

## **PROFESINĖS KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO PROGRAMOS APRAŠAS**

**Profesinės kvalifikacijos tobulinimo programos** (toliau – tobulinimo programa) **pavadinimas**  
Krizinių situacijų valdymas esant agresyviai paciento elgesiui

**Tobulinimo programos kodas** 51.4

**Tikslinė dalyvių grupė** (profesinė kvalifikacija, specializacija)

**Besimokančiųjų skaičius grupėje.** 1-700

**Tobulinimo programos trukmė** (valandomis) 3 val.

**Tobulinimo forma** (kursai, seminaras, paskaita, stažuotė, konferencija ir pan.) E-mokymai

**Tobulinimo programos vykdymo tipas** (dieninis, vakarinis, tęstinis, nuotolinis ir kt.) Nuotolinis

**Tobulinimo vieta** (šalis, miestas) Lietuva

**Tobulinimo programos rengėjai** (rengėjo vardas, pavardė, pareigos)

Psichologė Karilė Levickaitė, direktorė VšĮ Psichikos sveikatos perspektyvos

Visuomenės sveikatos mokslų dr. Ugnė Grigaitė, projektų vadovė ir tyrėja VšĮ Psichikos sveikatos perspektyvos

Psichologė Aurelija Auškalnytė, projektų vadovė ir lektorė VšĮ Psichikos sveikatos perspektyvos

### **1. Tobulinimo programos tikslai ir tobulinimo rezultatai:**

**1.1. Tobulinimo programos tikslas.** *Tobulinimo programos pavadinimas ir tobulinimo programos tikslas turi būti tarpusavyje susiję.*

Suteikti sveikatos priežiūros specialistams teorinių ir praktinių žinių apie krizinių situacijų progresavimą, valdymą, agresyvaus paciento elgesio atpažinimą, proporcingą reagavimą ir deeskalacijos principus, siekiant užtikrinti paciento ir personalo saugumą bei gerinti paslaugų kokybę.

**1.2. Tobulinimo programos poreikis.** *Tobulinimo programos poreikiui pagrįsti švietimo teikėjas pateikia teisės aktus, reglamentuojančius profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimus, kuriais vadovaujantis parengta tobulinimo programa, tobulinimo programos rengėjų, darbdavių ir kitų socialinių partnerių ar kitų institucijų atliktų tyrimų, apklausų apibendrintus rezultatus ar kitą specialistų tobulinimo poreikį įrodančią informaciją.*

Remiantis OSH Pulse ataskaita (EU-OSHA, 2022), kas šeštas darbuotojas Europoje patiria smurtą ar žodinį įžeidinėjimą iš klientų, pacientų ar kitų trečiųjų šalių, o tai įvardijama kaip viena reikšmingų psichosocialinių rizikų darbo vietoje. Šis veiksnys sveikatos priežiūros sektoriuje itin aktualus dėl darbo specifikos ir artimo kontakto su pacientais (Istomina, 2023).

Dažniausia rizika viešojo administravimo srityje, nurodyta daugiau nei dviejuose trečdaliuose darbo vietų, yra darbas su iššūkių keliančiais klientais, pacientais, mokiniais ir pan. Tai iliustruoja ir Antrosios Europos įmonių apklausos (ESENER-2) duomenys.

EU-OSHA (2025) analizuojant smurto priežasčių spektrą sveikatos priežiūros sektoriuje pabrėžia, kad pagrindiniai veiksniai siejami su pacientų ir jų artimųjų elgesiu, ypač jų streso, socialinio pažeidžiamumo, psichikos sveikatos, ir patiriamos frustracijos elementais. Dauguma incidentų kyla dėl pacientų ar jų artimųjų reakcijų į skausmą, gydymo procesą, institucines taisykles ar nepasitenkinimą sistema, įskaitant neefektyvų jų skundų nagrinėjimą bei atliepimą (Antonopoulou, et al., 2024).

EU-OSHA duomenimis (2015), tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros sektorius yra vienas smurtui darbe pažeidžiamiausių. Dažniausiai nurodoma, kad smurtas iš trečiųjų šalių kyla iš pacientų: 2013 m. net 80 proc. visų rimtų smurtinių incidentų sveikatos priežiūros įstaigose buvo nulemti paciento ir darbuotojo sąveikos. Apklausos atskleidžia aukštą tiek fizinės, tiek žodinės agresijos paplitimą: 21 proc. slaugytojų teigia per metus patyrę fizinę agresiją, o daugiau nei 50 proc. – žodinį smurtą; 12 proc. skubios pagalbos slaugytojų per septynias dienas susidūrė su fiziniu smurtu, o 59 proc. – su žodine agresija.

Taigi smurtas asmens sveikatos priežiūros įstaigose – vienas iš svarbiausių darbuotojų patiriamų psichosocialinės rizikos faktorių. Smurto iš trečiųjų šalių valdymas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje reikalauja sisteminio požiūrio: pirminės, antrinės ir tretinės prevencijos priemonių. (Pajarskienė, 2011)

Europos Komisija komunikate 2021–2027 m. ES darbuotojų sveikatos ir saugos strateginėje programoje „Darbuotojų sauga ir sveikata kintančiame darbo pasaulyje“ ragina valstybes nares „aktyviai mažinti sveikatos priežiūros sektoriuje kylančius pavojus, nustatant ir įgyvendinant saugaus darbo procedūras ir organizuojant atitinkamą mokymą“.

Asmens sveikatos priežiūros specialistai Lietuvoje, kasdienėje praktikoje reguliariai susiduria su pacientų ar jų artimųjų elgesiu, kuris gali būti iššūkiu keliantis, emociškai intensyvus ar net atvirai priešiškas (Verbickytė, 2024). Tyrimų apie tokias situacijas pasaulio mastu kiekvienais metais daugėja (Cebrino, Cruz, 2020), o jos įvyksta dėl įvairių priežasčių – augančio visuomenės streso ir įtampų, ilgų laukimo laikų ar ribotų išteklių, taip pat dėl vis labiau ryškėjančio sveikatos specialistų perdegimo ir profesinio nuovargio (Caruso, et al., 2022). Tačiau net ir tada, kai sudėtingos situacijos kyla iš objektyvių, sisteminių veiksnių, specialistams tenka tiesiogiai su jomis susidurti ir ieškoti būdų profesionaliai, etiškai ir saugiai išlaikyti konstruktyvų ryšį su žmogumi.

2023 m. gruodžio 6 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme dėl Palankios darbo aplinkos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje koncepcijos patvirtinimo, numatyta kad sveikatos priežiūros įstaigų vadovai privalo užtikrinti organizacines priemones darbuotojų saugumui, įskaitant mokymus, padedančius atpažinti ir tinkamai reaguoti į smurto ar priekabiavimo iš trečiųjų asmenų atvejus. Ši nuostata nustato aiškų poreikį stiprinti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijas krizinėse situacijose, ypač tais atvejais, kai pacientų arba jų artimųjų elgesys kelia riziką savo ar aplinkinių, darbuotojų saugai.

2025 m. LR Sveikatos apsaugos ministerijoje buvo įkurta darbo grupė „Dėl galimų veiksmų, kai pacientas ar jo atstovas naudoja bet kokios rūšies smurtą“, kurioje šalia kitų sisteminių priemonių buvo aktualizuotas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiųjų apmokymo poreikis, kaip reaguoti situacijose, kai iššūkių kelia pacientų ar jų artimųjų elgesys.

Empiriniai duomenys rodo, kad darbuotojų elgesį įtemptose situacijose lemia ne tik profesinės žinios, bet ir emocinio raštingumo bei streso valdymo įgūdžių lygis: kai trūksta emocijų reguliavimo gebėjimų, atsakas tampa gynybinis ar kontrolės siekiu grįstas, o tai didina konflikto eskalacijos ir profesinio perdegimo riziką (Grandey, 2000; Arnetz et al., 2017; Caruso, et al., 2022; Antonopoulou, et al., 2024).

Moksliniai šaltiniai patvirtina ir stigmatizuojančių nuostatų poveikį psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų atžvilgiu: sveikatos priežiūros sistemoje egzistuojanti psichikos sveikatos stigma mažina empatiją ir skatina neproduktyvų reagavimą į paciento distresą. Švietimas padeda keisti požiūrį ir gerina reakcijas (Corrigan, 2002; Knaak et al., 2017). Pasaulio sveikatos organizacijos gairės dėl psichikos sveikatos darbe rekomenduoja darbuotojų psichikos sveikatos raštingumo ugdymą, kuris gerina požiūrį, padeda atskirti emocinį distresą nuo smurtinio elgesio, mažinti stigmatizaciją ir perkelti įgytas žinias bei įgūdžius į kasdienį darbą su visuomene (PSO, 2002).

Tolesni konceptualūs tyrimai pabrėžia, kad deeskalacija sveikatos priežiūros aplinkoje yra pirmoji ir rekomenduojama reakcija į galimą smurtą ar agresiją. Deeskalacija – tai tarpusavyje susijusių darbuotojų taikomų komponentų visuma, apimanti komunikaciją, savireguliaciją, vertinimą, veiksmus ir saugumo palaikymą, siekiant sumažinti ar panaikinti paciento agresiją ar susijaudinimą bei gerinti darbuotojo–paciento santykius, kartu mažinant prievartinių ar ribojimo priemonių poreikį (Hallett et al., 2017, WHO, 2019).

Literatūroje akcentuojama, kad sveikatos priežiūros aplinkoje pasitaikančios agresijos atvejų fone tradicinės ribojančios priemonės (pvz., fizinis suvaržymas) kelia reikšmingų saugumo ir etinių dilemų, todėl pirmine reakcija turi tapti konstruktyvi ir sisteminė deeskalacija. Zolkefli (2024) pabrėžia, kad prieš taikant prievartines priemones būtina atlikti rizikos vertinimą, orientuotis į darbuotojo ir paciento saugumą bei kurti terapinę ir atjaučiančią aplinką.

Lietuvoje VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ 2025 m. atliktos fokusuotos diskusijų grupės atskleidė, kad pirminės sveikatos priežiūros darbuotojai sprendžia vidinę įtampą, kaip „ištvirti“ paciento elgesį neturint aiškių elgesio gairių. Fokusuotose diskusijų grupėse sveikatos priežiūros darbuotojai nuosekliai įvardijo pasikartojančią problematiką: sudėtingus pacientų elgesio atvejus, kylančius iš didelio nepasitenkinimo, emocinės įtampos ir nesupratimo dėl paslaugų organizavimo. Dalyviai dažnai akcentavo agresyvų ar spaudimą keliantį pacientų ir jų artimųjų elgesį, kuris pasireiškia reikalavimų kėlimu, konfliktais, pykčio ar kaltinimų išreiškimu. Darbuotojai nurodė, kad tokiose situacijose jiems trūksta aiškių gairių kaip elgtis, todėl reakcijos tampa nekoordinuotos: dalis linkę situacijas „atlaikyti“ net jausdami didelį stresą, kiti – priešingai – skubiai taiko kraštutines priemones (pvz., kviečia apsaugą). Aiškiai atsiskleidė emocinio nuovargio, stiprios įtampos ir psichologinio nesaugumo patirtys, kurias stiprina dideli pacientų srautai ir neapibrėžti lūkesčiai. Tyrimo dalyviai pabrėžė, kad jiems trūksta minkštųjų praktinių įgūdžių, struktūruotų komunikacijos modelių, gebėjimo valdyti situaciją ramiai ir nuosekliai, taip pat – bendrų organizacinių susitarimų, konkrečių protokolų ar algoritmų, kurie padėtų užtikrinti saugią ir vienodą praktiką dirbant su sudėtingomis situacijomis.

Ši programa skirta bendrųjų kompetencijų tobulinimui – šalia kitų sisteminių smurto prevencijos priemonių, vystyti emocijų reguliavimo, konstruktyvaus bendravimo, rizikos vertinimo, deeskalacijos principų ir technikų integravimo ir laipsniško reagavimo – ugdymui, prisidedant prie saugesnės ir pagarbios darbo bei profesionalios pacientų aptarnavimo kultūros Lietuvos asmens sveikatos priežiūros srityje.

Programa rengiama įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-30 „Dėl Psichikos sveikatos stiprinimo, psichosocialinės pagalbos ir savižudybių prevencijos intervencijų plėtojimo 2025-2027 metų veiksmų plano patvirtinimo“ patvirtinto Psichikos sveikatos stiprinimo, psichosocialinės pagalbos ir savižudybių prevencijos intervencijų plėtojimo 2025-2027 metų veiksmų plano 2.7. papunktį „Sveikatos priežiūros specialistų e. mokymų programos aprašo apie krizinių situacijų valdymą esant agresyviai paciento elgesiui sukūrimas ir vertinimas bei mokymų medžiagos parengimas“.

### Literatūros šaltiniai

1. Antonopoulou, V., Meyer, C., Chadwick, P. et al. Understanding healthcare professionals' responses to patient complaints in secondary and tertiary care in the UK: A systematic review and behavioural analysis using the Theoretical Domains Framework. *Health Res Policy Sys* 22, 137 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01209-4>
2. Arnetz, Judith E. PhD, MPH, PT; Hamblin, Lydia MA; Russell, Jim BSN; Upfal, Mark J. MD, MPH; Luborsky, Mark PhD; Janisse, James PhD; Essenmacher, Lynnette MPH. Preventing Patient-to-Worker Violence in Hospitals: Outcome of a Randomized Controlled Intervention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59(1):p 18-27, January 2017.
3. Caruso R, Toffanin T, Folesani F, Biancosino B, Romagnolo F, Riba MB, McFarland D, Palagini L, Belvederi Murri M, Zerbinati L, Grassi L. Violence Against Physicians in the Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies for Intervention. *Curr Psychiatry Rep.* 2022 Dec;24(12):911-924. doi: 10.1007/s11920-022-01398-1. Epub 2022 Nov 29. PMID: 36445636; PMCID: PMC9707179.
4. Cebrino J., De la Cruz S. P. (2020). A worldwide bibliometric analysis of published literature on workplace violence in healthcare personnel. *PLoS ONE*, 15(11 November), e0242781.
5. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002 Feb;1(1):16-20. PMID: 16946807; PMCID: PMC1489832.
6. EU-OSHA (Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra), (2025). OSH Pulse - Accidents at work in the Health and Social Care sector Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-9402-406-0
7. EU-OSHA (Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra), (2022). OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces Flash Eurobarometer Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union., ISBN: 978-92-9479-785-8
8. EU-OSHA (Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra), Management of psychosocial risks in European workplaces: evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2) European Risk Observatory Report (2018) ISBN: 978-92-9496-895-1
9. EU-OSHA (Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra), (2015). Workplace Violence in Healthcare. (800) 321-OSHA (6742) OSHA 3826 - 12/2015

10. Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95–110.
11. Hallett N, Dickens GL. De-escalation of aggressive behaviour in healthcare settings: Concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2017 Oct;75:10-20.
12. Istomina, N. (2023) Smurtas ir jo prevencija asmens sveikatos priežiūros įstaigose. *Slauga. Mokslas ir praktika*. Vilnius : Higienos institutas. 2023, t. 4, Nr. 8 (320), p. 25-30.. ISSN 1648-0570. eISSN 2669-1760
13. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc Manage Forum*. 2017 Mar;30(2):111-116.
14. Komisijos Komunikatas Europos parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui. 2021–2027 m. ES darbuotojų sveikatos ir saugos strateginė programa. Darbuotojų sauga ir sveikata kintančiame darbo pasaulyje. Briuselis. 2021.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gruodžio 6 d. įsakymas Nr. v-1264 „Dėl palankios darbo aplinkos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje koncepcijos patvirtinimo“
16. Pajarskienė B, Vėbraitė I, Jasiukevičiūtė T. Rekomendacijos, kaip valdyti psichologinį smurtą darbo vietose. *Visuomenės sveikata*. 2011, 1 (52): 128-134.
17. Verbickytė, D. (2024) Medicinos personalo patiriamas fizinio ir psichologinio smurto darbo aplinkoje iš pacientų ir jų artimųjų paplitimas bei sąsaja su emocine sveikata ir darbo kokybe. Vilniaus Universitetas.
18. World Health Organization, Guidelines on mental health at work. Geneva (2002) ISBN 978-92-4-005305-2
19. World Health Organisation, QualityRights training and guidance modules: Mental health, disability and human rights. Geneva: World Health Organization, 2019
20. Zolkefli Y. Managing Aggressive Behaviour in Healthcare: Balancing of Patients and Staff Interests. *Malays J Med Sci*. 2024 Jun;31(3):252-256.

**1.3. Tobulinimo programos paskirtis.** *Nurodoma, kokios srities sveikatos priežiūros ar farmacijos specialistams skirta tobulinimo programa. Pagrindžiama, kokių kompetencijų grupės tobulinimui pagal atitinkamą profesinę kvalifikaciją skirta tobulinimo programa.*

Ši programa skirta šeimos gydytojų, gydytojų endokrinologų, gydytojų psichiatrų, medicinos psichologų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, bendrųjų ne kompetencijų tobulinimui.

**1.4. Tobulinimo rezultatai.** *Dalyvių atitinkamos profesinės kvalifikacijos profesinių kompetencijų grupės tobulinimo pasiekimą nurodantys tobulinimo rezultatai, kuriuos formuluojant įvardijamos pagilintos žinios ir (ar) įgyti įgūdžiai, jų taikymo sritys ir sąlygos bei specialieji gebėjimai. Tobulinimo programos tikslų, tobulinimo rezultatų ir dėstomų dalykų sąsajos.*

Baigę programą dalyviai:

1. Atpažins įtampos, nerimo, susijaudinimo ir agresijos progresiją:

Išmoks geriau suprasti ir pastebėti ankstyvus elgesio ir emocinius signalus, rodančius paciento įtampos didėjimą, identifikuoti rizikos veiksnius ir suprasti agresijos ciklo dinamiką. Dalyviai gebės

laiku pastebėti perėjimą nuo nerimo prie susijaudinimo ir galimos agresijos, taip sumažindami eskalacijos tikimybę.

2. Supras, kaip psichologiniai, socialiniai ir medicininiai veiksniai didina paciento agresyvų reagavimą:

Gebės geriau suprasti, kaip paciento sveikatos būklė, skausmas, stresas, socialinis pažeidžiamumas, psichikos sveikatos ypatumai, institucinis kontekstas ar patirta frustracija gali lemti sudėtingas emocines ir elgesio reakcijas. Dalyviai gebės matyti agresyvų elgesį kaip dažnai situacinį ir daugialypį reiškinį, o ne kaip asmeninę priešpriešą.

3. Gebės pritaikyti verbalinius ir neverbalinius deeskalacijos metodus:

Praktikuos efektyvias komunikacijos technikas: tono ir kalbos tempo valdymą, aktyvų klausymą, aiškų ribų nustatymą, atjaučiančias frazes, raminančią kūno kalbą, saugaus atstumo laikymąsi bei situacijai tinkamą laikyseną. Dalyviai išmoks naudoti strategijas, mažinančias paciento įsitempimą ir padedančias atkurti konstruktyvų ryšį.

4. Gebės pasirinkti proporcingą reagavimo lygį:

Supras skirtingus reagavimo žingsnius – nuo pirminio žodinio įsikišimo iki struktūruoto rizikos įvertinimo ir pagalbos iškviatimo – bei gebės įvertinti, kada situacija leidžia tęsti žmogišką ir ramią deeskalaciją, o kada reikalingos kitos saugumo priemonės. Dalyviai mokės priimti sprendimus, pagrįstus situacijos rizikos lygiu ir teisės aktų reikalavimais.

5. Žinos, kada negalima tęsti deeskalacijos vienam ir privaloma kviesti pagalbą:

Gebės atpažinti momentus, kai situacija tampa per daug rizikinga vienam darbuotojui: kai agresija intensyvėja, pacientas praranda savikontrolę, atsiranda pavojus fiziniam saugumui ar pažeidžiamos profesinės ribos. Dalyviai susipažins su aiškiais kriterijais, procedūromis ir organizaciniais principais, užtikrinančiais komandinį, koordinuotą reagavimą.

6. Gebės palaikyti profesines ribas ir etinę laikyseną:

Supras, kaip išlaikyti pagarbų toną, neutralumą, vengti asmeniškumų ar gynybinės reakcijos, net ir esant paciento spaudimui, reikalavimams ar priešiškam elgesiui. Dalyviai gebės derinti atjautą ir empatiją su saugiomis ribomis ir vadovautis profesinės etikos principais net sudėtingiausiomis aplinkybėmis.

7. Taikys psichoedukacinius ir emocijų savireguliacijos metodus:

Gebės trumpai ir aiškiai suteikti pacientams psichoedukacinių paaiškinimų (apie procesus, laukimo laikus, taisykles, gydymo eigą), mažinančių frustraciją ir nerimą. Dalyviai lavins emocijų reguliavimo įgūdžius: kvėpavimo technikas, savistabą, streso valdymo momentines strategijas, padedančias išlikti ramiems ir profesionaliems įtemptose situacijose.

## 2. Tobulinimo programos sandara:

**2.1. Tobulinimo planas.** *Lentelė (eil. Nr., temos ir potemės, nurodoma jų apimtis valandomis, išskiriami praktiniai užsiėmimai, jų apimtis bei vertinimui skirtas laikas).*

Eil. Nr.	Temos / potemės	Trukmė (val.)	Teorija	Praktika	Vertinimas
1	<b>1 modulis. Ankstyvi įtampos ženklai ir rizikos veiksniai – žali signalai</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rizikos veiksniai paciento elgesiui</li><li>• Ankstyvieji neverbaliniai signalai</li><li>• Distreso ir agresijos dinamika</li><li>• Nuostatų ir stigmos vaidmuo</li></ul>	0,75	0,5	0,25	–
2	<b>2 modulis. Kylantis susijaudinimas – geltoni signalai</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Priešiškumo apraiškos</li><li>• Darbuotojo savireguliacija</li><li>• Raminanti komunikacija</li></ul>	0,75	0,5	0,25	–
3	<b>3 modulis. Agresyvus elgesys ir deeskalacija – raudoni signalai</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agresijos fazės</li><li>• Deeskalacijos komponentai</li><li>• Saugumo palaikymas ir proporcingas reagavimas</li></ul>	0,75	0,5	0,25	–
4	<b>4 modulis. Kritinė situacija – juodi signalai</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kada deeskalacija negalima</li><li>• Pagalbos iškviatimas</li><li>• Postvenciniai veiksmai</li></ul>	0,5	0,33	0,17	–
5	<b>Baigiamasis vertinimas</b> Testas (12 klausimų) ir grįžtamojo ryšio anketa	0,25	–	–	0,25
<b>Iš viso:</b>		3	1,83	0,92	0,25

**2.2. Tobulinimo turinys.** *Kiekvienos temos ir potemių detalus aprašymas (pavadinimas, turinys, teorinių ir praktinių užsiėmimų trukmė, mokymo metodai, temos ir potemių tikslai, temos ir potemių rezultatų ir šios tobulinimo programos tobulinimo rezultatų bei tobulinimo metodų sąsajos, vertinimo kriterijai).*

## **1 modulis. Ankstyvi įtampos ženklai ir rizikos veiksniai – žali signalai**

### **Turinys:**

- Rizikos veiksniai paciento elgesiui: dalyviai susipažins su pagrindiniais veiksniais, kurie didina paciento emocinę įtampą ir agresyvaus elgesio tikimybę – skausmu, frustracija dėl laukimo ar neaiškios informacijos, ribotais ištekliais, psichikos sveikatos būkle, priklausomybėmis, socialiniu pažeidžiamumu. Aptariama, kaip šie veiksniai sąveikauja tarpusavyje ir atsispindi kasdienėse paciento aptarnavimo situacijose.
- Ankstyvieji neverbaliniai signalai: dalyviai mokysis atpažinti subtilius kūno kalbos pokyčius – įtemptą laikyseną, judesių suintensyvėjimą, nerimastingą vaikščiojimą, akių kontakto pokyčius, balso tono pasikeitimą. Pabrėžiama, kad žali signalai – tai ankstyvi ženklai, leidžiantys laiku imtis prevencinių veiksmų ir užkirsti kelią eskalacijai.
- Distreso ir agresijos dinamika: Emocinio distreso ir agresyvaus elgesio atskyrimas: aiškinama, kaip atskirti paciento distresą (baimę, skausmą, sumišimą) nuo kitokio agresyvaus elgesio. Dalyviai nagrinės situacijas, kur pacientas atrodo „piktas“, tačiau iš tiesų patiria stiprų nerimą ar bejėgiškumą, ir mokysis, kaip į tai reaguoti neeskaluojant situacijos.
- Nuostatų ir stigmos vaidmuo: aptariamas stigmatizuojančių nuostatų poveikis paciento elgesio vertinimui – pvz., kaip išankstinės nuostatos apie psichikos sveikatos sutrikimus, priklausomybes ar „sunkų pacientą“ gali lemti greitesnį gynybinį ar kontrolės siekio grįstą atsaką. Dalyviai bus kviečiami reflektuoti savo nuostatas ir suprasti, kaip jos prisideda prie santykio kokybės bei saugumo.

**Trukmė:** 0,75 val. (0,5 teor., 0,25 prakt.)

**Mokymo metodai:** skaidrės su teorine medžiaga, pavyzdžiai, mini-atvejų analizė, savirefleksijos klausimai.

**Dalyko tikslas:** stiprinti dalyvių gebėjimą anksti atpažinti įtampos ir rizikos veiksnius paciento elgesyje bei suvokti, kaip jų pačių nuostatos ir vertinimai veikia reakcijas ir situacijos raidą, sudarant prielaidas laiku taikyti prevencines deeskalacijos priemones.

**Sąsajos su programos rezultatais:** Prisideda prie 1, 2 ir 6 rezultatų – dalyviai išmoksta atpažinti rizikos veiksnius, įtampos ženklus ir elgesio dinamiką, geriau suvokia įvairių veiksmų sąsajas su paciento elgesiu bei reflektuoti savo nuostatas, mažinant stigmatizaciją.

## **2 modulis. Kylantis susijaudinimas ir įtampos didėjimas – geltoni signalai**

### **Turinys:**

- Priešiškumo apraiškos: dalyviai nagrinės, kaip kylanti įtampa pasireiškia per pakilusį toną, kaltinimus, spaudimą, reikalavimus „čia ir dabar“, grasinimus.
- Darbuotojo savireguliacija: dalyviai sužinos apie savo fiziologines ir psichologines reakcijas kylant įtampai – padažnėjusį pulsą, vidinį susierzinimą, impulsyvių atsakų riziką. Bus pristatomos



savireguliacijos technikos (kvėpavimo, pauzės, dėmesio nukreipimo, vidinio dialogo, kt.) ir praktikuojamas jų taikymas, siekiant išlaikyti reguliuotą būseną bendraujant su emociškai intensyviai reaguojančiais pacientais ar jų artimaisiais.

- Raminanti komunikacija: aptariami konkretūs žodžių, tono, tempo ir formuluočių pasirinkimai, kurie mažina įtampą – pvz., jausmų atspindėjimas („girdžiu, kad esate labai nusivylęs“), informacijos struktūravimas, aiškių ribų ir galimybių įvardijimas. Nagrinėjamos frazės, kurios gali eskaluoti (pvz., nuvertinantys komentarai, gynybiniai pasiteisinimai), ir alternatyvios, konkrečios, raminančios formuluotės. Praktiniai pavyzdžiai: dalyviai analizuos tipines situacijas (pvz., paciento pyktis dėl laukimo eilėje, kaltinimai dėl „absoliutaus nesirūpinimo“, spaudimas gauti tyrimus ar siuntimus nedelsiant, kt.) ir ieškos raminančios komunikacijos sprendimų, suderindami pagarbą paciento emocijoms ir profesines ribas.

**Trukmė:** 0,75 val. (0,5 teor., 0,25 prakt.)

**Mokymo metodai:** skaidrės su teorine medžiaga, situacijų pavyzdžiai, rašytinė situacijų analizė, savireguliacijos pratimai (instrukcijos skaidrėse), dialogo pavyzdžiai ir analizė.

**Dalyko tikslas:** ugdyti dalyvių gebėjimą išlikti reguliuotame emociniame lygyje ir sąmoningai taikyti raminančios komunikacijos principus kylant įtampai, kad būtų sumažinta konflikto eskalacijos ir agresyvių reakcijų rizika.

**Sąsajos su programos rezultatais:** Prisideda prie 3, 6 ir 7 rezultatų – dalyviai taiko savireguliacijos ir raminančios komunikacijos metodus kylant įtampai, lavina atjaučiantį, mokosi derinti atjautą su profesinėmis ribomis, išlaikant etišką bendravimą įtampos situacijose.

### **3 modulis. Agresyvus elgesys ir deeskalacija – raudoni signalai**

#### **Turinys:**

- Agresijos fazės: dalyviai bus supažindinti su agresijos raida – dirgikliai, eskalavimas ir krizės fazė. Analizuojama, kaip atskiros fazės atrodo praktikoje, kokie požymiai rodo, kad situacija peržengia geltonų signalų ribas ir pereina į raudonų signalų zoną.
- Deeskalacijos komponentai: detaliau aptariami pagrindiniai deeskalacijos elementai – saugi fizinė distancija, kūno padėtis, balso tono ir kalbėjimo tempo valdymas, ribų įvardijimas, alternatyvų pasiūlymai ir pasirinkimo galimybių suteikimas pacientui, taip pat aiškus elgesio, kuris nebus toleruojamas, įvardijimas. Pabrėžiama, kad deeskalacija – tai nuoseklus, žingsnis po žingsnio taikomas komponentų derinys.
- Saugumo palaikymas ir proporcingas reagavimas: nagrinėjami praktiniai aspektai, kaip užtikrinti saugią aplinką deeskaluojant agresyvų elgesį. Proporcingo reagavimo modelis: kaip pasirinkti reagavimo lygį, atitinkantį situacijos pavojingumą – nuo deeskalacijos technika ir kiti principai, padedantys situaciją deeskaluoti. Praktiniai atvejai: nagrinėjamos situacijos, kuriose paciento elgesys tampa grėsmingas.

**Trukmė:** 0,75 val. (0,5 teor., 0,25 prakt.)

**Mokymo metodai:** skaidrės su teorine medžiaga, situacijų pavyzdžiai, atvejų analizė, scenarijų sprendimas (pvz., kelių pasirinkimų situaciniai klausimai), savirefleksija apie savo reakcijas agresyvaus elgesio akivaizdoje.

**Dalyko tikslas:** suteikti dalyviams struktūruotą supratimą apie agresyvaus elgesio dinamiką ir praktiškai pritaikomus deeskalacijos principus, siekiant sumažinti smurtinio elgesio riziką bei prievartinių priemonių poreikį.

**Sąsajos su programos rezultatais:** Prisideda prie 3, 4 ir 6 rezultatų – dalyviai įgyja gebėjimą pritaikyti struktūruotą ir proporcingą reagavimo modelį bei praktiškai taikyti deeskalacijos principus susiduriant su agresyviu elgesiu, mokosi pasirinkti proporcingą reagavimo lygį, įvertinant situacijos riziką ir taikant struktūruotą, mažiausiai ribojantį sprendimą, stiprina gebėjimą išlaikyti profesines ribas bei etinę laikyseną agresyvaus elgesio akivaizdoje.

#### **4 modulis. Kritinė situacija – juodi signalai**

##### **Turinys:**

- Kada deeskalacija negalima: dalyviai susipažins su požymiais, rodančiais, kad deeskalacija nebėra pakankama ar saugi – aiškūs grasinimai, bandymai fiziškai priartėti, daiktų naudojimas kaip potencialus ginklas, smurtiniai veiksmai, stipri dezorientacija, susijusi su rizika saugumui. Aptariama riba, kuomet tęsti deeskalaciją nėra veiksminga.
- Pagalbos iškvietimas: nagrinėjama, kada, ką ir kaip informuoti – kokie galimi pagalbos šaltiniai (kolegos, apsauga, vadovas, policija), kokią informaciją būtina perduoti, kaip koordinuoti veiksmus su komanda. Darbuotojo sauga kaip pirmenybė – aiškinama, kodėl darbuotojo fizinė ir psichologinė sauga yra prioritetas ir kaip konkrečiai tai taikyti – atsitraukimo iš situacijos sprendimai, saugios distancijos laikymasis.
- Postvenciniai veiksmai: aptariami žingsniai po kritinės situacijos – incidento fiksavimas, dokumentavimas ir to svarba, emocinė refleksija, psichologinės pagalbos sau ar kolegoms galimybės, aptarimo po įvykio praktika. Nagrinėjama, kaip sistemingas postvencinis darbas padeda mažinti ilgalaikį stresą ir perdegimo riziką bei gerina organizacijos saugumo kultūrą.

**Trukmė:** 0,5 val. (0,33 teor., 0,17 prakt.)

**Mokymo metodai:** skaidrės su teorine medžiaga, situacijų analizė, refleksinė užduotis, struktūruotas žingsnių planavimas – schema.

**Dalyko tikslas:** užtikrinti, kad dalyviai aiškiai atskirtų situacijas, kuriose deeskalacija dar galima, nuo situacijų, kuriose būtina nedelsiant kviešti pagalbą, ir gebėtų nuosekliai atlikti kritinės situacijos ir po-situacinius veiksmus, saugančius ir darbuotojus, ir pacientus.

**Sąsajos su programos rezultatais:** Prisideda prie 4, 5 ir 6 rezultatų – dalyviai geba nustatyti ribą, kada deeskalacijos tęsti negalima, žino pagalbos iškvietimo tvarką ir taiko postvencinius veiksmus bei jų svarbą, laikosi profesinės etikos.

**3. Kvalifikaciniai reikalavimai dėstytojams.** *Aprašomi keliama reikalavimai (kvalifikacinis ar mokslo laipsnis, dėstytojo mokslinės veiklos kryptis, per pastaruosius penkerius metus įgyta dėstytojo profesinės veiklos, susijusios su tobulinimo dalyku (dalykais), patirtis arba dėstomo dalyko srities praktinio darbo patirtis ir kt.), tobulinimo programos įgyvendinimui reikalingas dėstytojų skaičius.*

Turi aukštąjį universitetinį sveikatos mokslų krypties grupės, medicinos arba visuomenės sveikatos krypties išsilavinimą ir per paskutinius 5 metus turi ne mažesnę kaip 12 mėnesių praktinio darbo patirtį psichikos sveikatos ir žmogaus teisių srityje;

Turi aukštąjį universitetinį socialinių mokslų krypties grupės psichologijos krypties išsilavinimą ir per paskutinius 5 metus turi ne mažesnę kaip 12 mėnesių praktinio darbo patirtį atitinkamai pagal dėstomą tobulinimo programos temą.

#### **4. Materialieji ir metodiniai ištekliai:**

**4.1. Materialieji ištekliai.** *Mokymosi vieta, mokymuisi skirta medicinos įranga, treniruokliai (manekentai), kitos priemonės. Kompiuteris, interneto ryšys.*

**4.2. Metodiniai ištekliai.** *Dalyviams rekomenduojami pagrindiniai ir papildomi informacijos šaltiniai (pvz., knygos, teisės aktai, duomenų bazės ir kt.), gali būti dėstytojo paruošta paskaitos santrauka, bukletai, atmintinės ir kt.*

Dalyviams pateikiamos nuorodos į pagrindinius ir papildomus informacijos šaltinius, įskaitant pagrindinę literatūrą, dokumentus, teisės aktus, duomenų bazes, mokslinius straipsnius bei kitas patikimas informacijos priemones. Pateikiama elektroninio formato mokymų dalomoji medžiaga, įskaitant santraukas, metodines schemas, praktinių pratimų pavyzdžius, atmintines ir kontrolinius sąrašus. Ši medžiaga suteikia galimybę dalyviams grįžti prie turinio savarankiškai ir gilinti žinias po mokymų.

#### **Pagrindinių literatūros šaltinių sąrašas**

Antonopoulou, V., Meyer, C., Chadwick, P. et al. Understanding healthcare professionals' responses to patient complaints in secondary and tertiary care in the UK: A systematic review and behavioural analysis using the Theoretical Domains Framework. *Health Res Policy Sys* 22, 137 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01209-4>

Lavelle, M., Ferreira, A.L., Diken, S., Berring, L.L. (2024). De-Escalation in Mental Health Care Settings. In: Hallett, N., Whittington, R., Richter, D., Eneje, E. (eds) *Coercion and Violence in Mental Health Settings*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-61224-4\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-031-61224-4_15)

Lynn P. Roppolo, David W. Morris, Fuad Khan, Rohini Downs, Jeffery Metzger, Tiffany Carder, Ambrose H. Wong, Michael P. Wilson (2020) Improving the management of acutely agitated patients in the emergency department through implementation of Project BETA (Best Practices in the Evaluation and Treatment of Agitation). *JACEP Open*, 1:5. <https://doi.org/10.1002/emp2.12138>

O'Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review, (2024), *EClinicalMedicine*. 72:102641. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641>

Phipps K. The Utilization of Empathy and Self-awareness Models to Deescalate Violence in the Ambulatory Clinic Setting. *Journal of Patient Experience*, (2024) doi:[10.1177/23743735241272261](https://doi.org/10.1177/23743735241272261)

Schlatter, S., Louisy, S., Canada, B. et al. Personality traits affect anticipatory stress vulnerability and coping effectiveness in occupational critical care situations. *Science Reports*, 12, 20965 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24905-z>

- Scott S. Christensen, Barbara L. Wilson, Mollie R. Cummins, Jacqueline Eaton, Eli Iacob, S. Duane Hansen, Exploring nurses' emotional reactions to and reporting of patient-on-nurse workplace violence: A mixed-methods study, *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 153, , (2024). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104724>
- Steven A., Redfern A. (2024) Fatigue: For safe patients, we need safe nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 81:09, <https://doi.org/10.1111/jan.16231>
- Wang, J., Liu, M., Zheng, H. *et al.* Workplace violence experiences of intensive care unit healthcare providers: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMC Health Serv Res* 25, 399 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12446-w>
- WHO (2022) World Mental Health Report: Transforming Mental Health for all. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>

## 5. Tobulinimosi pasiekimų vertinimo sritis

Baigiamąjį mokymosi pasiekimų vertinimą sudaro 12 uždavų ir situacinių klausimų testas, apimantis visų keturių programos modulių turinį. Testo klausimai parengti taip, kad atskleistų programos tikslų ir visų numatytų tobulinimo rezultatų pasiekimą. Klausimai vertina dalyvių gebėjimą:

1. atpažinti rizikos veiksniai ir įtampos, susijaudinimo bei agresijos progresiją, diferencijuojant ankstyvus, vidutinius ir aukšto rizikos lygio signalus (1 rezultatas, 1 klausimas);
2. suprasti psichologinių, socialinių ir medicininių veiksmų įtaką paciento agresyviai reagavimui, atpažįstant situacinę distresą ir jo sąsajas su elgesio eskalacija (2 rezultatas, 2 klausimai);
3. atskirti emocinę distresą nuo agresyvaus elgesio, parenkant adekvačią reagavimo kryptį ir vengiant eskaluojančių interpretacijų (1 ir 2 rezultatų integracija, 2 klausimai);
4. taikyti verbalinius ir neverbalinius deeskalacijos metodus, įskaitant raminančią komunikaciją, balso tono ir kūno kalbos valdymą, ribų įvardijimą bei empatinį reagavimą (3 rezultatas, 2 klausimai);
5. pasirinkti proporcingą reagavimo lygį, įvertinant situacijos pavojingumą ir taikant mažiausiai ribojančias, tačiau saugias intervencijas (4 rezultatas, 2 klausimai);
6. atpažinti situacijas, kuriose deeskalacijos tęsti nebegalima, ir pagrįstai priimti sprendimą kviešti pagalbą, laikantis organizacinių ir saugos principų (5 rezultatas, 2 klausimai);
7. išlaikyti profesines ribas, etinę laikyseną ir empatinį kontaktą, kartu taikant psichoedukacinius ir emocijų savireguliacijos metodus sudėtingose situacijose (6 ir 7 rezultatai, 1 klausimas).

**6. Vidinis tobulinimo kokybės užtikrinimas.** *Taikomos arba numatomos taikyti kokybės užtikrinimo priemonės (pvz., dalyvių apklausa pasibaigus mokymams apie tobulinimo programos organizavimą, dėstytojų kokybę, dėstytojų kvalifikacijos kėlimas, socialinių partnerių dalininkų įtraukimas į tobulinimo programos vertinimo ir tobulinimo procesus ir kt.).*

Mokymų pabaigoje visi dalyviai užpildė grįžtamojo ryšio anketą (3 min. trukmė), kurioje vertina įgytas žinias, mokymo metodų tinkamumą, programos struktūrą ir bendrą e-mokymų kokybę. Dalyviai taip pat gali pateikti rekomendacijas tolimesniam programos tobulinimui pateikiant atvirą klausimą mokymų pabaigoje „Kaip vertinate šiuos e-mokymus, ką siūlytumėte keisti siekiant juos tobulinti?“ Surinkus 500 vertinimų, atliekama analizė ir vykdomas programos bei e-mokymų turinio ar formos tobulinimas pagal gautus rezultatus.

**7. Baigiamasis mokymosi pasiekimų vertinimas.** *Vertinimo trukmė, metodai ir forma, vertinimo kriterijai, atskleidžiantys tobulinimo programoje numatytų tobulinimo tikslų ir rezultatų pasiekimą, vertinimo sistema, pakartotinio vertinimo galimybė.*

Baigiamasis mokymosi pasiekimų vertinimas atliekamas nuotolinėje aplinkoje, naudojant trumpą struktūruotą testą. Testą sudaro 12 uždarų ir situacinių klausimų, apimančių visus keturis programos modulius ir jų rezultatus: rizikos veiksnių ir įtampos progresijos atpažinimą, komunikacijos, savireguliacijos ir deeskalacijos metodų taikymą, proporcingo reagavimo modelio parinkimą, pagalbos kvietimo ribų įvertinimą bei empatinio, nestigmatizuojančio kontakto su pacientu palaikymą. Vertinimas trunka 12 min. ir yra atliekamas principu „išlaikė / neišlaikė“, laikoma, kad programa išklaudyta sėkmingai, jei dalyvis teisingai atsako į ne mažiau kaip 80 proc. testo klausimų. Neišlaikius testo, galima jį atlikti pakartotinai iki 3 kartų.

---