiame darbe buvo įvertinta kokia tikimybė, kad slaugytojų patirtos agresijos formos priklauso nuo to, kokiomis ligomis pagal TLK-10-AM yra gydomi pacientai (skyriuose, kuriuose dirbo slaugytojai). Respondentams, kurių skyriuose gydomiems pacientams diagnozuota pagal TLK-10-AM psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas (F10-F19), yra didesnė tikimybė patirti šias agresijas: žodinės agresijos, grasinančios žodinės agresijos, provokacinio agresyvus elgesio pasireiškimą dažnai ir labai dažnai tikimybė yra beveik du kartus didesnė nei respondentams, kurių pacientams ši liga nenustatyta, o grasinančios fizinės agresijos pasireiškimą dažnai ir labai dažnai tikimybė yra beveik tris kartus didesnė nei respondentams, kurių pacientams ši liga nenustatyta.

Respondentams, kurių skyriuose gydomiems pacientams diagnozuota pagal TLK-10-AM suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai (F60-F69), sunkaus smurto tikimybė prieš save dažnai ir labai dažnai yra tris kartus didesnė nei pacientams, kuriems ši liga nenustatyta (6 lentelė). Ir atvirkščiai, respondentams, kurių skyriuose gydomiems pacientams diagnozuota pagal TLK-10-AM šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai (F20-F29) žeminančio agresyvaus elgesio ir pasyvaus agresyvaus elgesio pasireiškimą dažnai ir labai dažnai tikimybė yra mažesnė nei pacientams, kuriems ši liga nenustatyta.

Respondentams, kurių skyriuose gydomiems pacientams diagnozuota pagal TLK-10-AM organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai (F00-F09), labai dažno ir dažno agresyvaus pacientų elgesio tikimybė nenustatyta (7 lentelė).

7 lentelė. Dažno ir labai dažno agresyvaus pacientų elgesio galimybė (tikimybė) per paskutinius vienerius darbo metus priklausomai nuo to, kokiomis ligomis pagal TLK-10-AM yra gydomi pacientai (nėra liga vs. yra liga)

Agresijos forma	Ligų kodai TLK-10-AM diagnozių klasifikatoriuje			
	F10 - F19	F20 - F29	F60 – F69	F00 – F09
	GS (95% PI)			
Žodinė agresija	1.99 (1.19-3.31) p=0,009;	0,86 (0,48-1,56) p>0,05	0,74 (0,38-1,46) p>0,05	0,76 (0,44-1,32) p>0,05
Grasinanti žodinė depresija	1.77 (1.05-2,99) p=0,033	0,70 (0,40-1,71) p>0,05	1.13 (0,58-2,19) p>0,05	0,94 (0,55-1,60) p>0,05
Žeminantis agresyvus elgesys	1.60 (0,90-2,84) p>0,05	0,47 (0,26-0,83) p=0,010	0,79 (0,37-1,69) p>0,05	0,99 (0,56-1,79) p>0,05
Provokacinis agresyvus elgesys	1.78 (0,995-3,20) p=0,052	0,81 (0,45-1,47) p>0,05	1.34 (0,67-2,70) p>0,05	1,26 (0,72-2,22) p>0,05
Pasyvus agresyvus elgesys	1.63 (0,91-2,92) p>0,05	0,57 (0,32-1,01) (p=0,056)	0,72 (0,33-1,58) p>0,05	0,81 (0,44-1,48) p>0,05
Grasinanti fizinė agresija	2,76 (140-5,42) p=0,003	0,91 (0,49-1,70) p>0,05	0,59 (0,25-1,40) p>0,05	0,80 (0,43-1,50) p>0,05
Sunkus smurtas prieš save	5,16 (0,66-40,6) p>0,05	0,56 (0,16-1,92) p>0,05	3,29 (0,95-11,46) p=0,061	1,50 (0,44-5,13) p>0,05

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio darbo tikslas yra ištirti agresijos pobūdį ir dažnumą Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse, taip pat išsiaiškinti psichikos sveikatos slaugytojų atliekamus veiksmus susidūrus su agresyviu pacientu bei kokiomis psichikos ligomis sergantys pacientai dažniausiai naudoja smurtinį elgesį prieš psichikos sveikatos slaugytojus.

Šiame darbe ištyrus agresijos pasireiškimo pobūdį Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse nustatyta, kad dažniausiai pasireiškianti agresijos forma - žodinė agresija (67,1 proc.). 38 proc. respondentų pažymėjo, kad grasinanti žodinė agresija ir 27,6 proc. respondentų pažymėjo, kad žeminantis agresyvus pacientų elgesys pasireiškia dažnai ar labai dažnai. Mokslinių tyrimų duomenimis Bulgarijoje 37 proc. apklaustųjų, o Libane 41 proc. apklaustųjų teigė patyrę žodinę agresiją (Jackson, Clare, Mannix, 2002), o apklausus 720 Švedijos ir 296 Anglijos slaugytojų, paaiškėjo, kad žodinį ar kitokio pobūdžio psichologinį smurtą patyrė 66,5 proc. apklaustų Anglijos ir 52,5 proc. Švedijos slaugytojų Fizinį smurtą bent kartą teko patirti 63 proc. Anglijos ir 34 proc. Švedijos slaugytojų. Taigi matyti, kad beveik du trečdaliai tiriamųjų savo darbe buvo susidūrę su smurto iš pacientų apraiškomis.

Libane atliktas tyrimas atskleidė, dažną, slaugytojų patiriamą smurtą, užgauliojimus ir fizinį smurtą (Alameddine, Zablit, Dimassi, Mrad, 2012). Nigerijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad prieš slaugytojus dažniausiai pasireiškiančti agresijos forma yra žodinė agresija 72 proc. (Ezeruigbo, 2012). Naujojoje Zelandijoje atliktame tyrime, apklausus 551 slaugytojus, nustatyta, kad žodinę agresiją patyrė 35 proc., grasinimus ir priekabiavimą – 30 proc. ir fizinį smurtą – 29 proc. respondentų. Šis tyrimas taip pat atskleidė, jog Švedijoje smurtą darbe buvo patyrę 59 proc., 10 proc. respondentų teigė, kad smurtą patiria nuolat, o Anglijoje – patyrė 71 proc., 27 proc. – dažnai (Mayhew, 2003).

Mokslininkų Franz, Zeh, Schablon ir kt., (2010) tyrimo, kurio metu buvo apklausti 123 sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys darbuotojai, rezultatai parodė, kad per 12 mėnesių iki apklausos 89,4 proc. respondentų susidūrė su verbaline agresija, o 70,7 proc. - su fizine agresija; o net 78,3 proc. apklaustų respondentų teigė, kad per pastaruosius 12 mėnesių jie buvo fizinės agresijos aukos (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010). Mūsų atlikto tyrimo duomenimis tik iki 5 proc. respondentų pažymėjo, kad sunkus fizinis smurtas (4 proc.), seksualinis priekabiavimas (3 proc.), įvykusios savižudybės (2 proc.) bei bandymai nusižudyti (4,7 proc.) Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse pasireiškia dažnai ir labai dažnai.

Klaipėdoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojų, slaugančių priklausomybės ligomis sergančius pacientus, pusė susiduria su smurto apraiškomis 1-3 kartus per savaitę, trečdalis – kiekvieną dieną; 62,3 proc. tyrimo dalyvių pritarė, kad joms būtina psichologo pagalba dėl darbe patiriamo streso. 52 proc. apklaustųjų pripažino patyrę žodinę agresiją, 14 proc. – fizinę, 6 proc. – seksualinę agresiją. Taip pat Klaipėdoje mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad net 70,1 proc. slaugytojų emocinį smurtą patyrė pirmais darbo metais; 46,39 proc. slaugytojų patyrė emocinį smurtą per pirmuosius darbo metus, būdamos 20-25 metų amžiaus, kuomet formuojasi darbo, bendravimo su pacientu įgūdžiai, požiūris į pacientą. Klaipėdoje atliktas tyrimas atskleidė, kad didėjant patirčiai matomas ryškus emocinio smurto rodiklių mažėjimas (Skvarčevskaja, Razbadauskas, 2006). Tačiau mūsų tyrimo duomenimis Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse dirbančių slaugytojų nuomonė apie agresijos pasireiškimo dažnį priklausė nuo jų amžiaus ir darbo stažo šiose įstaigose: vyresni darbuotojai (> 45 metų), palyginus su jaunesniais darbuotojais (≤ 45 metai) bei didesnę darbo stažą (> 25 metai) turintys psichikos sveikatos slaugytojai palyginus, tais kurių darbo stažas buvo ≤ 25 metai, reikšmingai dažniau patyrė grasinančią žodinę ir fizinę agresiją, destruktinį agresyvų elgesį, nestiprų ir sunkų fizinį smurtą, lengvą ir sunkų paciento smurtą prieš save.

Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad dažniausiai slaugytojai susiduria su įžeidinėjimais, grasinančiais gestais, grasinimais, smūgiais, spyriais ar įkandimais. Kiek rečiau sutinkamas daiktų naudojimas, seksualinis priekabiavimas ir rasistiniai išpuoliai. Kitos agresijos formos, kurias nurodo slaugytojai, yra draskymas, žnaibymas, spjaudymas, kumščiaavimas, stumdymas ir savęs žalojimas. Agresijos taikiniu dažniausiai būna patys slaugytojai, kartais jų kolegos, kiti pacientai, rezidentai ar kiti darbuotojai (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010). Dažnai psichikos sveikatos priežiūros įstaigose susiduriama su tokiomis agresijos ir smurto formomis kaip muštynės tarp pacientų, ligoninės turto sugadinimas, pacientų ir personalo užpuolimas, draudžiamų medžiagų laikymas, vagystės, bandymai nusižudyti, padegimai, apiplėšimai, išprievartavimai, narkotikų laikymas ir platinimas (Kruger, Rosema, 2010). Slaugytojai imasi įvairių veiksmų, susidurę su smurtu ir agresija: bando kalbėtis su pacientu, prašo keisti paciento elgseną, atsisako dirbti su pacientu, prašo kitų darbuotojų pagalbos, bando nuraminti pacientą. Tačiau kai kurie imasi ir griežtesnių intervencijų – tokių kaip vaistų suleidimas pacientui, fizinis paciento suvaržymas, paciento užrakinimas, arba paciento išvedimas įėga (Franz, Zeh, Schablon ir kt., 2010).

Šiame mūsų darbe įvertinus slaugytojų atliekamus veiksmus susiduriant su agresyviu paciento elgesiu nustatyta, kad net 48,0 proc. slaugytojų teigia, kad labai dažnai eidami į palatą, kur yra agresyvus pacientas, pasako apie tai kolegoms, o įėjęs į palatą išlieka tarp paciento ir durų, o jei gali duris palieka

atidarytas. 41,0 proc. respondentų teigė, kad labai dažnai stengiasi, kad paciento aplinkoje nebūtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo, kurie didintų frustraciją ir mažintų impulsų kontrolę; 32,0 proc. slaugytojų teigė, kad labai dažnai stengiasi neparodyti, kad išsigando, neatsitraukia, išlaiko dėmesį, kalbiną pacientą; 25,0 proc. respondentų teigia, kad labai dažnai leidžia žodžiais išreikšti pyktį; 20,7 proc. respondentų teigia, kad jei agresijos išvengti nepavyksta, tenka pranešti gydytojui ir jo paskyrimu agresyviai pacientui pritaikyti fizinį suvaržymą.

Filipinuose atliktas tyrimas parodė, kad sveikatos priežiūros įstaigose smurtas pasireiškia keturis kartus dažniau, ir to dažniausia priežastis pacientai turintys psichikos sutrikimų (Babate, Alfaras, 2012). Mokslinės literatūros duomenimis, psichikos sveikatos priežiūros įstaigose didžioji dalis agresijos incidentų kyla iš pacientų, todėl darbo vietoje patiriamos agresijos lemiamieji veiksniai yra paciento charakteristikos, įskaitant jo amžių, lytį, psichikos sutrikimų simptomus, asmenybę ir piktnaudžiavimą vaistais ar narkotinėmis medžiagomis (Chen, Hwu, Kung ir kt., 2008; Arango, Barba, Gonzalez-Salvador, 1999; Alameddine, Kazzi, El-Jardani ir kt., 2011). Vieni autoriai teigia, kad agresyvią elgseną ir smurtą paskatina ne pati psichinė ar protinė negalia, tačiau simptomų, tokių kaip iliuzijos ar haliucinacijos, buvimas (Arango, Barba, Gonzalez-Salvador, 1999). Kitų autorių nuomone dažniausiai smurtinį elgesį lemia paciento psichinės sveikatos būseną, kurį dar labiau sustiprina piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinių medžiagų naudojimas (Alameddine, Kazzi, El-Jardani ir kt., 2011). Tačiau dažniausiai mokslinėje literatūroje nepateikiama išsamių išvadų apie ryšį tarp psichopatologijos ir agresyvios elgsenos tikimybės. Manijos, asmenybiniai sutrikimai, piktnaudžiavimas vaistais ir organinės smegenų ligos kaip manoma yra siejamos su aukštesniu agresijos laipsniu (Jansen, 2005). Nemažai tyrimų rodo, kad asmenys sergantys šizofrenija labiau pasižymi agresyvia elgsena ir smurtavimu, šią elgseną dar labiau paaštrina nekantrumas priimamajame, smurtas ankstesnio priėmimo metu, teigiami simptomai, paranoja, ligoninės aplinkos faktoriai, neurologiniai sutrikimai, nesutikimas būti gydomam ir neuroleptiniai lygiai (Arango, Barba, Gonzalez-Salvador ir kt., 1999; Jansen, 2005). Pasak mokslininkų C.Kruger ir D.Rosema (2010) teigimu, šizofrenijos diagnozė (ir kiti stiprūs ir ilgai trunkantys psichotiniai sutrikimai) itin padidina paciento smurtinio elgesio riziką, lyginant su kitais asmenimis. Smurtinė elgsenos rizika yra dar aukštesnė, jei stipresnė psichopatologija, t.y., jei vyrauja stiprūs psichozės simptomai.

Kiti tyrimai rodo, kad šizofrenijos diagnozės įtaka smurtinio elgesio rizikai yra tik tada ryški, jeigu ją sustiprina papildomi veiksniai, tokie kaip antisocialiniai asmenybiniai ryšiai. Kitas veiksnys, kuris padidina agresyvios ir smurtinės šizofrenija sergančių pacientų elgsenos tikimybę yra neurologinių pažeidimų buvimas, pavyzdžiui, epilepsijos diagnozė savaime nesukelia smurtinio elgesio rizikos, tačiau

epilepsijos priepuolio metu tai gali išryškėti (Kruger, Rosema, 2010). Kiti autoriai teigia, kad egzistuoja ryšiai tarp paciento diagnozės ir jo elgsenos, agresyvia elgsena pasižymi pacientai, sergantys tokiomis ligomis kaip demencija, šizofrenija, Alzhaimerio liga ir organinis smegenų sindromas (Jansen, 2005).

Vienas iš šio darbo uždavinių buvo išsiaiškinti kokiomis psichikos ligomis sergantys pacientai dažniausiai naudoja smurtinį elgesį prieš psichikos sveikatos slaugytojus. Gauti respondentų atsakymai buvo suskirti pagal Tarptautinę statistinę ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikaciją, sisteminių ligų sąrašą TLK-10-AM. Respondentų atsakymai buvo suklasifikuoti pagal šias TLK-10-AM grupes:

- Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai (F00-F09);
- Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant psichoaktyvias medžiagas (F10-F19);
- Šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai (F20-F29);
- Suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai (F60-F69).

Šio darbo rezultatai parodė, kad respondentams, kurių skyriuose gydomiems pacientams diagnozuota pagal TLK-10-AM psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas (F10-F19), yra beveik du kartus didesnė tikimybė dažnai ir labai dažnai patirti šias agresijos formas: žodinė agresija, grasinanti žodinės agresija, provokacinis agresyvus elgesys, negu respondentams, kurių pacientams ši liga nenustatyta, o grasinančios fizinės agresijos pasireiškimo dažnai ir labai dažnai tikimybė yra beveik tris kartus didesnė nei respondentams, kurių pacientams ši liga nenustatyta. Respondentams, kurių skyriuose gydomiems pacientams diagnozuota pagal TLK-10-AM suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai (F60-F69), sunkaus smurto tikimybė prieš save dažnai ir labai dažnai yra tris kartus didesnė nei pacientams, kuriems ši liga nenustatyta. Ir atvirkščiai, respondentams, kurių skyriuose gydomiems pacientams diagnozuota pagal TLK-10-AM šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai (F20-F29) žeminančio agresyvaus elgesio ir pasyvaus agresyvaus elgesio pasireiškimo dažnai ir labai dažnai tikimybė yra mažesnė nei pacientams, kuriems ši liga nenustatyta.

Mokslinės literatūros duomenimis susidūrimo su pacientų agresija dažnumas priklauso nuo gydymo įstaigos aplinkos - didesnis uždaroje arba pusiau uždaroje palatoje lyginant su atviromis palatomis, lytimi - dažniau pasitaiko moterims slaugytojoms), amžiaus ir patirties - vyresni ir didesnį darbo patirtį turintys slaugytojai rečiau susiduria su agresyviais pacientais. Didžioji dalis pacientų į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas yra paguldomi priverstinai, taip pat daugelyje ligoninių praktikuojama uždarų palatų sistemą – tai yra veiksniai, kurie taip pat dažnai iššaukia pacientų agresyvią elgseną (James, Isa, Oud, 2011). Be to, nepriklausomai nuo paciento diagnozės, agresiją ir smurtinį elgesį gali iššaukti ir ilgas buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje (Kruger, Rosema, 2010). Tačiau kiti tyrimai

taip pat rodo, kad dažniausiai agresyvi elgsena pasireiškia prieš paguldymą į palatą arba pirmomis buvimo sveikatos priežiūros įstaigoje dienomis (Jansen, 2005). Darbuotojų mokymas tai vienas svarbiausių dalykų norint užkirst kelią ar sumažinti agresijos bei smurto atsitikimus psichiatrijos skyriuose (James, Livingston, MA, 2010). Mūsų atliktame tyrime 94,0 proc. slaugytojų nurodė, kad pageidautų apmokymų, veiksmam kaip elgtis susidūrus su agresyviu pacientu. Problemos išsiaiškinamas, darbas su pacientu ir darbas pacientui taip pat gali sumažinti agresijos bei smurto atsitikimus psichiatrijos skyriuose (Pryor, 2006).

IŠVADOS

1. Įvertinus agresijos pasireiškimo pobūdį Respublikinėse psichiatrijos profilio ligoninėse nustatyta, kad du trečdaliai slaugytojų patiria žodinę, kas trečias grasinančią žodinę, beveik trečdalis žeminančią ir provokacinę agresijos formas. Su fizine agresijos forma susiduria vidutiniškai kas penktas slaugytojas, pasitaiko ir sunkaus fizinio smurto.
2. Susidūrus su agresyviu pacientu pusė slaugytojų eidami į agresyvaus paciento palatą informuoja kolegas, kas ketvirtas pašalina nereikalingus dirgiklius ir kas trečias slaugytojas stengiasi neparodyti išgasčio, kalbina, ramina ir beveik ketvirtadalis teigė, kad jei agresijos išvengti nepavyksta, pranešus gydytojui, raštišku paskyrimu agresyviam pacientui pritaikomos fizinio suvaržymo priemonės.
3. Pacientams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas beveik du kartus padidinta žodinės agresijos, grasinančios žodinės agresijos bei provokacinio agresyvaus elgesio tikimybė, o suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams sunkaus smurto tikimybė prieš save dažnai ir labai dažnai yra tris kartus didesnė nei pacientams, kuriems ši liga nenustatyta.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Teikti siūlymus SAM, kad būtų priimti įstatymai, įpareigojantys registruoti smurtinius įvykius darbo vietoje, numatant pagalbos teikimą smurto aukoms.
2. Teikti siūlymus SAM dėl vieningo agresijos valdymo algoritmo sukūrimo psichiatrijos profilio stacionaruose, praplėtus psichikos sveikatos slaugytojo kompetencijas, taikant fizinio apribojimo priemones.
3. Dėl dažno pacientų agresijos pasireiškimo psichikos sveikatos įstaigose būtini slaugytojų praktiniai mokymai, susiję su pacientų agresijos situacijų valdymu.
4. Siūlyti privalomus savigynos mokymus slaugos darbuotojams ir kitam medicinos personalui, dirbančiam psichiatrinio profilio ligoninėse, kurių finansavimas turėtų būti skirtas iš ligoninės lėšų.

PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

1. Gužauskas D, Žeruolienė M., Grigaliūnienė V., Burba B. Smurtas medicinos sektoriuje (Violence in the health sector). *Tarptautiniame Kongrese publikuotos tezės*. [Kanada 2012-10-24].
2. Gužauskas D. Psichosomatinė medicina: integralumo link. [Kaunas, 2013. lapkričio 21d.]. Pranešimas skaitytas mokslinėje praktikinėje konferencijoje.

LITERATŪRA

1. Butkienė G., Kepalaitė A. Mokymasis ir asmenybės brendimas. Vilnius, 1996.
2. Jovaiša L. Edukologijos įvadas. Vilnius, Vilniaus universiteto leidykla, 2002.
3. Norušis MJ. SPSS 14.0 Advanced Statistical Procedures Companion: Prentice Hall Inc., 2005.
4. Psichologijos žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla. 1993, p. 9–10.
5. Skvarčevskaja M., Razbadauskas A. Priklausomybės ligomis sergančiųjų emocinis smurtas prieš slaugytoją. *Sveikatos mokslai*. 2006; 1-2.
6. Suslavičius A. Socialinė psichologija. Kaunas: Šviesa, 1995.
7. Suslavičius A., Valickas G. Socialinė psichologija teisėtvarkos darbuotojams. Vilnius, 1999.
8. Tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija TLK-10-AM. Sisteminis ligų sąrašas. Nacionalinis medicininės klasifikacijos centras, 2011.
9. Žukauskienė R. Agresyvaus jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų elgesio raidos ypatumai. *Psichologija*, 1997.
10. Alameddine M., Kazzi A., El-Jardali F., Dimassi H., Maalouf S. Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of Occupational Health* 2011;53(6) :45-64.
11. Alameddine M., Zabliti C., Dimassi H., Mrad Y. A national study on violence against nurses in Lebanon: Prevalence, consequences and associated factors. *Violence in the Health Sector - Proceedings of the third International Conference on Workplace Violence in the Health Sector – Linking local initiatives with global learning*. 2012 :57-58.
12. Arango C., Barba A.C., Gonzalez-Salvador T., Ordonez A.C. Violence in Inpatients With Schizophrenia: A Prospective Study. *Journal Schizophrenia bulletin*. 1999;25(3) :493-503.
13. Babate F.J., Alfaras D. Patterns and consequences of healthcare violence in the Philippines: A qualitative investigation. *Violence in the Health Sector - Proceedings of the third International Conference on Workplace Violence in the Health Sector – Linking local initiatives with global learning*. 2012 :59.
14. Bandura, A. Psychological mechanisms of aggression. In R. G. Geen & E. I. Donnerstein (Eds.), *Aggression: Theoretical and empirical reviews*: New York: Academic Press. 1983;1-40.

15. Barbosa R., Labronici L.M., Sarquis L.M.M., Mantovani M.F. Psychological violence in nurses professional practice Rev Esc Enferm USP 2011;45(1) :25-31.
16. Berkowitz, L. Frustrations, appraisals, and aversively stimulated aggression. *Aggressive Behavior* 1988;14 :3-11.
17. Cashmore A.W., Indig D., Hampton S.E., Hegney D.G., Jalaludin B. Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales Australia: a retrospective review of incident management records. *BMC Health Services Research*. 2012;12 :245.
18. Chen W.C., Hwu H.G., Kung S.M., Chiu H.J., Wang J.D. Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health* 2008;50 :288-293.
19. Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, O., & Sears, R. Frustration and aggression. New Haven, CT: Yale University Press, 1939
20. Duxbury J., Whittington R. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;50(5) :469–478.
21. Ezeruigbo C. Types and impact of violence against nurses in a non psychiatric/mental hospital in Nigeria. *Violence in the Health Sector - Proceedings of the third International Conference on Workplace Violence in the Health Sector – Linking local initiatives with global learning*. 2012 :66-69.
22. Franz S., Zeh A., Schablon A., Kuhnert S., Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*. 2010;10 :51-52.
23. Gate, D., Gillespie, G., Succop, P., Santer, M., Farra S. Occupational and demographic factors associated with violence in the emergency department.” *Journal of Emergency Nursing* 2011 33.4 :303-13.
24. Gerberich S.G., Church T.R., McGovern P.M., Hansen H.E., Nachreiner N.M., Geisser M.S., Ryan A.D. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses’ Study. *Journal of Occupational and environmental medicine*. 2004;61(6) :495-503.
25. Gudjonsson G.H., Rabe-Hesketh S., Szmukler G. Management of psychiatric in-patient violence: patient ethnicity and use of medication, restraint and seclusion. *The British Journal of Psychiatry*. 2004;185 :258-262.
26. Jackson D., Clare J., Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace – a factor in recruitment and retention. *Journal of nursing management*. 2002;10(1) :13-20.

27. James B., Isa E., Oud N. Patient aggression in psychiatric services: the experience of a sample of nurses at two psychiatric facilities of Nigeria. *African Journal of Psychiatry (Johannesburg)*. 2011;14(2): 130–133.
28. James D., Livingston MA. A narrative review of the effectiveness of aggression management training programs for psychiatric hospital staff. *Journal of Forensic Nursing* 2010;6(1) :15-28.
29. Jansen G.J The Attitude of Nurses towards Inpatient Aggression in Psychiatric Care. *Dissertation for the University of Groningen, the Netherlands* 2005; 9-109.
30. Joa T.S., Morken T. Violence towards personnel in out-of-hours primary care: a cross-sectional study. *Scandinavian journal of primary health care*. 2012;30(1) :55-60.
31. Kruger C., Rosema D. Risk factors for violence among long-term psychiatric in-patients: a comparison between violent and non-violent patients. *African journal of psychiatry*. 2010;13(5): 366-75.
32. Lepping P., Steinert T., Needham I., Abderhalden C., Flammer E., Schmid P. Ward safety perceived by ward managers in Britain, Germany and Switzerland: identifying factors that improve ability to deal with violence. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2009;16(7) :629-35.
33. Mayhew C. Occupational violence and prevention strategies, Master OHS and Environment Guide, CCH Australia, 2003
34. Nau J., Halfens R., Needham I., Dassen T. Student nurses' de-escalation of patient aggression: A pretest – posttest intervention study. *International Journal of nursing studies*. 2010;47 :699-708.
35. Privitera M., Weisman R., Cerulli C., Tu X., Groman A. Violence toward mental health staff and safety in the work environment. *Journal of Occupational medicine (Oxford, England)*. 2005;55(6) :480-6.
36. Pryor J. What Do Nurses Do in Response to Their Predictions of Aggression? *Journal of Neuroscience Nurses* 2006;38(3) :177-182
37. Rippon T.J. Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*, 2000;31(2) :452-460.
38. Roper N., Logan W.W., Tierney A.J. Slaugos pagrindai: nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio. Vilnius: Egalda, 1999
39. Salerno S., Dimitri L, Talamanca I.F. Occupational Risk due to Violence in a Psychiatric Ward. *Journal of occupational health* 2009;51(4) :349-54.
40. Bernadickaitė, L. Bendrojo lavinimo vidurinės mokyklos darbo su agresyviais paaugliais tobulinimas. Magistrinis darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas, 2004, p. 4 [Žiūrėta 2013-09-08]. Prieiga per

internetą: <http://vddb.library.lt/fedora/get/LTeLABa0001:E.02~2004~D_20040607_14074328099/D_S.005.0.02.ETD>.

41. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Smurtas darbe. Faktai 24. [Žiūrėta 2012 08 13]. Prieiga per internetą: <<https://osha.europa.eu/lt/publications/factsheets/24>>.
42. Oud consultancy. [Žiūrėta 2014-02-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.oudconsultancy.nl/oudsite/oudconsultancy-p.html>>.
43. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija. [Žiūrėta 2014-03-19]. Prieiga per internetą: <http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/medicinos_normos?id=26436>.
44. Valstybinis psichikos sveikatos centras. [Žiūrėta 2014-03-19]. Prieiga per internetą: <<http://www.vpsc.lt/>>.
45. World Health Organization, Public Services International. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study – Questionnaire. Geneva 2003, [Žiūrėta 2012-11-25]. Prieiga per internetą: <<http://www.tnaonline.org/Media/pdf/wkpl-viol-dec-10-icn-questionnaire.pdf>>.

PRIEDAI

Nico Oud 2011 m. sausis 3 d. 18:47

<nico.oud@freeler.nl>

Kam: Donatas Guzauskas <donatas.guzauskas@gmail.com>

[Atsakyti](#) | [Atsakyti visiems](#) | [Peradresuoti](#) | [Spausdinti](#) | [Ištrinti](#) | [Rodyti originalą](#)

Dear Donatas Gužauskas,

Thank you very much for your e-mail, and herewith I do grant you permission to use the POPAS for research purposes.

If you translate the POPAS I need to be informed about the process you did the translation in order to check a proper translation.

I also would like to be kept informed about the results of your research work, and that you inform me and cite my name and work at the time you publish any results. I also would like (if possible) being involved as a co-author regarding official publications in scientific journals.

I have attached some material for you regarding the POPAS.

The research resume is from Valerie Brown vcbrown@aapt.net.au

Kind regards and all the best with your study

Drs. N.E. Oud (Nico Oud)

Hakfort 621

1102 LA Amsterdam

The Netherlands

Tel: ++ 31 (0)20 409 0369 (private)

Tel: ++ 31 (0)20 409 0368 (office)

Fax: ++ 31 (0)20 409 0550

E-Mail: nico.oud@freeler.nl

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: Donatas Guzauskas [mailto:donatas.guzauskas@gmail.com]

Verzonden: maandag 20 december 2010 23:23

Aan: nico.oud@freeler.nl

Onderwerp:

Dear Sir,

I am a student in clinical nursing for bachelor degree at Lithuanian Health Science University and work in Mentel Hospital.

Reffering to Your article "Psychiatric Nurses' Experiences With Inpatient Aggression". I would like to ask you if you could give me premission to translate you "POPAS" Scale in lithuanian and use it in me thesis for bachelor degree.

I would be grateful if You could reply as soon as possible. I would like to thank You in advance.

Your faitfully, Donatas Gužauskas

Gerb. respondente, esu Donatas Gužauskas, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Slaugos magistro studijų studentas. Savo baigiamajame darbe atlieku tyrimą „**Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raiška psichiatrijos profilio ligoninėse**“. Prašau Jūsų dalyvauti tyrime ir užpildyti šį klausimyną. Klausimynas yra anoniminis, gauti tyrimo duomenys bus naudojami tik akademiniams tikslais.

I. AGRESIJOS PAPLITIMO SUVOKIMAS

Šis klausimynas buvo sukurtas padėti asmenims, dirbantiems psichiatrijos stacionaruose, nustatyti kaip dažnai jie susidūrė su agresyviu/smurtiniu elgesiu savo profesinėje veikloje. Prašome Jūsų įvertinti, kaip dažnai susidūrėte su įvairių rūšių agresyviu ar smurtiniu elgesiu **per paskutinius vienerius darbo metus**. Kiekvienas klausimas turi dvi dalis, pirmoje dalyje atsakymą reikia žymėti **varnele**, antroje dalyje reikia užrašyti **skaičių ant taškelio linijos**.

KLAUSIMYNO PILDYMO PAVYZDYS

Viešosios bibliotekos.

Kaip dažnai Jūs lankėtės vietos **viešojoje bibliotekoje** per praėjusius metus?

() Niekada

() Retai

() Kartais

(√) Dažnai

() Labai dažnai.

Jeigu lankėtės, tai koks yra apytikris apsilankymų skaičius per praėjusius metus?

.....**15**.....

KLAUSIMYNAS

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

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai.

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

.....

2. GRASINANTI ŽODINĖ AGRESIJA - Pavyzdžiui: pacientai keikiasi, vartoja nepadorius žodžius, demonstruoja pyktį, grasina smurtu, žodžiu išskako, kad nori susidoroti su Jumis ar su Jūsų šeimos nariais (aš Jus susirasiu namuose, susirasiu ir Jūsų vaikus, šeimą ir kt.). Jūs tai aiškiai suvokiate kaip gąsdinimą, grasinimą, ko pasekoje patiriate emocinį suskrėtimą.

Kaip dažnai Jūs susidūrėte su grasinančia žodine agresija per paskutinius vienerius darbo metus?

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai.

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

.....

3. ŽEMINANTIS AGRESYVUS ELGESYS - Pavyzdžiui: pacientai asmeniškai Jus įžeidinėja, užgaulioja, pravarđiuoja, diskriminuoja įvairiais gestais, spjaudosi. Visa tai Jūs suvokiate kaip Jūsų orumo ir savigarbos pažeminimą.

Kaip dažnai Jūs susidūrėte su žeminančiu agresyviu elgesiu per paskutinius vienerius darbo metus?

- () Niekada
- () Retai

- () Kartais
() Dažnai
() Labai dažnai.

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

.....

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

- () Niekada
() Retai
() Kartais
() Dažnai
() Labai dažnai.

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

.....

5. PASYVUS AGRESYVUS ELGESYS - Pavyzdžiui: pasyviai agresyvus pacientas elgiasi pabrėžtinai maloniai, šypsosi, bendradarbiauja, neišreiškia agresyvių veiksmų, tačiau iš tikrųjų priešinas, elgiasi erzinančiai, stengiasi atrodyti „šventuoju“.

Kaip dažnai Jūs susidūrėte su pasyviu agresyviu elgesiu per paskutinius vienerius darbo metus?

- () Niekada
() Retai
() Kartais
() Dažnai
() Labai dažnai.

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

.....

6. AGRESYVUS GRIAUSMINGAS ELGESYS - Pavyzdžiui: pacientai Jus, ir kitus darbuotojus skirsto į „gerus“ ir „blogus“ („teigiamus“ ir neigiamus“), kursto Jus prieš kitus bendradarbius, įtakoja kitus, labiau

pažeidžiamus pacientus prisijungti prie savo „karo“ prieš personalą, o tai sukuria konfliktus ir disharmoniją tarp personalo narių.

Kaip dažnai Jūs susidūrėte su agresyviu griausmingu elgesiu per paskutinius vienerius darbo metus?

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai.

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

.....

7. GRASINANTI FIZINĖ AGRESIJA - Pavyzdžiui: pacientai mėto daiktus į jus, bet nesužeidžia, tranko durimis, mėto drabužius, daiktus, šlapinasi ant grindų, rodo grasinančius gestus, plėšo drabužius, grasinamai priartėja, grasina sužeisti aštriais daiktais, spardo baldus jų nelaužydamas, užsimoja. Ir visa tai Jūs suvokiate, kaip realią grėsmę arba pavojų sau ir aplinkiniams.

Kaip dažnai Jūs susidūrėte su grasinančia fizine agresija (naudojant daiktus ar grasinančiu elgesiu) per paskutinius vienerius darbo metus?

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai.

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

.....

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

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai

() Labai dažnai.

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

.....

9. NESTIPRUS FIZINIS SMURTAS - Pavyzdžiui: pacientai spardosi, trankosi, stumdosi, kumščiuojasi, draskosi, peša plaukus, kandžiojasi, puola jus ir t.t., tačiau to pasekoje nesužaloja arba sukelia nedidelius sužeidimus (mėlynės, sausgyslių patempimai, randai).

Kaip dažnai Jūs susidūrėte su nestipriu fiziniu smurtu per paskutinius vienerius darbo metus?

() Niekada

() Retai

() Kartais

() Dažnai

() Labai dažnai.

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

.....

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

() Niekada

() Retai

() Kartais

() Dažnai

() Labai dažnai.

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

.....

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

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai.

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

12. SUNKUS SMURTAS PRIEŠ SAVE - Pavyzdžiui: pacientai žaloja save, sukeldami gilius pjūvius, įkandimus, cigarečių nudeginimus (pjūviai arba didesni nudegimai, vidiniai sužalojimai, lūžiai, sąmonės praradimas, dantų praradimas), ir dėl to pacientams reikalinga medicininė pagalba arba hospitalizavimas.

Kaip dažnai Jūs susidūrėte su sunkiu pacientų smurtu prieš save (be mėginimo nusižudyti ir su didesniais sužeidimais) per paskutinius vienerius darbo metus?

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai.

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

.....

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

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai

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

.....

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

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai.

Koks būtų apytikris skaičius tokių atvejų per praėjusius metus?

.....

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

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai.

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

.....

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

- () Niekada
- () Retai
- () Kartais
- () Dažnai
- () Labai dažnai.

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

.....

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

() taip

() ne.

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

.....

2. SLAUGYTOJŲ VEIKLA (VEIKSMAI) SUSIDŪRUS SU AGRESYVIU PACIENTU

1. KOKIUS SLAUGOS VEIKSMUS DAŽNIAUSIAI TAIKĖTE SUSIDŪRUS SU AGRESYVIU PACIENTU (PER PASKUTINIUS VIENERIUS METUS)?

	Niekada	Labai retai	Retai	Dažnai	Labai dažnai
Leidžiate žodžiais išreikšti pyktį, parodote, kad klausote ir stengiatės suprasti paciento jausmus.					
Leidžiate fiziškai išlieti pyktį negyviems daiktams, t.y. nestabdote, jei pacientas daužo pagalvę ar kumščiu į sieną.					
Stengiatės neparodyti, kad išsigandote, neatsitraukiate, išlaikote dėmesį, kalbinate ir užduodate klausimus.					
Paaiškinate pacientui, kokios gali būti netoleruotino elgesio pasekmės, pvz.: „jei mėgins ką sužaloti bus pritaikytos fizinio apribojimo priemonės“.					
Stengiatės, kad paciento aplinkoje nebūtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo, kurie didintų frustraciją ir mažintų impulsų kontrolę. Jeigu įmanoma, tyrimo ar gydymo procedūras atidedate, kol pacientas aprims.					
Įvertinate, ar vyrai, ar moterys labiau nuramina pacientą.					
Jeigu agresijos išvengti nepavyksta, pranešama gydytojui ir jo raštišku paskyrimu agresyviam pacientui taikomos fizinio suvaržymo priemonės.					

Iėję į patalpą, išliekate tarp paciento ir durų. Jeigu galima, duris paliekate atidarytas. Eidami į palatą, kur yra agresyvus pacientas, pasakote apie tai bendradarbiams.					
--	--	--	--	--	--

2. KOKIUS SLAUGOS VEIKSMUS DAR TEKO TAIKYTI (NEIŠVARDINTUS LENTELĖJE), SUSIDŪRUS SU AGRESYVIU PACIENTU (PER PASKUTINIUS VIENERIUS METUS)? JEIGU TAIKĖTE, IŠVARDINKITE:

.....

3. AR ESATE APMOKYTI KAIP TINKAMAI ELGTIS SUSIDŪRUS SU AGRESYVIU PACIENTU?

() taip

() ne

4. AR PAGEIDAUTUMĖTE SPECIALIŲ APMOKYMŲ, ŽINIŲ, KURIE PADĖTŲ JUMS DARBE, SUSIDŪRUS SU AGRESYVIU PACIENTU?

() taip

() ne

5. KOKIOMIS PSCHIKOS LIGOMIS SERGANTYS PACIENTAI DAŽNIAUSIAI NAUDOJA SMURTINĮ ELGESĮ PRIEŠ SLAUGYTOJUS? ĮRAŠYKITE

.....

6. Jūsų amžius

7. Lytis: () vyras () moteris

8. Darbo stažas

9. Jūsų išsimokslinimas:

() aukštesnysis

() aukštasis neuniversitetinis

() aukštasis universitetinis

10. Skyrius, kuriame dirbate (įrašykite):

.....

() vyrų () moterų () mišrus

11. Palatos tipas:

() uždaras () atviras

12. Priverstinai hospitalizuotų pacientų skaičius jūsų skyriuje per paskutinius vienerius darbo metus

.....

Dėkoju už bendradarbiavimą

TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš, _____, sutinku dalyvauti Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos fakulteto studento Donato Gužauskas atliekamoje apklausoje, skirtoje atskleisti psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raišką psichiatrijos profilio ligoninėse.

Tiriamajo asmens

(Parašas)

Nr. _____

Data _____

TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos fakulteto studentas magistro baigiamojo darbo rengimo metu atliks tyrimą, skirtą atskleisti psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raišką psichiatrijos profilio ligoninėse. Tyrimo dalyviai: psichikos sveikatos slaugytojai. Tyrimo duomenys bus panaudoti tik studijų tikslams, anketa yra anoniminė. Anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas.

Iškilus neaiškumams tiriamasis gali kreiptis:

Tel.: 8-600-68-481 – Donatas Gužauskas, LSMU Medicinos akademija, Slaugos ir rūpybos katedra. Bioetikos centras – 32-72-33; Socialinių ir humanitarinių mokslų katedros administratorė R. Jurkonienė

Darbo mokslinis vadovas

Dr. Viktorija Grigaliūnienė

Tyrėjas

Donatas Gužauskas

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS**BIOETIKOS CENTRAS**

Kodas 302536989, A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas, tel.: (8 37) 32-72-33, viet. tel.: 1433, www.lsmuni.lt, el.p.: sochumkatedra@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA)
Magistrantūros studijų programa –
KLINIKINĖ SLAUGA
II k. magistr. Donatui Gužauskui

2012-10-30

Nr. *BEC-LS(M)-2***DĖL PRITARIMO TYRIMUI**

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs MA magistrantūros studijų programos – KLINIKINĖ SLAUGA (ištęstinės studijos) II k. magistr. Donato Gužausko (mokslinio darbo vadovė: doc., dr. Viktorija Grigaliūnienė, Slaugos ir rūpybos katedra) mokslinio-tiriamąjo darbo temos: „Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamo smurto pasireiškimas ir jo priežastys“ tiriamojo darbo anotaciją, asmens informavimo formą, asmens informuoto sutikimo formą ir anketą, kurie leidžia spręsti, jog planuojamame tyrime neturėtų būti pažeistos tiriamojo teisės, todėl šiam tyrimui pritariama.

Bioetikos centro vadovė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Bioetikos centro vadovė
Prof. Z. Liubarskienė