

PREDIKTORY POSTOJOV SESTIER K AGRESII PACIENTOV

Monika Kačmárová*, Elena Gurková**, Lucia Čelovská*, Alexandra Rendeková**

* Prešovská univerzita v Prešove, Filozofická fakulta, Inštitút psychológie

** Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

Abstract

KAČMÁROVÁ, M. – GURKOVÁ, E. – ČELOVSKÁ, L. – RENDEKOVÁ, A. Predictors of attitudes of nurses towards patient aggression. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2014, vol. 4, no. 1, pp. 16-23. Available on: <http://www.ošetrovateľstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo-1/prediktory-postojov-sestier-k-agresii-pacientov>.

Aim: The aim of this observational cross-sectional study was to determine the differences in attitudes of nurses toward patient aggression according to the type of workplace. Predictors of attitudes of nurses was also surveyed.

Methods: A survey was undertaken among 61 nurses from internal and surgical wards and 56 nurses from psychiatric wards. In this survey, three questionnaires were used to measure attitude toward aggression; experience in the prevalence of aggression and factors contributing to aggression of patients. For determining the associations between variables and predictors of attitudes, the multiple regression analyses were used.

Results: Nurses from psychiatric wards reported being more frequently confronted with all types of patient aggression. They also reported more significant influence of patient variables contributed to the incidence of violence within the psychiatric sector. Nurses from all types of wards perceived patient aggression as being destructive or offensive and not serving a protective or communicative function aggression. Perceptions of frequency of patient aggression were not confirmed as the significant predictors of nurses' attitudes in psychiatric sector. Physical violence (behaviour that will harm or cause injury) and sexual assault or rape were identified as the significant predictors of nurses' attitudes worked in internal and surgical departments.

Conclusion: The study confirmed differences in predictors of attitudes of nurses toward patient aggression according to the type of workplace.

Keywords: aggression, attitude, nursing profession, risk factors

ÚVOD

Násilie a agresia pacientov voči sestram je súčasťou ošetrovateľskej praxe vo všetkých klinických odboroch (Lepiešová, Nemčeková, 2013, s. 174). Výskyt tohto fenoménu agresie je multifaktoriálne podmienený, vznikajúci na báze interakcií medzi pacientom a sestrou, tiež vplyvom prostredia, osobnosti pacienta, sestry a pod. Sestry sú častejšie vystavené rôznym prejavom agresívneho správania zo strany pacienta alebo rodinných príslušníkov v porovnaní s inými zdravotníckymi profesionálmi (Lepiešová, Nemčeková, 2013, s. 173). Jedným z významných faktorov je rodový aspekt. Profesia sestry je v našej krajine, podobne ako v mnohých iných krajinách, dominantne ženským povoláním. Sestry taktiež predstavujú najväčšiu skupinu zdravotníckych pracovníkov, ktorá je v priebehu starostlivosti v najdlhšom priamom kontakte s pacientom.

Z hľadiska foriem násilia bol najvyšší výskyt slovnej a telesnej agresie voči zdravotníckym profesionálom zaznamenaný na oddeleniach pohotovostného príjmu, úrazových ambulanciách, psychiatrických oddeleniach a jednotkách intenzívnej starostlivosti (Lepiešová, Nemčeková, 2013, s. 177). Z uvedeného dôvodu sa výskum v oblasti výskytu agresie pacientov v zdravotníckych zariadeniach, u nás i v zahraničí, zameriava na psychiatrické a pohotovostné oddelenia. Franz et al. (2010, s. 1) vo svojej nemeckej prierezovej štúdií skúmali výskyt agresívnych prejavov pacientov voči sestram, dôsledky agresívneho správania a stratégie zvládania agresie na pracovisku. Zistenia ukázali, že počas posledných 12 mesiacov až 70,7% sestier malo skúsenosť s fyzickou agresiou a 89,4% s verbálnou agresiou, ktorá dominovala v prejavoch agresie pacientov. Podobne vo výskume holandských autorov Jonker et al. (2008, s. 492) sestry pracujúce na psychiatrickom oddelení uvádzali pravidelné konfrontácie s agresiou vo všeobecnosti, ale predovšetkým s verbálnou agresiou. V podmienkach slovenskej a českej populácie bolo v posledných rokoch realizovaných iba niekoľko parciálnych štúdií zameraných na prejavy agresie v ošetrovateľskej praxi. Výskum uskutočnený Szkanderovou a Jarošovou (2008, s. 6) potvrdil, že až 90 % sestier zaradených do výskumu bolo konfrontovaných so slovnou agresiou a 57% s telesnou agresiou. Výskyt agresie pacientov voči sestram pracujúcim na psychiatrických oddeleniach sledovala Čerňanová (2010, s. 4). Najčastejšiu formu agresie zo strany psychiatrických pacientov, s ktorou boli sestry konfrontované, predstavovala pasívna agresia a nepriama fyzická agresia.

Výskum výskytu agresie pacientov voči sestram sa na Slovensku nekoncentruje len na špecifickú oblasť psychiatrických a pohotovostných služieb. Lepiešová a Nemčeková (2013, s. 184) na základe výsledkov výskumu realizovanom na vzorke 270 sestier z rôznych typov oddelení (chirurgické disciplíny, internistické disciplíny, onkologické a paliatívne pracoviská, psychiatrické pracoviská, intenzívna starostlivosť) troch fakultných nemocníc konštatujú, že len 3% z uvedeného súboru nebolo v poslednom roku ich praxe konfrontovaných so žiadosťou z foriem agresie zo strany pacientov. Hoci bol výskyt slovných foriem agresie vyšší (96,3%) oproti telesným formám (80,7%), uvedené percentá považujú autorky za alarmujúce, pretože sú oveľa vyššie v porovnaní so zisteniami zahraničných výskumníkov.

Postoje sestier k agresii zo strany pacientov

Definovanie agresie v zdravotníckych zariadeniach vychádza v našej štúdií z práce Lepiešovej a Nemčekovej (2013). Autorky používajú paralelne k pojmu agresia, koncept násillia v zdravotníckych zariadeniach. Významový odtieň pojmu násillie na rozdiel od agresie vidia v jeho mocenskej konotácií. Na základe prehľadu viacerých definícií, vymedzujú agresiu ako: „...úmyselné konanie alebo jeho hrozbu s cieľom poškodiť iného, ku ktorému dochádza v súvislosti s výkonom povolania“ (Lepiešová, Nemčeková, 2013, s. 173).

Existuje množstvo faktorov, ktoré sa podieľajú na jej vzniku a podporujú jej priebeh v zdravotníckych zariadeniach. Agresívne správanie v zdravotníctve je považované za produkt interakcie viacerých faktorov zo strany pacienta, ale aj sestier. Duxbury a Whittington (2005) ich rozdeľujú do štyroch skupín. Prvú skupinu predstavujú faktory vnútorné. Ide predovšetkým o faktory vzťahujúce sa k osobnosti pacienta, jeho veku, pohlaviu, osobnostným charakteristikám, percepcii bolesti, psychopatológii, prítomným komorbiditám a ďalším psycho-sociálnym premenným (ako je napríklad užívanie návykových látok, intoxikácia a pod.). Druhou skupinou sú faktory vonkajšie, zahŕňajúce faktory prostredia ako napríklad fyzické aspekty prostredia (teplota, hluk, svetlo), typ oddelenia, počet pacientov; dlhé čakacie doby a pod. Treťou skupinou sú faktory situčné a interakčné premenné, vyplývajúce z interakcie sestra/pacient a rovnako aj faktory súvisiace s pracovnou pozíciou, ku ktorým patria profesionálne tréningy, supervízie a skúsenosti zdravotníckeho personálu.

Výskumné štúdie (Jansen et al. 2005; Hahn et al. 2010; Pazvantoğlu et al. 2011) poukazujú na to, že väčšina sestier tieto prejavy pacientov vníma ako niečo, čo je neprijateľné, a zároveň ohrozujúce ich život aj prácu. Významná časť ošetrovateľských výskumných štúdií sa zameriavala na identifikáciu faktorov, ktoré môžu vplyvať na postoje sestier voči rôznym formám agresívneho správania pacientov. Vplyv socio-demografických a kultúrnych faktorov na výskyt agresie pacientov sledovali v tureckej štúdií Pazvantoğlu et al. (2011, s. 495). Autori tejto štúdie potvrdili, že u sestier na vznik agresie zo strany pacientov majú výrazný vplyv socio-demografické a kultúrne faktory, pracovná kondícia sestier, osobnostné charakteristiky pacientov, a rovnako aj osobnosť sestier a ich profesionálne zručnosti. Výsledky rovnako poukázali na významný pozitívny lineárny vzťah medzi vekom sestier, dĺžkou ich praxe na danom oddelení a mierou intolerancie voči agresii pacientov. Vplyv vzdelávacích programov na postoje sestier k agresívnym prejavom pacientov sledovala experimentálna štúdia amerických autorov Hahna et al. (2010, s. 3535). Výsledky štúdie však nepreukázali významnú pozitívnu zmenu postojov sestier k agresívnym prejavom pacientov aj napriek absolvovanému programom. V našich podmienkach sa práce týkajúce sa agresie pacientov voči sestrám koncentrujú v prevažnej miere skôr na výskyt rôznych foriem agresie ako na postoje sestier voči agresii, resp. faktory, ktoré tieto postoje môžu ovplyvniť. V našej práci sme sa zamerali na hlbšiu analýzu postojov sestier, ktoré ovplyvňujú ich správanie k agresívnym pacientom. Jansen et al. (2005) na základe Ajzenovej teórie plánovaného správania (Ajzen, 1991) analyzoval postoje psychiatrických sestier ku agresii pacientov vo vzťahu k ich správaniu k agresívnym pacientom. Na základe faktorovej analýzy dát získaných na vzorke 1769 sestier pracujúcich v psychiatrických zariadeniach v piatich európskych krajinách identifikoval päť postojov reprezentujúcich postoj sestier ku agresii – ofenzívny, deštruktívny, intruzívny, komunikatívny a protektívny (pozn.: ich definovanie sa nachádza pri opise použitej metodiky).

CIELE

Cieľom prezentovaného výskumu bolo preskúmať rozdiely v postojoch sestier k agresii pacientov z hľadiska typu pracoviska. Zároveň boli zisťované prediktory postojov sestier k agresii pacientov. Zisťovali sme, akou mierou sa podieľajú vybrané faktory zvyšujúce riziko vzniku agresie pacientov voči sestrám a jednotlivé formy agresie na existencii konkrétneho postoja sestier k agresii zo strany pacientov.

Predmetom záujmu bolo tiež identifikovať formy agresie, s ktorými majú sestry najčastejšie skúsenosti za obdobie posledného roka, ďalej zistiť, ktoré faktory sestry identifikujú ako najviac zvyšujúce riziko vzniku agresívneho správania pacientov voči sestrám a aký typ postoja prevláda u sestier k agresii pacientov, a to aj vzhľadom k pracovisku, kde povolanie vykonávajú.

SÚBOR

Výskum prebiehal v dvoch fázach v rokoch 2013 – 2014 na dvoch vzorkách respondentov. Dotazníky boli sestrám v obidvoch častiach súboru administrované sprostredkovane, cez oslovené vedúce sestry. Prvú vzorku respondentov tvorilo 61 sestier pracujúcich na chirurgických a internistických pracoviskách vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana (FNsP) v Prešove. Zber údajov prebiehal od januára do februára 2013. Návratnosť dotazníkov v prvej vzorke predstavovala 80%. Druhú vzorku tvorilo 56 sestier pracujúcich na psychiatrických oddeleniach v Univerzitnej nemocnici Louisa Pasteura v Košiciach a FNsP v Prešove. Zber údajov prebiehal od decembra 2013 do februára 2014. Návratnosť dotazníkov v druhej vzorke predstavovala 56%. Do selektívneho súboru boli v oboch vzorkách zaradené sestry, ktoré pracovali minimálne rok na lôžkových oddeleniach, sestry, ktoré majú priamy kontakt s pacientmi a starajú sa o dospelých pacientov. Priemerný vek sestier v prvej vzorke bol 38 rokov ($\pm 9,82$). Priemerná dĺžka ich celkovej praxe bola 16,64 ($\pm 10,34$) rokov. Väčšina sestier (36,1%) mala absolvované vyššie odborné vzdelanie. Pri rozdelení prvého výskumného súboru podľa typu oddelenia tvorili najväčšiu časť sestry z interného oddelenia (24,6%) a najmenšiu časť sestry z oddelenia chirurgie (3,3%). Z hľadiska prevádzky väčšina respondentiek (73,8%) uviedla, že ošetrovateľskú prax vykonáva v trojzmennej prevádzke. Priemerný vek sestier v druhej vzorke bol 40,66 ($\pm 9,44$) rokov. Priemerná dĺžka praxe na psychiatrickom oddelení bola 11,73 ($\pm 9,90$) rokov. Priemerná dĺžka ich celkovej praxe bola 20,40 ($\pm 11,35$) rokov. Väčšina sestier (33,9%) mala ukončené stredoškolské vzdelanie. Z hľadiska prevádzky väčšina respondentiek (64,3%) uviedla, že ošetrovateľskú prax vykonáva v trojzmennej prevádzke.

METODIKA

Zber údajov bol realizovaný pomocou troch dotazníkových metód.

Dotazník skúmajúci postoje sestier k agresii (Attitude Towards Aggression Scale – ATAS) autorov Jansen et al. (2005). Nástroj pozostáva z 18 položiek – tvrdení o agresii, resp. definícií agresie, ku ktorým majú respondenti vyjadriť svoj súhlas alebo nesúhlas s využitím 5-stupňovej Likertovej škály. Adaptáciu dotazníka v slovenskom jazyku realizovala Lepiešová (2011). Pozostáva z 5 subškál/domén, ktoré reprezentujú 5 typov postojov k agresii pacientov voči sestram: a) ofenzívny – hodnotí agresiu ako škodlivé, nepríjemné a neakceptovateľné správanie, ktoré zahŕňa verbálnu agresiu; b) deštruktívny – agresia je vnímaná ako aktuálny čin fyzického ublíženia či násillia alebo hrozba takéhoto činu; c) intruzívny – agresiu považuje za vyjadrenie zámeru/úmyslu poškodiť alebo zraniť druhých; d) komunikatívny – považuje agresiu za signál prameniaci z pacientovho pocitu bezmocnosti s cieľom podporiť terapeutický vzťah; e) protektívny – agresia je vnímaná ako chránenie alebo obrana vlastného fyzického a emocionálneho priestoru zo strany pacienta. Vnútorňá konzistencia subškál overovaná pomocou Cronbachovej alfy dosiahla v našom súbore hodnoty od 0,44 pre protektívny postoj po 0,75 pre ofenzívny postoj. Do analýzy sme zahrnuli všetky subškály i napriek nízkym hodnotám Cronbachovej alfy pre protektívny postoj. Nedostatočná vnútorná konzistencia tejto subškály predstavuje jednu z metodologických limitácií našej práce, ktorá mohla ovplyvniť validitu zistení.

Výskyt agresie pacientov voči sestram (VAPS) – ide o dotazník autoriek Lepiešovej a Nemčekovej (2009), ktorý pozostáva z 11 položiek opisujúcich rôzne formy agresie zo strany pacientov a úlohou sestier je posúdiť, ako často sa stali objektom uvedených prejavov agresie v období posledného roka výkonu ich praxe. Ich odpovede sú hodnotené na základe 6-bodovej frekvenčnej škály od 1 (nikdy) po 6 (vždy). Faktorovou analýzou boli extrahované 3 faktory (subškály) korešpondujúce s týmito formami agresie: a) telesná agresia bez použitia útočnej zbrane (VT1), b) telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie (VT2), c) slovná agresia (VS). Hodnoty Cronbachovej alfy pre jednotlivé subškály boli v našom súbore nasledovné: 0,91 pre subškálu VT1; 0,92 pre subškálu VT2 a 0,81 pre subškálu VS.

Dotazník skúmajúci faktory zvyšujúce riziko vzniku agresie pacientov voči sestram pri výkone povolania (F-škála), autoriek Lepiešová a Nemčeková (2009), pozostáva z 35 položiek, ktoré respondenti hodnotia na 5-bodovej škále od 1 = najmenší vplyv na riziko agresie po 5 = najväčší vplyv na riziko agresie. Je tvorený 7 faktormi/subškálami: fyzické prostredie, emocionálna záťaž pacienta, faktory zo strany sestry, faktory zo strany pacienta, rodové aspekty, špecifiká pracoviska, organizácia práce sestry. Hodnoty Cronbachovej alfy pre jednotlivé subškály sa v našom súbore pohybovali v rozmedzí od 0,57 pre subškálu faktory zo strany pacienta po 0,90 pre subškálu rodové aspekty. Súčasťou dotazníkov boli tiež sociodemografické údaje o sestram.

Na štatistickú analýzu získaných dát sme použili program SPSS verzia 16.0. Štatistické testovanie sme uskutočnili použitím deskriptívnej štatistiky, na zistenie vzťahov medzi premennými sme použili viacnásobnú hierarchickú lineárnu regresiu pomocou stepwise metódy a na zisťovanie rozdielov medzi skupinami sestier sme použili neparametrický Mann Whitney U test. Štatistické metódy boli vyhodnocované na hladine významnosti 0,05.

ETICKÉ ASPEKTY ŠTÚDIE

Na realizáciu výskumu bol získaný súhlas od príslušných etických komisií vybraných nemocníc.

VÝSLEDKY

Postoje sestier k agresii

V prvej časti výskumu (tab. 1) sme sledovali postoje sestier k agresii. V našom súbore sme v rámci dotazníka ATAS zaznamenali najvyššie skóre pri položkách, ktoré sú súčasťou domén reprezentujúcich negatívny postoj k agresívnemu správaniu pacientov (deštruktívny a ofenzívny postoj). Najnižšie skóre zo všetkých dosiahli položky reprezentujúce agresiu ako pozitívnu energiu alebo správanie. Tieto položky patria do domén komunikatívny a protektívny postoj. Dosiahnuté nízke skóre v týchto položkách ukazuje na nesúhlas respondentov s tvrdeniami o agresii obsiahnutými v týchto položkách. Štatisticky významné rozdiely v jednotlivých postojoch medzi obidvoma vzorkami (teda v závislosti od typu pracoviska) sme identifikovali len v oblasti intruzívneho postoja (tab. 1).

Tab. 1. Poradie domén dotazníka ATAS a rozdiely v postojoch z hľadiska typu pracoviska

Typ postoja	Prvá časť súboru (internistické a chirurgické disciplíny, n = 61)		Druhá časť súboru (psychiatrické oddelenia, n = 56)		p
	Priemer	SD	Priemer	SD	
Deštruktívny	4,07	0,61	3,79	0,93	0,26
Ofenzívny	3,88	0,59	3,97	0,66	0,12

Intruzívny	3,55	0,74	3,26	0,71	0,04
Protektívny	3,15	0,85	3,37	0,89	0,19
Komunikatívny	2,77	0,79	2,55	0,81	0,28

Výskyt agresie pacientov voči sestram

V tejto časti výskumu nás zaujímalo, s ktorými formami agresie pacientov voči sestram majú sestry najčastejšie skúsenosti za obdobie posledného roka ošetrovateľskej praxe. Zistili sme, že najčastejšie sa vyskytujúcim prejavom agresie zo strany pacientov bolo v prvej vzorke ohováranie (tab. 2) a v druhej vzorke to boli verbálne útoky (urážky a nadávky) zo strany pacienta. Ďalšie prejavy usporiadané podľa priemernej častosti výskytu udávame v nasledujúcej tabuľke 2. Výsledky potvrdzujú, že sestry z rôznych typov oddelení sú konfrontované so širokou škálou foriem agresie zo strany pacientov. Štatisticky významné rozdiely vo výskyte v jednotlivých formách agresie medzi obidvoma vzorkami (teda v závislosti od typu pracoviska) sme identifikovali vo všetkých troch subškálach VAPS. Sestry zo psychiatrických oddelení uvádzali vyššiu mieru výskytu verbálnej agresie, telesnej agresie bez útočnej zbrane a s použitím útočnej zbrane.

Tab. 2. Frekvencia výskytu jednotlivých foriem agresie voči sestram

Položky VAPS škály	Prvá časť súboru (n= 61)		Druhá časť súboru (n = 56)		p
	Priemer	SD	Priemer	SD	
Ohováranie	2,79	1,34	2,89	1,46	
Verbálny útok (zастраšovanie, vyhrážky)	2,66	1,27	3,39	1,44	
Verbálny útok (urážky, nadávky)	2,57	1,24	3,92	1,46	
Neoprávnené obviňovanie	2,49	1,02	3,23	1,43	
Slovné poznámky sexuálneho charakteru	2,00	0,94	2,51	1,14	
Subškála slovná agresia	2,50	0,89	3,19	0,94	0,000
Opľútie, uhryznutie, poškrabanie, štipanie	2,26	1,19	2,80	1,32	
Hodenie predmetov	2,23	1,08	2,25	0,95	
Strkanie	2,03	1,18	2,25	0,95	
Kopnutie	1,85	1,12	2,03	0,87	
Facka, úder päšťou	1,67	1,02	2,03	0,87	
Subškála telesná agresia bez použitia útočnej zbrane	2,01	0,96	2,36	0,91	0,026
Škrtenie	1,25	0,72	1,19	0,40	
Napadnutie ostrým predmetom, bodnutie, postrelenie	1,25	0,67	1,19	0,40	
Telesný kontakt so sexuálnym zámerom	1,18	0,61	1,44	0,82	
Sexuálne napadnutie (vrátane fyzického ublíženia)	1,08	0,37	1,03	0,18	
Subškála telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie	1,19	0,54	2,43	0,34	0,000

Faktory ovplyvňujúce riziko vzniku agresie pacientov voči sestram

Ďalším cieľom našej štúdie bolo preskúmať, ktoré faktory považujú sestry za najviac ovplyvňujúce riziko vzniku agresie pacientov voči sestram pri výkone ich povolania. Priemerné skóre jednotlivých faktorov (tab. 3) naznačuje, že ako najrizikovejšie boli sestrami z obidvoch vzoriek uvádzané faktory zo strany pacienta. Miera rizika následne klesala v poradí: špecifická pracoviska a faktory zo strany sestry, emocionálna záťaž pacienta, organizácia práce sestier, fyzické prostredie a ako najmenej rizikové boli sestrami uvádzané rodové aspekty. Štatisticky významné rozdiely v jednotlivých faktoroch medzi obidvoma vzorkami (v závislosti od typu pracoviska) sme identifikovali len v oblasti faktorov zo strany pacienta. Sestry zo psychiatrických oddelení pripisovali tejto oblasti faktorov významnejší vplyv, pravdepodobne z dôvodu vnímania charakteru psychických porúch a častejšieho výskytu agresie u pacientov so psychotickou symptomatológiou.

Tab. 3. Faktory ovplyvňujúce riziko vzniku agresie pacientov voči sestram pri výkone povolania z hľadiska typu pracoviska

Faktory	Prvá časť súboru (internistické a chirurgické disciplíny, n = 61)		Druhá časť súboru (psychiatrické oddelenia, n = 56)		p
	Priemer	SD	Priemer	SD	
Faktory zo strany pacienta	3,64	0,65	3,99	0,64	0,000
Špecifická pracoviska	3,20	0,66	3,12	0,92	0,15
Faktory zo strany sestry	3,09	0,57	3,17	0,73	0,65
Emocionálna záťaž pacienta	3,07	0,66	2,91	0,90	0,11
Organizácia práce sestry	2,90	0,84	2,75	0,89	0,09
Fyzické prostredie	2,60	0,78	2,75	0,94	0,37
Rodové aspekty	2,27	0,84	2,18	0,91	0,33

Prediktory postojov sestier k agresii

Na zistenie toho, akou mierou sa podieľajú jednotlivé formy agresie a faktory zvyšujúce riziko jej vzniku na type postoja sestier k agresii pacientov voči sestram pri výkone povolania (ofenzívny, deštruktívny, intruzívny, komunikatívny, protektívny) sme použili viacnásobnú hierarchickú lineárnu regresiu (metóda stepwise). Ako kontrolné premenné do analýzy vstupovali aj demografické údaje, a to vek a celková dĺžka praxe sestier v rokoch. Do regresnej analýzy premenné vstupovali v blokoch: 1. blok predstavovali demografické údaje, 2. blok zahŕňal formy agresie a 3. blok faktory zvyšujúce riziko vzniku agresie (tab. 4 – 5).

Prediktory postojov sestier z nepsychiatrických oddelení

Telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie vysvetlili 53% variancie ofenzívneho postoja, 67% variancie deštruktívneho postoja a 19% variancie intruzívneho postoja v tejto skupine sestier. V prípade domény komunikatívny postoj sestier k agresii pacientov bol zistený významný prediktor – rodové aspekty, ktorý vysvetlil 15% jeho variancie. V prípade protektívneho postoja sme potvrdili štyri významné prediktory – rodové aspekty, faktory zo strany pacienta, faktory zo strany sestry a špecifická pracoviska (tab. 4). Rodové aspekty vysvetlili 15%, faktory zo strany pacienta 7%, faktory zo strany sestry 6% a špecifická pracoviska 11% celkovej variancie protektívneho postoja. Rodové aspekty vysvetľovali aj 15% variancie komunikatívneho postoja.

Prediktory postojov sestier zo psychiatrických oddelení

Významné prediktory boli identifikované len v oblasti ofenzívneho postoja. Rodové aspekty vysvetlili 11%, faktory zo strany pacienta 9% a emocionálna záťaž pacienta 10% celkovej variancie ofenzívneho postoja.

Tab. 4. Regresné modely pre vek, dĺžku praxe, jednotlivé formy agresie, faktory zvyšujúce riziko vzniku agresie ako prediktory a jednotlivé typy postojov voči agresii ako kritérium (akceptované modely; $p < 0,05$) v prvej časti vzorky

Prediktory	R	R ²	b	T	p
Ofenzívny postoj (Ftotal (1,59) = 66,07; $p < 0,000$)					
Telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie	0,77	0,53**	1,31	8,12	0,000
Constant			6,68		
Deštruktívny postoj (Ftotal (2, 59) = 119,42; $p < 0,000$)					
Telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie	0,82	0,67**	0,57	10,92	0,000
Constant			2,17		
Intruzívny postoj (Ftotal (1,59) = 13,659; $p < 0,000$)					
Telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie	0,43	0,19***	0,39	3,69	0,002
Constant			3,22		
Komunikatívny postoj (Ftotal (1,59) = 10,535; $p < 0,000$)					
Rodové aspekty	0,39	0,15**	0,30	3,24	0,000
Constant			3,74		
Protektívny postoj (Ftotal (4,56) = 8,789; $p < 0,000$)					
Rodové aspekty	0,39	0,15**	0,14	2,32	0,024
Faktory zo strany pacienta	0,47	0,07**	-0,19	-2,86	0,006
Faktory zo strany sestry	0,53	0,06**	-0,15	-3,49	0,001
Špecifiká pracoviska	0,62	0,11**	0,25	3,09	0,003
Constant			6,38		

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Typy postojov a faktory agresie nadobúdajú hodnoty 1 až 5, formy agresie hodnoty 1 až 6: vysoká hodnota indikuje silnú mieru konštruktú a nízka hodnota slabú mieru konštruktú.

Tab. 5 Regresné modely pre vek, dĺžku praxe, jednotlivé formy agresie, faktory zvyšujúce riziko vzniku agresie ako prediktory a ofenzívny postoj voči agresii ako kritérium (akceptované modely; $p < 0,05$) v druhej časti vzorky

Prediktory	R	R ²	b	T	p
Ofenzívny postoj	(Ftotal (2,49) = 7,73; $p < 0,01$)				
Emocionálna záťaž pacienta	0,32	0,10**	0,56	4,03	0,000
Rodové aspekty	0,46	0,11**	-0,45	-3,63	0,01
Faktory zo strany pacienta	0,55	0,09**	-0,38	-2,70	0,009
Constant			5,09		

** $p < 0,01$. Typy postojov a faktory agresie nadobúdajú hodnoty 1 až 5: vysoká hodnota indikuje silnú mieru konštruktú a nízka hodnota slabú mieru konštruktú.

DISKUSIA

Postoje sestier k agresii

V našej práci sme zaznamenali najvyššiu preferenciu deštruktívneho postoja u sestier z nepsychiatrických oddelení a najvyššiu mieru preferencie ofenzívneho postoja u sestier pracujúcich na psychiatrických oddeleniach. Uvedené postoje sú expresiou negatívneho postoja sestier k agresívnemu správaniu pacientov. Preferenciu ofenzívneho postoja sestier na psychiatrických oddeleniach možno vysvetliť špecifikami psychiatrických ochorení, častejším výskytom rôznych foriem agresívneho správania pacientov a častejším využívaním obmedzujúcich prostriedkov. Protektívny a komunikatívny postoj, ktoré vyjadrujú pozitívny význam agresie pacientov, boli sestrami v oboch skupinách, rovnako ako vo výskume Lepiešovej (2011), najmenej zastúpenými typmi postojov k agresii pacientov. Podobné výsledky na vzorke psychiatrických sestier potvrdili Jonker et al. (2008). Sestry v tejto štúdiu zaujímali voči agresii pacientov vo všeobecnosti viac deštruktívny a ofenzívny postoj, nižšie skóre bolo preukázané pre komunikatívny a protektívny postoj k agresii pacientov. Psychopatologická symptomatológia, charakteristiky prostredia, interakčné premenné a charakteristiky zo strany postojov zdravotníckych pracovníkov boli identifikované ako významné prediktory výskytu agresívneho správania u pacientov v rámci psychiatrickej starostlivosti (Jonker et al., 2008). Skúsenosť s agresívnym správaním ako deštruktívnym a v prevažnej miere ofenzívnym správaním pacienta, môže recipročne negatívne ovplyvňovať vzťah medzi sestrou a pacientom a upevňovať negatívny postoj sestier k agresii pacientov (Jonker et al., 2008). Na druhej strane, autori vyššie uvedenej štúdie potvrdili, že sestry vnímali sociálnu oporu zo strany kolegov ako faktor podporujúci zvládanie agresie pacientov zo strany sestier (Jonker et al., 2008). Sestry z internistických a chirurgických disciplín v našom súbore dosahovali vyššie skóre v intruzívnom postoji, agresiu teda viac považujú za vyjadrenie zámeru, úmyslu poškodiť alebo zraniť druhých. 75% sestier zo psychiatrických oddelení uviedlo, že absolvovali školenie v oblasti zvládania agresívneho správania pacientov. Uvedená skutočnosť, ako aj ich vedomosti a skúsenosti v oblasti psychiatrickej starostlivosti môžeme považovať za faktory, ktoré by mohli vysvetľovať nižšiu mieru súhlasu s aspektmi intruzívneho postoja.

Prediktory postojov sestier k agresii

Na základe zistení vyplývajúcich z regresnej analýzy možno konštatovať, že vo vzťahu ku všetkým 3 typom negatívnych postojov k agresii bol významný identický prediktor, a to telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie, len s rozdielnou prediktívnou silou voči jednotlivým typom postojov. Čím častejšie sa stretávali s danou formou telesnej agresie, tým silnejšie boli uvedené typy postojov k agresii zo strany pacientov. V prípade domény komunikatívny postoj sestier k agresii pacientov bol zistený významný prediktor – rodové aspekty, ktorý vysvetlil 15% jeho variancie. Výsledky ukázali, že čím vyššie bolo riziko vzniku agresie pacientov súvisiace s prevahou žien v profesii sestry, spolu so situáciou, ak je pacient opačného pohlavia ($b = 0,30$), tým silnejší je komunikatívny postoj sestier k agresii zo strany pacientov. Výsledky regresnej analýzy v prípade protektívneho postoja poukázali na štyri významné prediktory – rodové aspekty (15%), faktory zo strany pacienta (7%), faktory zo strany sestry (6%) a špecifiká pracoviska (11%). Čím bola nižšia miera rizika agresie zo strany pacientov ($b = -0,19$) a rovnako aj zo strany sestier ($b = -0,15$), tým výraznejší protektívny postoj sestry zaujímali voči pacientom. Zároveň, ak aspekty súvisiace s rodovou problematikou v profesii sestry ($b = 0,14$) vykazovali vyššiu mieru rizika agresie, tak bola sila protektívneho postoja sestier voči pacientom vyššia. Podobne, sestry vykazovali vyššie skóre v doméne protektívny postoj, ak vnímali vysokú mieru rizika vzniku agresie týkajúcu sa externých faktorov, ktoré súvisia s používaním obmedzovacích prostriedkov, dlhodobou hospitalizáciou pacienta, či dlhými čakacími dobami na ošetrovanie ($b = 0,25$).

Na základe výsledkov regresnej analýzy na vzorke sestier zo psychiatrických oddelení možno konštatovať, že významné prediktory boli zistené len v oblasti ofenzívneho postoja, a to: emocionálna záťaž pacienta (10%), rodové aspekty (11%)

a faktory zo strany pacienta (9%). Čím bola nižšia miera rizík agresie zo strany pacientov ($b = -0,38$) a aspektov súvisiacich s rodovou problematikou v profesii sestry ($b = -0,45$), a tiež vyššia miera emocionálnej záťaže pacientov ($b = 0,56$), tým výraznejší ofenzívny postoj zaujímal sestry zo psychiatrických oddelení voči pacientom.

V našej práci sa ako významné prediktory nepotvrdili vek a dĺžka klinickej praxe sestier. Viaceré práce (Needham et al., 2005; Nijman et al., 2005; Jonker et al., 2008) naopak zistili, že mladšie sestry s menšími klinickými skúsenosťami a rokmi praxe sa stávajú vulnérnejšie k agresii pacientov. Žiadna z foriem agresívneho správania sa nepotvrdila u sestier pracujúcich na psychiatrických oddeleniach ako významný prediktor postoja sestier k agresii. Uvedené zistenie môže súvisieť s tým, že väčšia dôležitosť je kladená práve na faktory zo strany pacienta (psychopatológia), jeho emocionálnu záťaž a pod. Formy agresie môžu byť vnímané skôr ako dôsledky uvedených faktorov.

Postoj sestier k agresii pacientov ovplyvňuje správanie sestier voči pacientom. Napríklad postoj sestier, že agresia je najčastejšie deštruktívna a ofenzívna, vedie k negatívnejmu postoju k agresii pacientov, čo sa môže premietnuť napríklad pri častosti implementácie obmedzujúcich prostriedkov (Jansen et al., 2005), úrovni terapeutického vzťahu a pod. Interakcia medzi sestrou a pacientom patrí k najvýznamnejším faktorom ovplyvňujúcim prevenciu a manažment agresívneho správania pacienta zo strany sestry. Aj keď naše zistenia nepotvrdili väčšinu predpokladaných vzťahov, podarilo sa nám potvrdiť, že čím viac sestry z nepsihiatrických oddelení vnímali riziko vzniku agresie ako dôsledok faktorov zo strany pacienta a rovnako aj faktorov sestry, tým vykazovali nižšiu afinitu k protektívnemu postoju.

V súvislosti s preskúmaním faktorov, ktoré sestry považujú za najviac zvyšujúce riziko vzniku agresie pacientov, sme zistili, že faktory zo strany pacientov, predstavujú najvyššiu mieru rizika vzniku agresie pacientov voči sestram v klinickej ošetrovateľskej praxi. Naše zistenie korešponduje s výsledkami štúdie Lepiešovej (2011), kde sestry udávali dominantný vplyv interných faktorov, predovšetkým duševné ochorenie pacienta a zamietli akýkoľvek vplyv ich vlastnej interakcie s pacientmi na vznik agresie. Pacienti naopak identifikovali ako najvýznamnejšie interakčné faktory, ako je napríklad problémová komunikácia zo strany sestier a nesúhlasili s dominanciou interných faktorov. Sestry vo väčšej miere ako pacienti uznali vplyv externých faktorov (Duxbury, Whittington, 2005). V súvislosti s odporúčaniami pre ďalší výskum v tejto oblasti, by mohlo byť zaujímavé preskúmať opačný vzťah, a to postoje pacientov k agresii zo strany sestier a rovnako aj zaradenie ďalších premenných do výskumu ako sú: osobnostné charakteristiky pacienta a sestry alebo ďalšie demografické premenné, ktoré sa preukázali ako významné vo vzťahu k postojom agresii, avšak v našom výskumnom súbore nemohli byť zohľadnené pre nedostatočné zastúpenie sestier v jednotlivých skupinách (ochorenie pacienta, prevádzka oddelenia a pod.).

Metodologické obmedzenia

Nepotvrdenie niektorých vzťahov týkajúcich sa faktorov zvyšujúcich riziko vzniku agresie u pacientov a existencie konkrétneho postoja môže súvisieť s istými nedostatkami a obmedzeniami. Predovšetkým sme si vedomí toho, že výsledky nášho výskumu nemôžeme zovšeobecniť z dôvodu veľkosti vzorky a jej nereprezentatívnosti. Zistenia mohli ovplyvniť aj spôsob výberu vzorky do výskumu (zámerný). Do výskumu boli zapojené iba sestry z dvoch nemocníc vo východoslovenskom regióne. Významným metodologickým obmedzením, ktoré mohlo mať dopad na validitu zistení, bola aj nízka vnútorná konzistencia subškály protektívneho postoja v nástroji ATAS.

ZÁVER

Agresívne správanie a prejavy pacientov sú sestrami vnímané negatívne, čo súvisí s častým výskytom agresie v ošetrovateľskej praxi. Výsledky našej práce poukazujú na rozdielnosť prediktorov postojov sestier k agresii pacientov z hľadiska ich pracoviska. Zaujímavým zistením bolo, že žiadna z foriem agresívneho správania sa nepotvrdila u sestier pracujúcich na psychiatrických oddeleniach ako významný prediktor postoja sestier ku agresii. Naopak, telesná agresia s použitím útočnej zbrane a kontaktné formy sexuálnej agresie, bol potvrdený ako významný prediktor negatívnych postojov k agresii u sestier pracujúcich v internistických a chirurgických odboroch.

Štúdia vznikla ako súčasť projektu VEGA 1/0217/13.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- AJZEN, I. 1991. The theory of planned behaviour. In *Organization of Behavioural Human Decision Process*, 1991, vol. 50, no. 2, pp. 179-211.
- ČERNANOVÁ, A. 2010. Agresívny pacient v podmienkach psychiatrického ošetrovateľstva. In *Ošetrovateľský obzor*, 2010, roč. 7, č. 3, s. 1-8. [cit. 2014-02-20]. Dostupné na internete: <http://www.osetrovateľsky.herba.sk/3-2010/agresivny-pacient-v-podmienkach-psychiatrickeho-osetrovatelstva/pdf>.
- DUXBURY, J. – WHITTINGTON, R. 2005. Causes and management of patient aggression and violence: Staff and patient perspectives. In *Journal of Advanced Nursing*, 2005, vol. 50, no. 5, pp. 469-478.
- FRANZ, S. – ZEH, A. – SCHABLON, A. – KUHNERT, S. – NIENHAUS, A. 2010. Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. In *BMC Health Services Research* [online], 2010, vol. 10, no. 51, pp. 1-8. [cit. 2014-02-27]. Dostupné na internete: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/51>.
- HAHN, S. – MÜLLER, M. – NEEDHAM, I. – DASSEN, T. – KOK, G. – HALFENS, R.J. 2010. Factor associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross – sectional survey. In *Journal of Clinical Nursing*, 2010, vol. 19, no. 23-24, pp. 3535-3546.
- JANSEN, G.J. – MIDDEL, B. – DASSEN, Th.W.N. 2005. An International Comparative Study on the Reliability and Validity of the Attitudes Towards Aggression Scale. In *International Journal of Nursing Studies*, 2005, vol. 42, no. 4, pp. 467-477.

- JONKER, E.J. – GOOSSENS, P.J.J. – STEENHUIS, I.H.M. – OUD, N.E. 2008. Patient aggression in clinical psychiatry: perceptions of mental health nurses. In *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2008, vol. 15, no. 6, pp. 492-499.
- LEPIEŠOVÁ, M. – NEMČEKOVÁ, M. 2009. Metodologické problémy výskumu násilia voči sestram. In *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii* [CD-ROM]. Martin : Jesseniova lekárska fakulta UK, 2009, s. 175-185.
- LEPIEŠOVÁ, M. 2011. *Násilie voči sestram pri výkone povolania: nepublikovaná dizertačná práca*. Martin : UK JLF, 198 s.
- LEPIEŠOVÁ, M. – NEMČEKOVÁ, M. 2013. Násilie a agresia voči sestram pri výkone povolania. In *Sociológia*, 2013, roč. 45, č. 2, s. 172-194.
- NEEDHAM, I. – ABDERHALDEN, C. – ZELLER, A. et al., 2005. The effect of a training course on nursing students' attitudes toward, perceptions of and confidence in managing patient aggression. In *Journal of Nursing Education*, 2005, vol. 44, no. 9, pp. 415-420.
- NIJMAN, H.L.I. – PALMSTIerna, T. – ALMVIK, R. – STOLKER, J.J. 2005. Fifteen years of research with the Staff Observation Aggression Scale: a review. In *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2005, vol. 111, no. 1, pp. 12-21.
- O'CONNELL, B. – YOUNG, J. – BROOKS, J. – HUTCHINGS, J. – LOFTHOUSE, J. 2000. Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. In *Journal of Clinical Nursing*, 2000, vol. 9, no. 4, pp. 602-610.
- PAZVANTOĞLU, O. – GÜMÜS, K. – BÖKE, O. – YILDIZ, I. – SAHIN, A. R. 2011. Perception of patient aggression among nurses working in a university hospital in Turkey. In *International Journal of Nursing Practice*, 2011, vol. 17, no. 5, pp. 495-501.
- SZKANDEROVÁ, M. – JAROŠOVÁ, D. 2008. Výskyt agresivity ve zdravotnických zařízeních. In *PROFESE on-line*, 2008, roč. 1, č. 1, s. 1-9. [cit. 2014-02-14]. Dostupné na internete: <http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/vyskyt-agresivity.pdf>.

KONTAKT

PhDr. Monika Kačmárová, PhD.

Inštitút psychológie FF PU v Prešove
Ul. 17. novembra 1
080 01 Prešov
e-mail: monika.kacmarova@unipo.sk

Prijaté: 5. 3. 2014

Akceptované: 8. 4. 2014

