

Lestvica za oceno agresivnega vedenja SOAS-R: The Staff Observation Aggression Scale – Revised

Andreja Čelofiga¹

Jure Koprivšek¹

¹Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo

Korespondenca:

Andreja Čelofiga, dr.med., spec. psihiatrije
andreja.celofiga@ukc-mb.si

Izvleček

Različne pojavne oblike agresivnega vedenja so v zadnjih letih vedno bolj pereč problem v slovenskem zdravstvu. Glede na podatke iz raziskav in klinične izkušnje je agresivno vedenje pri bolnikih z duševno motnjo pogostejše kot v splošni populaciji in narašča, kar zadeva naravo, stopnjo in resnost. Najpogosteje se agresivno vedenje pojavlja pri bolnikih, obravnavanih v intenzivnih psihiatričnih enotah in v okviru urgentnih ambulant. V sklopu preprečevanja in zmanjševanja agresivnega vedenja je smiselno sistematično spremljanje dejavnikov tveganja za agresivno vedenje in redno beleženje agresivnih

incidentov z uporabo ustreznih lestvic. V prispevku predstavljamo slovenski prevod lestvice SOAS-R (The Staff Observation Aggression Scale – Revised), ki je namenjena sistematičnemu beleženju agresivnih incidentov in smo jo v letu 2017 prevedli v sodelovanju z avtorjema izvorne lestvice. Lestvica je prosto dostopna za uporabo in enostavna za izpolnjevanje. Omogoča natančnejšo opredelitev agresivnih incidentov, saj poleg oblike agresivnega vedenja in ukrepov za preprečevanje agresivnega vedenja zajema še opredelitev sprožilnega dejavnika, usmerjenost agresivnega vedenja in posledice.

Ključne besede: agresivno vedenje, nasilje, intenzivna psihiatrična enota, lestvica SOAS-R

Agresivno vedenje pri bolnikih z duševno motnjo

Pojem agresija ima v psihiatriji več pomenov in razlag, v prispevku ta izraz uporabljamo za poimenovanje neustreznih oblik vedenja, ki lahko vodijo v ogrožanje in poškodovanje agresorja, drugih oseb ali predmetov. Med agresivno vedenje vključujemo verbalnoagresivno izražanje, grožnje s poškodovanjem ali s fizičnim napadom, usmerjenim proti sebi, drugi osebi ali lastnini, in fizično agresijo (1). Agresivno vedenje se pojavlja pri številnih telesnih in duševnih boleznih, pogostejše je pri bolnikih z duševno motnjo (5–15 %) kot v splošni populaciji (okoli 2 %). Vendarle velik delež bolnikov z duševno motnjo ni nikoli agresivnih ali nevarnih, pač pa so običajno najbolj nasilne oblike vedenja v družbi del kriminalitete, ki ni povezana z duševno boleznijo (2, 3). V tuji literaturi se pogosto uporablja izraz nasilje (»violence«), ki se v tem prispevku nanaša na hude agresivne incidente, ki vključujejo fizično agresijo (4). Podatki o prevalenci agresivnega vedenja med psihiatričnimi bolniki so različni. Prevalenca je višja pri bolnikih na intenzivnih psihiatričnih oddelkih ali v psihiatričnih urgentnih ambulanzah, kjer so običajno obravnavani bolniki z akutnim poslabšanjem hudih duševnih motenj. Glede na podatke iz raziskav je prevalenca agresivnega vedenja na psihiatričnih oddelkih v različnih delih sveta 3–15 % (5, 6, 7). Večje evropske raziskave kažejo prevalenco agresivnega vedenja na psihiatričnih oddelkih v evropskih državah v povprečju okoli 7,5 % (8, 9). Pred ali v času akutne hospitalizacije je prevalenca agresivnega vedenja

pomembno višja, agresivnih je kar 30–45 % bolnikov (10). V Angliji so v enoletnem obdobju med 2013 in 2014 beležili 68.683 napadov na zdravstveno osebje, 69 % teh se je zgodilo v psihiatričnih bolnišnicah in 27 % v okviru ambulantne psihiatrične obravnave (1). V Sloveniji je na razpolago malo podatkov o prevalenci nasilja nad zdravstvenimi delavci, zaposlenimi v psihiatričnih oddelkih, so pa pogosteje kot ostali zdravstveni delavci soočeni z različnimi oblikami agresije. Bolj izpostavljeni so zaposleni z nižjo izobrazbo in tisti, ki opravljajo delo v izmenah. Ženske so v primerjavi z moškimi pogosteje tarča agresivnih incidentov spolne narave (11). Pojavnost agresivnega vedenja na psihiatričnih oddelkih narašča, kar zadeva naravo, stopnjo in resnost. Ob tem se pojavlja potreba po bolj učinkovitem obvladovanju agresivnega vedenja s strani zdravstvenega osebja, predvsem z uporabo proaktivnih in preventivnih metod za zmanjšanje nasilja (12).

Posledice agresivnega vedenja so različne, kažejo se lahko pri bolnikih, zdravstvenem osebju, svojcih in v širšem družbenem okolju. Agresija v okviru psihiatričnega oddelka vpliva na varnost ali občutek varnosti pri drugih bolnikih, svojcih in zdravstvenem osebju, odraža se na psihičnem in fizičnem zdravju bolnikov in osebja. Vpliva lahko tudi na javno mnenje o zdravstveni ustanovi in posledično negativen splošen vtis o zdravstveni oskrbi in osebju (13).

Nekatere smernice navajajo priporočila glede intervencij pred pojavom agresivnega vedenja, vendar kljub uporabi le-teh agresije ne moremo v vseh primerih preprečiti. Z namenom preprečevanja ali

zmanjševanja agresivnega vedenja je smiselno sistematično spremljanje dejavnikov tveganja za agresivno vedenje in redno beleženje agresivnih incidentov z uporabo ustreznih ocenjevalnih lestvic. Na podlagi pridobljenih rezultatov lahko izdelamo ustrezne strategije za obvladovanje agresivnega vedenja in uporabimo različne tehnike z namenom preventive eskalacije blagih oblik agresivnega vedenja v hudo nasilje (1, 13).

Ocenjevalne lestvice za agresivno vedenje

Agresivno vedenje je pogosto pomanjkljivo spremljano in dokumentirano iz različnih razlogov. Nekateri člani zdravstvenega osebja v okviru intenzivnih psihiatričnih enot pogosto agresivnih incidentov ne dojemajo kot oblike problematičnega in neustreznega vedenja. Zaradi pogoste in ponavljajoče se izpostavljenosti različnim oblikam agresivnega vedenja lahko razvijejo zvišano toleranco za agresijo, zlasti za različne oblike verbalne agresije (14). Velikokrat je razlog za pomanjkljive podatke o pojavnosti agresivnega vedenja tudi v nesistematični uporabi ustreznih ocenjevalnih lestvic (15). V tujini so pri prepoznavanju oziroma napovedovanju agresivnega vedenja v uporabi različne lestvice za oceno tveganja in lestvice za spremljanje oziroma beleženje agresivnega vedenja in agitacije (Brøsetova lestvica za oceno agresivnosti (Almvik & Woods 1998), The Historical Clinical Risk Management-20 (Webster et al. 1997), The McNiel-Binder Violence Screening Checklist (McNiel and Binder 1994), Lestvica odkrite agresije (Silver and Yudofsky 1991), The Staff Observation Aggression Scale (Nijman, Palmstierna et al. 1999), Behavioural Activity Rating Scale (Swift et al. 1998), Brief Agitation Measure (Ribeiro et al. 2011) itd.). V Sloveniji uporabljamo v nekaterih psihiatričnih bolnišnicah za oceno tveganja agresivnega vedenja Brøsetovo lestvico (Brøset Violence Checklist – BVC), ki je tudi v svetu najpogosteje uporabljana (16). Nekatere raziskave kažejo, da je sistematična uporaba Brøsetove lestvice za oceno agresivnosti povezana s pomembnim zmanjšanjem pojavnosti agresivnih incidentov v intenzivnih psihiatričnih enotah (17). V nekaterih državah je sistematična uporaba ocenjevalnih lestvic vključena v strokovne smernice za obvladovanje agresivnega vedenja in agitacije (18).

Za ocenjevanje incidence in resnosti agresivnega vedenja se v nekaterih slovenskih psihiatričnih bolnišnicah uporablja Lestvica odkrite (očitne) agresije (Overt Aggression Scale – OAS) (19). V Evropi se v raziskavah in tudi v klinični praksi večinoma uporablja

lestvica The Staff Observation Aggression Scale (SOAS), ki omogoča pridobitev večjega obsega podatkov, povezanih z agresivnimi incidenti, in primerjavo incidence agresivnega vedenja med posameznimi psihiatričnimi ustanovami in tudi med različnimi državami (20).

Na intenzivnih oddelkih psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji doslej nobene izmed naštetih lestvic nismo sistematično uporabljali. Posledično ni mogoče pridobiti ustreznih podatkov o pojavnosti in oblikah agresivnega vedenja, primerjati pojavnost agresije med različnimi psihiatričnimi enotami in bolnišnicami ali oceniti učinek morebitnih intervencij za zmanjševanje agresivnega vedenja.

Lestvica za oceno agresivnega vedenja SOAS-R: The Staff Observation Aggression Scale – Revised

V letu 2017 smo v sodelovanju z avtorjema The Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS-R), profesorjem Palmstierno iz Švedske in profesorjem Nijmanom iz Nizozemske prevedli lestvico SOAS-R v slovenski jezik. Odločili smo se, da obdržimo izvorno angleško poimenovanje lestvice, tako da je tudi v slovenski različici naslov lestvice The Staff Observation Aggression Scale – Revised in dodatno (v oklepaju) Lestvica za oceno agresivnega vedenja – SOAS-R. SOAS-R opredeljuje agresijo kot vse oblike verbalne, neverbalne ali fizične agresije, ki ogroža pacienta samega, druge ali lastnino, ter fizično agresijo, ki je dejansko poškodovala pacienta samega, druge ali lastnino. Lestvica je prosto dostopna za uporabo tako v klinični praksi kot v raziskovalne namene in omogoča natančnejšo opredelitev agresivnih incidentov, saj poleg oblike agresivnega vedenja in ukrepov za preprečitev agresivnega vedenja zajema še opredelitev sprožilnega dejavnika, usmerjenost agresivnega vedenja in posledice. Prvotna lestvica je bila predstavljena leta 1987, od leta 1999 je v uporabi revidirana različica (SOAS-R), z natančnejšim ocenjevalnim sistemom, ki poveča možnosti nadaljnje primerjave stopnje agresije in razlikovanje resnosti agresivnih incidentov. V prvotni lestvici SOAS je bila maksimalna ocenjena stopnja 12 točk, revidirana oblika ima razpon ocenjevanja resnosti agresivnega incidenta od 0 do 22 točk (20, 21). Glede na ocenjevalni algoritem, ki se je razvil skozi leta in ga uporablja večina študij v zadnjih letih, predstavlja mejo za manj hude agresivne dogodke 8 točk. Če incident doseže več kot 8 točk (9 ali več), je običajno razvrščen kot huda agresija (17, 22). Raziskave kažejo, da

revidirana lestvica SOAS natančneje oceni resnost agresivnih incidentov. Glede na to, da je enostavna za uporabo in izpolnjevanje ne zahteva veliko časa, jo priporočajo kot metodo za standardizirano raziskovanje prevalence, resnosti in vzrokov agresivnih incidentov v psihiatričnem bolnišničnem okolju (23).

Lestvica SOAS-R je sestavljena iz petih stolpcev, ki zajemajo specifične vidike agresivnega vedenja: provokacija – sprožilni dejavnik, sredstvo za izvajanje agresije (verbalna, uporaba specifičnih predmetov), tarča agresivnega vedenja, posledice agresije in ukrepi, uporabljeni za preprečitev agresivnega vedenja. Lestvico izpolni zdravstveno osebje ob vsakem agresivnem incidentu, za izpolnitev je potrebna približno 1 minuta. V vsakem stolpcu se označi vsaj ena navedba, lahko tudi več, kadar je to relevantno:

1. Provokacija: navedeni so možni razlogi za agresivno vedenje, pod zadnjo točko (druge provokacije) je mogoče dopisati vzrok, ki ni naveden.
2. Sredstva, ki jih je pacient uporabil: v tem stolpcu je prva postavka verbalna agresija, nadalje so navedeni možni predmeti, ki jih bolnik uporabi, deli telesa (udarec z roko, brca itd.) in možnost »drugo«, kjer se lahko dopiše sredstvo, ki ni navedeno.
3. Usmerjenost agresije: predmeti, osebje, drugi bolniki, proti sebi in možnost »drugo«, na primer proti svojcem, obiskovalcem itd.
4. Posledice: za predmete ali osebe – poškodbe itd.
5. Ukrepi: navedeni so različni ukrepi – na primer pogovor, umik bolnika iz situacije, aplikacija peroralne ali intramuskularne (parenteralne) terapije, uvedba posebnega varovalnega ukrepa (PVU).

V primeru da se agresivni dogodek ponovi v obdobju več kot 60 minut po prvem dogodku, se izpolni nova lestvica (21, 23).

Lestvico smo v decembru 2017 pričeli uporabljati v vseh intenzivnih enotah Oddelka za psihiatrijo UKC Maribor, predhodno smo agresivne incidente beležili z že omenjeno lestvico LOA. Pred pričetkom uporabe smo zdravstvenonegovalno osebje izobrazili glede uporabe lestvice (kratka razlaga, približno 30 minut), prejeli so tudi kratka pisna navodila kot pomoč pri izpolnjevanju lestvice. Sprva je bilo opaziti pomanjkljivo beleženje verbalne agresije, ki jo zdravstveno osebje velikokrat dojema kot povsem sprejemljiv pojav v okviru intenzivne psihiatrične enote. Tako smo na enotah v prvem mesecu uporabe lestvice sistematično opozarjali na to

pomanjkljivost in verbalne oblike agresije pričeli beležiti dodatno tudi v poročilu oziroma predaji službe ob koncu vsake izmene. Posledično se tudi zaznavanje verbalnih oblik agresije povečuje. Glede na odzive osebja je lestvica pregledna in enostavna za uporabo. Točkovanje ob izpolnjevanju lestvice ni potrebno, smiselno pa je v primeru spremljanja podatkov o resnosti agresivnih incidentov. Algoritem točkovanja je opredeljen s strani avtorjev izvirne lestvice (navodila so na voljo pri avtorici prispevka).

Zaključek

Sistematično spremljanje pojavnosti agresivnega vedenja je pomembno in potrebno v luči vedno bolj pereče problematike agresije v slovenskem zdravstvu v zadnjih letih. Glede na to, da v zadnjih dveh desetletjih večina evropskih in tudi nekaj novejših ameriških raziskav za oceno pojavnosti in značilnosti agresivnega vedenja ter dejavnikov, povezanih z agresivnimi incidenti (24, 25, 26, 27) pri bolnikih z duševno motnjo, uporablja SOAS-R, je pomembno, da uporabo lestvice vpeljemo v rabo tudi v slovenski prostor. Le-tako bomo lahko pridobili ustrezne podatke o pojavnosti in značilnostih agresivnih incidentov tudi v Sloveniji, spremljali trend spreminjanja tovrstnih dogodkov, učinkovitost morebitnih intervencij za zmanjševanje agresije in pridobljene podatke lahko primerjali tudi s podatki iz tujine.

Literatura:

1. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings NICE guidelines [NG10] 2015. [citirano 2017, Dec 7]. Dosegljivo na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10>.
2. Joyal CC et. al. Major Mental Disorders and Violence: A Critical Update. *Curr Psychiatry Rev.*2007; 3: 33–50.
3. Fazel S, Grann M. The Population Impact of Severe Mental Illness on Violent Crime. *Am J Psychiatry* 2006; 163(8): 1397–403.
4. Turgut T, Lagace D, Izmir M et.al. Assessment of Violence and Aggression in Psychiatric Settings: Descriptive Approaches *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2006; 16(3): 179–194.
5. Hamadeh RR, Alaiwat BA, Ansari AA. Assaults and nonpatient-induced injuries among psychiatric nursing staff in Bahrain. *Issues Ment Health Nurs.*2003; 24(4): 409–417.
6. Biancosino B, Delmonte S, Grassi L et. al. PROGRES-Acute Group Violent behavior in acute psychiatric inpatient facilities: a national survey in Italy. *J Nerv Ment Dis.* 2009; 197(10): 772–782.
7. Carr VJ, Lewin TJ, Sly KA et. al. Adverse incidents in acute psychiatric inpatient units: rates, correlates and pressures. *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42(4): 267–282.
8. Grassi L, Biancosino B, Marmai L et. al. Violence in psychiatric units: a 7-year Italian study of persistently assaultive patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*2006; 41 (9): 698–703.
9. Ketelsen R, Zechert C, Driessen M. et. al. Characteristics of aggression in a German psychiatric hospital and predictors of patients at risk. *J Psychiatr Ment Health Nurs.*2007; 14(1): 92–99.
10. Colasanti A, Natoli A, Moliterno D, Rosattini M. Psychiatric diagnosis and aggression before acute hospitalisation. *Eur Psychiatry.* 2008; 23(6): 441–448.
11. Bojić M, Bole U, Bregar B. Pogostost in značilnosti nasilja nad zdravstvenimi delavci na področju nujne medicinske pomoči in psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege* 2016; 50(4): 308–315.
12. Healthcare Commission National Audit of Violence 2006-7 - Final Report - Working age adult services. London. Healthcare Commision. 2007 [citirano 2017, Dec 7]. Dosegljivo na: <https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/WAA%20Nat%20Report%20final%20with%20all%20appendices.pdf>
13. Duxbury J. An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: a pluralistic design. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2002; 9:325–337.
14. Reinhardt SM, Hansen NW. Perspectives on staff factors and aggression in a forensic psychiatric setting in Denmark: using the staff observation aggression scale- revised (SOAS-R). *Abstracts of the 21th European Congress of Psychiatry.* *Eur. Psychiatry* 2013; 28(1): 1.
15. Foster C, Bowers L, Nijman H. Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *J Adv Nurs.* 2007; 58(2): 140–9.
16. Almvik R, Woods P. Predicting inpatient violence using the Broset Violence Checklist (BVC). *Int J Psychiatr Nurs Res.* 1999; 4(3): 498–505.
17. Abderhalden C, Needham I, Dassen T. Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *Br. J. Psychiatry* 2008; 193(1): 44–50.
18. APA Work Group on Psychiatric Evaluation. The American Psychiatric Association practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults / APA Work Group on Psychiatric Evaluation. Third edition. 2016. [citirano 2017, Dec 7]. Dosegljivo na: <http://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890426760>
19. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W et. al. The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *Am J Psychiatry.* 1986; 143(1): 35–9.
20. Palmstierna T, Wistedt B. Staff observation aggression scale, SOAS: Presentation and evaluation. *Acta Psychiatr Scand.* 1987; 76: 657–663.
21. Nijman HLI, Muris P, Merckelbach HLGJ et al. The Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS-R). *Aggr Behav.* 1999; 25: 197–209.
22. Urheim R, Rypdal K, Melkevik O. et al. Motivational dimensions of inpatient aggression. *Crim Behav Ment Health.* 2014; 24(2): 141–150.

23. Nijman H, Palmstierna T. Measuring aggression with the staff observation aggression scale--revised. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2002; 412: 101–2.
 24. Iennaco JDS, Whittemore R, Dixon J. Aggressive Event Incidence using the Staff Observation of Aggression Scale-Revised (SOAS-R): A Longitudinal Study. *Psychiatr Q* 2017; 88(3): 485–499.
 25. Nijman H, Bowers L, Oud N et. al. Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. *Aggress Behav.* 2005; 31: 217–227.
 26. Paschali M, Kamp D, Reichmann C et.al. A systematic evaluation of impulsive–aggressive behavior in psychogeriatric inpatients using the staff observation aggression scale-revision (SOAS-R). *Int Psychogeriatr.* 2017:1–8. [citirano 2018, Jan 5]. Dosegljivo na: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/systematic-evaluation-of-impulsiveaggressive-behavior-in-psychogeriatric-inpatients-using-the-staff-observation-aggression-scalerevision-soasr/6ECA81123EA7BECC83A1A88CCA4D2D92>
 27. van den Bogaard KMH, Nijman HLI, Palmstierna T et al. Characteristics of Aggressive Behavior in People With Mild to Borderline Intellectual Disability and Co-Occurring Psychopathology. *J Ment Health Res Intellect Disabil.* 2017. [citirano 2018, Jan 5]. Dosegljivo na: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/19315864.2017.1408726?needAccess=true>
-

The Staff Observation Aggression Scale – Revised (Lestvica za oceno agresivnega vedenja – SOAS-R)

Pacient – začetnice imena: _____ Reg. št. _____ Oddelek: _____				
Št. dogodka: _____ Datum: _____ Ura (ura in minute): _____				
<p>Obrazec izpolni osebje, ki je bilo priča agresivnemu vedenju pacienta, pri čemer je agresija opredeljena kot: vse oblike verbalne, neverbalne ali fizične agresije, ki je ogrožala pacienta samega, druge ali lastnino; fizična agresija, ki je dejansko poškodovala pacienta samega, druge ali lastnino (Morrison, 1990). Ob agresivnem vedenju zabeležite začetnice imena pacienta, datum in uro dogodka in v vsakem stolpcu označite vsaj eno navedbo.</p>				
1. Provokacija	2. Sredstva, ki jih je pacient uporabil	3. Usmerjenost agresije	4. Posledica/e za žrtev/žrtve	5. Ukrep/i za preprečevanje agresije
brez razumljive provokacije	verbalna agresija	k nikomur/ničemer	nobenih	nobenih
Vzroki:	Običajni predmeti:	predmet/i	Predmeti:	pogovor s pacientom
drug(i) pacient(i)	stol(i)	drug(i) pacient(i)	poškodovani, niso zamenjani	pacient mirno umaknjen iz situacije
pomoči pri vsakodnevnih aktivnostih	stekleni izdelki (npr. kozarci)	proti sebi	poškodovani, zamenjani	peroralno zdravilo
pacientu je bilo nekaj zavrnjeno	drugo (navedite):	osebje	Osebe:	parenteralno zdravilo
osebje, ki je od pacienta zahtevalo, da vzame zdravilo	Deli telesa:	druga oseba / druge osebe	občutek grožnje	držanje pacienta s strani osebja
druge provokacije	roka (udarec ipd.)		bolečina < 10 min	osamitev / izolacija
.....	noga (brcanje)		bolečina > 10 min	fizična omejitev (PVU)
	zobje (grizenje)		vidne poškodbe	drugi ukrepi:
	drugo (navedite):		potrebno zdravljenje/oskrba
	Nevarni predmeti ali dejanja:		potrebna zdravniška oskrba	
	nož			
	davljenje			
	drugo (navedite):			

