

# Caregivers' experiences with aggressive behaviour of nursing home residents

## Citation for published version (APA):

Zeller, A. (2013). *Caregivers' experiences with aggressive behaviour of nursing home residents*. Maastricht University.

## Document status and date:

Published: 01/01/2013

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

## Chapter 8

### Summary

Aggressive behaviour on the part of nursing home residents is a challenging task for caregivers. Studies have demonstrated that nursing staff in geriatric wards experience the third highest frequency of aggression after psychiatric and emergency wards. Researchers in this field agree that causes of resident aggression are multifaceted and take several factors into consideration, such as resident factors, characteristics and competencies of the caregiver, and environmental aspects. The relation between dementia and aggressive behaviour is one of the most widely discussed aspects, whereas the relation between caregiver characteristics and environmental factors has been only sparsely investigated. People suffering from dementia are sensitive to changes in their environment. There is some evidence that caregivers with more clinical experience and a higher level of professional training more often use need-based approaches to minimize aggression. A further aspect is caregivers' lack of time for appropriate support of residents in activities of daily living, which results in a significantly higher proportion of physical assaults.

Furthermore, it is well known that caring for residents with aggressive behaviour is associated with high burden and stress for caregivers in nursing homes. The interaction with people suffering from dementia and displaying aggression is described as a balancing act between contradictory positions, namely, meeting the person in my world versus her/his world, feeling powerless versus capable and feeling rejected versus accepted. Yet, despite the well-known increase in people suffering from dementia and the expected increase in aggressive behavioural symptoms, aggression has been sparsely investigated in Swiss nursing homes. Therefore, this dissertation addresses caregivers' experiences with resident aggression in nursing homes. It investigates caregivers' experience as well as their strategies and measures for dealing with aggression. Moreover, factors associated with the occurrence of resident aggression are examined.

The definition of resident aggression is an important point in research in this field, as varying definitions exist with an overlap in their descriptions. Therefore a clear operationalization of aggressive behaviour was used in this thesis; it delineates verbal aggression as the use of abusive or offensive language (including sexually abusive language), derogatory remarks, or profane or obscene comments; threats as warnings of intent to injure another person with or without an object or weapon; harassment (including sexual); and physical intimidation and physical assault, including slapping, pinching, pushing, shoving, spitting, or kicking, with or without the use of weapons. As theoretical framework for this thesis the General Aggression Model (GAM) and the need-driven dementia-compromised behaviour model

(NDB-Model) were used to explain the multifaceted factors involved in the occurrence of resident aggression. For the reflection of caregivers' handling of resident aggression, the model of interactive behaviour of caregivers was integrated in the theoretical framework of this thesis.

With the intention of summarising available scientific knowledge of resident aggression, a literature review was conducted. The literature was reviewed regarding types and prevalence of aggressive behaviour that caregivers in nursing homes experience as well as situations in which aggressive behaviour occurs and caregivers' strategies for managing aggressive behaviour. The results of the review are presented in **chapter two** and refer to the first research question of this thesis. With an extensive search of electronic databases in Medline, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PsycINFO, and supplemented by screening citations, references, and unpublished manuscripts, 72 publications were identified. After application of the exclusion criteria and an independent critical appraisal by two reviewers (first and second author), 21 publications remained for further analysis. Thirteen publications were based on a quantitative and eight on a qualitative research design. The most frequently used quantitative method was a retrospective cross-sectional survey, with only two publications using a prospective approach. One publication was an observational study. Of the eight qualitative publications, two employed a phenomenological hermeneutic approach, one used grounded theory methodology and one was an ethnographic investigation; four publications gave only minor information regarding their methodology. The description of aggressive behaviour and related terms used fall into two main categories: verbal aggression and physical aggression. The prevalence of aggressive behaviour was prospectively or retrospectively measured in 13 quantitative publications using various instruments. A considerable variance in the prevalence rates of aggression, ranging from 1.2 incidents per day to 1 to 4 incidents per year, was reported. Despite the difficulty in comparing the prevalence rates due to different measurement methods, the figures underline the importance of the topic for caregivers in nursing homes.

The publications reviewed described the situations in which aggressive behaviour occurs at various levels. Some articles focused on the interaction between caregivers and residents during personal care as well as psychosocial stress of the resident as a trigger for aggressive behaviour. Another approach to causes of aggressive behaviour involves organisational or policy aspects that affect the staff's attitudes and the interaction between caregiver and resident. The demanding nursing home environment provides the context for aggression toward staff, with residents, their families, and administration placing multiple and simultaneous demands on caregivers, creating an atmosphere in which residents' care is often rushed and limited to the task at hand.

In summarising the results on caregivers' strategies for dealing with aggressive behaviour, five categories could be identified: 1) strategies aiming to prevent or detect aggressive behaviour at an early stage, 2) calming and de-escalating strategies when signs of aggressive behaviour appear, 3) repressive or sanctioning interventions, 4) medical treatment, and 5) policy based strategies. The results of this literature review demonstrated the difficulty in establishing exact prevalence rates of resident aggression and explained the complex interplay between several factors contributing to aggressive behaviour. It would seem that resident aggression depends on the interplay between resident and the environment, including interpersonal style of interaction and organizational factors. Beside the lack of evidence on the effectiveness of various approaches, there is also a lack of data on the preferred measures that caregivers use in practice to deal with resident aggression.

Therefore as a next step a qualitative study was conducted with the aim of exploring caregivers' perspectives regarding the conditions and situations of resident aggression and practical strategies caregivers use to deal with aggression. This study addressed research questions two, three and four, and the results were presented in **chapter three** in this thesis. Five focus group interviews, with a total of 30 participants, were undertaken, employing a semi-structured interview guideline. Qualitative content analyses of the data produced three main-themes with additional sub-themes.

One main-theme concerns the explanations of the caregivers in regard to the occurrence of aggressive behaviour. This theme is subdivided into two areas: a) the contributory resident-related factors such as residents realizing their loss of faculties, their failing to understand and being overwhelmed, or aggression as residents' way of expressing themselves, and b) caregiver-related factors such as working under pressure, lacking thoughtfulness and their fear of residents who show aggressive behaviour. The measures for handling resident aggression are illustrated in the second theme 'dealing with residents' which includes getting to know residents' habits and needs, continuing the quest for new solutions or confronting residents with their behaviour. The third theme refers to the strategies of caregivers when confronted with resident aggression – 'self-protection' and 'coping with the situation'. With this study we obtained an insight into caregivers' perspectives on factors leading to aggression and their strategies for dealing with it.

The results showed that caregivers use a broad spectrum of interventions for reducing aggression, some of which are recommended by guidelines but often ignore the link between aggressive behaviour and physiological issues like pain or elimination. The caregivers only very rarely linked their practical knowledge about aggressive behaviour with theoretical knowledge. Moreover, caregivers do not apply a systematic approach in the management of aggressive behaviour. The anxiety of caregivers involved in aggression incidents and the effect of this on their managing of aggressive behaviour is an underexamined area.

**Chapter four** reports the results of an exploratory descriptive cross-sectional survey in 21 Swiss nursing homes in which 814 caregivers participated. This study refers to research questions three, four, five and six. Data collection was carried out by means of a questionnaire, the German version of the 'Survey of Violence Experienced by Staff' (SOVES-G). The study results described, for the first time in Swiss nursing homes, that about 80% of the participants reported aggressive incidents during the last 12 months and 38.2% were confronted with resident aggression in the period of the last seven working days. Data about the most impressive aggressive incident showed that the participants were particularly confronted with verbal insults and physical attacks. Most of the residents involved had impaired cognitive abilities, impaired mobility and communication or suffered from incontinence. In almost 60% of all cases aggressive behaviour occurred during a nursing intervention involving physical contact.

As triggers for aggressive behaviour participants predominately assumed 'non-understanding and excessive demand' of residents. Reassuring conversation and keeping oneself at a distance were most often used to calm the situation. Almost half of the participants reported that no long-term measures were applied in dealing with resident aggression. In order to recognize patterns in the most impressive aggressive incident, a cluster analysis was carried out, which revealed three clearly separated clusters. Cluster one contains a group of residents with intact cognitive abilities. In cluster two residents mostly had impaired communicative abilities and the aggression occurred during nursing interventions involving physical contact. In cluster three residents also suffered from impaired cognitive capacities, but their communicative abilities were intact.

Furthermore, results show that the caregiver's burden is experienced differently, depending on the type of aggression. Approximately 40% of participants experienced physical attacks as especially distressing and about 23% were frightened, particularly when aggressive behaviour occurred without warning. Almost 4% of the participants avoided contact with residents after an aggressive incident and around 12% perceived a disturbed relationship.

As the results of this study show, caregivers in nursing homes are confronted with residents' aggressive behaviour to a great extent. Caregivers perceived resident aggression as burdensome, especially if they were exposed to physical attacks: they felt frightened, particularly when aggression occurred without prior warning. The question arises whether caregivers might not recognize early warning signs of aggression or possible situational triggers and therefore are not able to protect themselves or apply de-escalating techniques. The results indicate that the caregiver-resident relationship can be negatively affected. This entails the risk that residents' needs, which could possibly cause aggressive behaviour, are not recognized, because caregivers keep themselves at a distance.

**Chapter five** focusses on caregivers' use of recommended measures in dealing with resident aggression with reference to the seventh research question. The aim of this study was to identify groups of caregivers in terms of their use of measures for dealing with resident aggression and the differences between these groups related to their characteristics. The questionnaire used was developed by the first author and based on published recommendations regarding management of aggressive behaviour and amendments by experts. This instrument was part of the questionnaire used in the cross-sectional survey mentioned in chapter four. The results of this study demonstrate that caregivers use multifaceted measures which enable them to calm the situation as well as to understand the meaning of residents' aggressive behaviour. Therefore we can assume that caregivers in Swiss nursing homes pursue a person-centred approach in caring for residents who display aggressive behaviour. Nevertheless, the results indicate that further improvements should be considered, namely, the implementation of interdisciplinary case reviews and the use of instruments for standardised assessments and documentation of resident aggression.

Furthermore, this study revealed a significant difference among caregivers in how frequently they apply the recommended measures. Important factors which encourage caregivers to use recommended measures are support from superiors and available assistance for caregivers who are confronted with aggressive behaviour. Even caregivers' professional experience and their competence in empathising with the resident's perspective are relevant factors influencing use of the measures under investigation. Nursing homes should take these factors into consideration when they develop their care concepts. Training programmes for aggression management should be critically reviewed regarding their content related to resident aggression due to the fact that caregivers who received training in aggression management use recommended measures significantly less. In subsequent research the results of this study should be compared with observations to objectivise it.

The study in **chapter six** focusses on research question eight, which addresses factors associated with resident aggression toward caregivers in nursing homes. Data for this study were also collected in the cross-sectional survey mentioned in chapter four. Based on caregivers' experience with resident aggression in the past twelve months, the variable selection process resulted in a multiple regression model for physical aggression and threatening behaviour. Findings show that trained staff experienced more physical aggression during the past twelve months than students, and female caregivers were more often confronted with physical aggression than male caregivers. For staff under 30 years of age, the odds were more than double compared with staff over 45 years. Confidence in managing physical aggression increased the estimated odds one and half-fold. In the model for threatening behaviour the predictive variables were staff educational level and age. Registered nurses ex-

perience more threatening behaviour compared with non-registered nurses and students, and the results regarding age are similar to the regression model on physical aggression.

The identified risk factors are partially in line with similar investigations, but we also found contradictory results, especially related to trained caregivers such as registered nurses, who have a significantly higher risk of experiencing resident aggression than students or caregivers with a lower educational level. The fact that registered nurses are more exposed to aggressive behaviour should be taken into consideration regarding their skills in aggression management and their professional tasks or roles in their teams. Based on the results of this study we can assume that the allocation of care activities, especially basic care activities, is a more potent mediating factor for experiencing resident aggression than educational level. Furthermore, it was not possible in this study to detect further associations between caregivers' experiences of aggression and environmental factors or resident characteristics. This stresses the need for further studies to identify risk factors relevant to the development and improvement of working conditions for caregivers in nursing homes.

Finally, in **chapter seven** the main findings of the thesis are summarised and discussed with respect to the methodological limitations of the studies. The results of this study demonstrated that the prevalence of experienced resident aggression is high for caregivers in Swiss nursing homes. Respondents perceive it as burdensome and mention its adverse influence on the relationship between caregiver and care recipient. The findings of this thesis lead to the conclusion that there is a need for action regarding the development of caregivers' competencies in a comprehensive assessment of conditions and factors which contribute to resident aggression. Furthermore, the results strongly suggest that support from superiors and institutionalised assistance for affected caregivers improve caregivers' use of measures in managing resident aggression recommended by guidelines.

In consideration of the results and limitations of the studies, recommendations for further research are made. These recommendations relate to factors that influence the occurrence of resident aggression, the elements and effectiveness of available programmes for training in aggression management as well as the effectiveness of applied measures for dealing with resident aggression and, finally, the involvement of residents as experienced service users as a promising approach to improving knowledge about risk factors and prevention of resident aggression.

## Samenvatting

Agressief gedrag door verpleeghuisbewoners is een uitdagende taak voor zorgverleners. Onderzoek heeft aangetoond dat het verplegend personeel in geriatrische afdelingen de hoogste frequentie van agressie ervaren na psychiatrische en spoedeisende hulp afdelingen. Onderzoekers op dit gebied zijn het erover eens dat de oorzaken van de agressie veelzijdig zijn en nemen verschillende factoren in overweging zoals de bewonersfactoren, eigenschappen en competenties van de zorgverlener en omgevingsfactoren. De relatie tussen dementie en agressief gedrag is een van de meest besproken relaties, terwijl de relatie tussen de kenmerken van de zorgverlener en de kenmerken van de omgevingsfactoren nauwelijks is onderzocht. Mensen die lijden aan dementie zijn gevoelig voor veranderingen in hun omgeving. Onderzoek toont aan dat zorgverleners met meer klinische ervaring en een hogere beroepsopleiding vaker gebruik maken op behoefte-gebaseerde benaderingen om agressie te minimaliseren. Een ander aspect is dat zorgverleners gebrek aan tijd hebben voor de juiste ondersteuning van bewoners bij activiteiten van het dagelijks leven, wat resulteert in een significant groter aandeel van lichamelijk geweld.

Bovendien is het algemeen bekend dat de zorg voor bewoners met agressief gedrag wordt geassocieerd met een hoge belasting en stress voor zorgverleners in verpleeghuizen. De interactie met mensen die lijden aan dementie en het tonen van agressie wordt beschreven als een evenwichtsoefening tussen tegenstrijdige posities, namelijk het voldoen aan de persoon in mijn wereld versus haar/zijn wereld, gevoel van machteloosheid tegenover bekwaam en het gevoel afgewezen versus geaccepteerd. Ondanks de bekende toename van mensen met dementie en de verwachte toename van agressieve gedragsymptomen is agressie schaars onderzocht in Zwitserse verpleeghuizen. Om deze reden behandelt dit proefschrift de ervaringen van zorgverleners met agressie van bewoners in verpleeghuizen. Het onderzoek richt zich op de ervaringen van zorgverleners alsmede hun strategieën en maatregelen voor het omgaan met agressie. Ook worden de factoren die samenhangen met de agressie van bewoners onderzocht. De definitie van agressie door bewoner is een belangrijk onderwerp in onderzoek op dit gebied omdat er uiteenlopende definities bestaan met een overlap in hun beschrijvingen. Daarom is een duidelijke operationalisering van agressief gedrag gebruikt in dit proefschrift; het schetst verbale agressie zoals het gebruik van grove of beledigende taal (waaronder seksueel beledigende taal), denigrerende opmerkingen, of godslasterlijke of obscene opmerkingen; bedreigingen als waarschuwingen om iemand met opzet te verwonden met of zonder een voorwerp of wapen, intimidatie (waaronder seksueel intimidatie) en fysieke intimidatie en fysiek geweld zoals slaan, knijpen, duwen, trekken, spugen of schoppen, met of zonder het



gebruik van wapens. Als theoretisch kader voor dit proefschrift zijn General Aggression Model (GAM) en need-driven dementia-compromised behaviour model (NDB-model) gebruikt om de veelzijdige factoren bij het ontstaan van de agressie van de bewoners te verklaren. Voor de reflectie van de behandeling van bewonersagressie door zorgverleners werd het model of interactive behaviour of caregivers geïntegreerd in het theoretisch kader van dit proefschrift.

Een literatuurstudie werd uitgevoerd met als doel het samenvatten van de beschikbare wetenschappelijke literatuur over de agressie van bewoners. De gevonden literatuur werd beoordeeld op soorten en prevalentie van agressief gedrag die zorgverleners in verpleeghuizen ervaren, op situaties waarin agressief gedrag optreedt en op de strategieën die zorgverleners gebruiken voor het omgaan met agressief gedrag. De resultaten van de literatuurstudie worden gepresenteerd in hoofdstuk twee en hebben betrekking op de eerste onderzoeksvraag van dit proefschrift. Met een uitgebreid onderzoek in de elektronische databanken: Medline, Cumulatieve Index of Nursing en Allied Health Literature (CINAHL), PsycINFO, aangevuld met citaten, verwijzingen, en niet-gepubliceerde manuscripten, werden er 72 publicaties gevonden. Na toepassing van de exclusiecriteria en een onafhankelijke kritische beoordeling door twee reviewers (eerste en tweede auteur), werden 21 publicaties meegenomen voor verdere analyse. Dertien publicaties waren gebaseerd op een kwantitatieve onderzoeksdesign en acht op een kwalitatief onderzoeksdesign.

De meest gebruikte kwantitatieve methode was een retrospectief crosssectioneel onderzoeksdesign; twee publicaties met behulp van een prospectief onderzoeksdesign. Een publicatie was een observationele studie. Van de acht kwalitatieve publicaties, gebruikten twee publicaties een fenomenologisch hermeneutische benadering, een publicatie een grounded theory methodologie en een publicatie een etnografisch onderzoek. Vier publicaties gaven slechts geringe informatie over hun methodologie. De beschrijving van agressief gedrag en gerelateerde begrippen valt in twee hoofdcategorieën uiteen: verbale agressie en fysieke agressie. De prevalentie van agressief gedrag was prospectief of retrospectief gemeten in 13 kwantitatieve publicaties met behulp van diverse instrumenten. De prevalentie van agressief gedrag is aanzienlijk verschillend in de gevonden publicaties; tussen 1.2 voorvallen per dag tot 1-4 incidenten per jaar. Ondanks de moeilijkheden bij het vergelijken van de prevalentie door verschillende meetmethodes, onderstrepen de cijfers het belang van het onderwerp voor zorgverleners in verpleeghuizen. De publicaties beschrijven in welke situaties agressief gedrag optreedt op verschillende niveaus. Sommige artikelen zijn gericht op de interactie tussen zorgverleners en bewoners tijdens de persoonlijke verzorging, alsmede psychosociale stress van de bewoner als een trigger voor agressief gedrag. Een andere benadering van de oorzaken van agressief gedrag impliceert

organisatorische of beleidsmatige aspecten die invloed hebben op de houding van de zorgverleners en de interactie tussen zorgverlener en de bewoner. De veel eisende verpleeghuisomgeving biedt de context voor agressie naar zorgverlener, met bewoners, hun familie, en de organisatie. Meervoudige en gelijktijdige eisen aan zorgverleners zorgen voor een sfeer waarin in zorg voor bewoners te gehaast en te beperkt kan plaats vinden. De resultaten over de strategieën voor zorgverleners voor het omgaan met agressief gedrag, kunnen worden samengevat in vijf categorieën: 1) strategieën gericht om agressief gedrag in een vroeg stadium te voorkomen of op te sporen, 2) kalmerende en de-escalerende strategieën als tekenen van agressief gedrag verschijnen, 3) repressieve of sanctionering interventies, 4) medische behandeling, en 5) op beleid gebaseerde strategieën.

De resultaten van dit literatuuronderzoek geven weer de moeilijkheid bij het vaststellen van de exacte prevalentie van de agressie van de bewoners en de complexe wisselwerking tussen verschillende factoren die bijdragen aan agressief gedrag. Het lijkt erop dat bewonersagressie afhangt van het samenspel tussen bewoner en het omgeving, waaronder interpersoonlijke stijl van interactie en organisatorische factoren. Naast het gebrek aan bewijs voor de effectiviteit van verschillende benaderingen is er ook een gebrek aan gegevens over de gewenste maatregelen die zorgverleners gebruiken in de praktijk voor bewoners met agressie.

De volgende stap was een kwalitatieve studie naar de mogelijkheden voor zorgverleners naar de voorwaarden en situaties van bewonersagressie en naar praktische strategieën die zorgverleners gebruiken in de omgang met agressie. Deze studie richt zich om onderzoeksvragen twee, drie en vier en de resultaten worden gepresenteerd in **hoofdstuk drie** in dit proefschrift. Vijf focusgroeppinterviews zijn uitgevoerd met een totaal van 30 deelnemers en met semi-gestructureerde interviewrichtlijnen. Een kwalitatieve content analyse werd uitgevoerd met als resultaat drie-thema's met extra sub-thema's. Het hoofdthema betreft de uitleg van de zorgverleners over het voorkomen van agressief gedrag. Dit thema is onderverdeeld in twee delen: a) de bewoners-gerelateerde factoren die bijdragen aan agressie, zoals de realisatie van verlies van vermogens, het niet begrijpen en overweldigd voelen of agressie als een manier om zich uit te drukken, en b) zorgverlener-gerelateerde factoren zoals werken onder druk, het ontbreken van bedachtzaamheid en de angst voor bewoners die agressief gedrag vertonen.

De maatregelen voor de behandeling van agressie door bewoners worden geïllustreerd in het tweede thema 'omgaan met de bewoners', die bestaat uit het leren kennen van de gewoontes en behoeften van de bewoners, het voortdurend zoeken naar nieuwe oplossingen of het confronteren van bewoners met hun gedrag. Het derde thema verwijst naar de strategieën van de zorgverleners als ze geconfronteerd worden met de agressie van bewoners: 'zelfbescherming' en 'omgaan met de situatie'. Met dit onderzoek verkregen we

een inzicht in perspectieven van zorgverleners, de factoren die leiden tot agressie en strategieën voor het omgaan met deze agressie. De resultaten toonden aan dat zorgverleners gebruik maken van een breed spectrum van interventies voor het verminderen van agressie, waarvan sommige worden aanbevolen door de richtlijnen, maar vaak wordt het verband tussen agressief gedrag en fysiologische problemen genegeerd, zoals pijn of eliminatie. De zorgverleners linken zelden hun praktische kennis over agressief gedrag met theoretische kennis. Bovendien, de zorgverleners hebben een niet systematische aanpak bij de controle over agressief gedrag. De angst van de zorgverleners die betrokken zijn bij de agressie incidenten en het effect hiervan op het omgaan met agressief gedrag is een gebied wat nauwelijks is onderzocht.

**Hoofdstuk vier** beschrijft de resultaten van een verkennend beschrijvende crosssectionele vragenlijst in 21 Zwitserse verpleeghuizen waaraan 814 zorgverleners deelnamen. Deze studie heeft betrekking op onderzoeksvragen drie, vier, vijf en zes. Het verzamelen van gegevens werd uitgevoerd door middel van een vragenlijst, de Duitse versie van de 'Survey of Violence Experienced by Staff' (SOVES-G). De studie resultaten beschreven, voor het eerst in Zwitserse verpleeghuizen, dat ongeveer 80% van de deelnemers incidenten van agressie van bewoners rapporteren tijdens de laatste 12 maanden en 38,2% werden geconfronteerd met de agressie van bewoners in de periode van de laatste zeven werkdagen. Uit gegevens over het incident van agressie met de meeste impact, bleek dat de deelnemers vooral werden geconfronteerd met verbale beledigingen en fysiek geweld. De meeste van de betrokken bewoners hadden verminderde cognitieve vaardigheden, verminderde mobiliteit en communicatie of hadden last van incontinentie. In bijna 60% van alle gevallen kwam agressief gedrag voort tijdens een verpleegkundige handeling met lichamelijk contact. Deelnemers gingen ervan uit dat de aanleidingen voor agressief gedrag door bewoners voortkwam uit 'het niet-begrijpen en een te grote verwachtingen'. Geruststellende gesprekken en afstand houden werden meestal gebruikt om de situatie te kalmeren. Bijna de helft van de deelnemers meldde dat er geen maatregelen op lange termijn werden toegepast in het omgaan met agressie van de bewoner. Om de patronen te herkennen in de agressieve incidenten die het meeste indruk hebben gemaakt, werd een clusteranalyse uitgevoerd, waarvan drie duidelijk clusters werden onthuld. Cluster een bevat een groep bewoners met intacte cognitieve vaardigheden. In cluster twee zaten bewoners die meestal verminderde communicatieve vaardigheden hadden en waar de agressie zich tijdens verpleegkundige interventies met lichamelijk contact plaats vond. In cluster drie zaten bewoners die last hadden van verminderde cognitieve capaciteiten, maar hun communicatieve vaardigheden waren intact.

Verder tonen de resultaten de last die zorgverleners ondervinden afhankelijk van het type agressie. Ongeveer 40% van de deelnemers ervaren fysieke aanvallen als bijzonder

stressvol en ongeveer 23% waren bang, vooral als agressief gedrag heeft plaatsgevonden zonder waarschuwing. Bijna 4% van de deelnemers vermeden contact met bewoners na een agressief incident en ongeveer 12% contateerde een verstoorde relatie.

De resultaten van deze studie laten zien dat zorgverleners in verpleeghuizen te maken hebben met agressief gedrag op een grote schaal. Zorgverleners ervaren bewonersagressie als belastend als ze werden blootgesteld aan fysieke aanvallen en waren bang, vooral wanneer agressie voorkwam zonder voorafgaande waarschuwing. De vraag is of zorgverleners vroege signalen agressief gedrag of bepaalde omstandigheden niet herkennen en dus niet in staat zijn om zichzelf te beschermen of om de-escalerende technieken toe te passen. De resultaten geven aan dat de bewoner-zorgverlener relatie negatief kan worden beïnvloed. Met als risico dat de behoeften van de bewoners, die eventueel kan leiden tot agressief gedrag, niet worden herkend, omdat zorgverleners zich op een afstand houden.

**Hoofdstuk vijf** richt zich op het gebruik door zorgverleners van de aanbevolen maatregelen in het omgaan met agressie bewoners aan de hand van onderzoeksvraag zeven. Het doel van deze studie was om groepen zorgverleners te identificeren na gebruik van maatregelen voor de omgang met de agressie van bewoners en de verschillen tussen deze groepen en hun eigenschappen. De gebruikte vragenlijst is ontwikkeld door de eerste auteur en gebaseerd op gepubliceerde aanbevelingen met betrekking voor het beheren van agressief gedrag en adviezen van deskundigen. De vragenlijst bestaat uit een deel van de gebruikte materialen in het cross-sectionele onderzoek van de in hoofdstuk vier genoemde vragenlijst. De resultaten van deze studie tonen aan dat zorgverleners veelzijdige maatregelen gebruiken die hen in staat stellen om de situatie te kalmeren en om de betekenis van agressief gedrag van de bewoners te begrijpen. Daarom kunnen we aannemen dat zorgverleners in Zwitserse verpleeghuizen streven naar een persoonsgerichte aanpak in de zorg voor bewoners die agressief gedrag vertonen. Toch wijzen de resultaten erop dat verdere verbeteringen moeten worden overwogen, namelijk de invoering van interdisciplinaire case-beoordelingen en het gebruik van instrumenten voor gestandaardiseerde evaluaties en documentatie van de agressie van bewoners.

Bovendien is er in deze studie een significant verschil gevonden bij de zorgverleners in hoe vaak ze de aanbevolen maatregelen toepassen. Belangrijke factoren die zorgverleners stimuleren de aanbevolen maatregelen te gebruiken zijn steun van meerderen en beschikbare hulp voor zorgverleners die zijn geconfronteerd met agressief gedrag. Ook zorgverleners met beroepservaring, hun bekwaamheid en het kunnen inleven in het perspectief van bewoners zijn relevante factoren voor het gebruik van de onderzochte maatregelen. Verpleeghuizen moeten deze factoren in overweging nemen wanneer ze zorgconcepten ontwikkelen. Trainingsprogramma's voor agressie-management moeten kritisch worden beoordeeld op hun inhoud gerelateerd tot bewonersagressie; zorgverleners

die een opleiding hebben gekregen in het omgaan met agressie gebruiken de aanbevolen maatregelen aanzienlijk minder. Toekomstig onderzoek moeten de resultaten van dit onderzoek worden vergeleken met waarnemingen om het te objectiveren.

Het onderzoek in **hoofdstuk zes** richt zich op onderzoeksvraag acht met factoren samenhangen met bewonersagressie naar zorgverleners in verpleeghuizen. De gegevens voor deze studie werden ook verzameld in de cross-sectionele survey die in hoofdstuk vier wordt vermeld. Gebaseerd op de ervaringen van zorgverleners agressie van bewoners in de afgelopen twaalf maanden, resulteerde de variabele selectieprocedure in een multiple regressie model voor fysieke agressie en bedreigend gedrag. De resultaten tonen aan dat opgeleid personeel meer fysieke agressie ervaren tijdens de afgelopen twaalf maanden dan studenten; en vrouwelijke zorgverleners werden vaker geconfronteerd met fysieke agressie dan mannelijke zorgverleners. Voor zorgverleners jonger dan 30 jaar, waren de kansen op fysieke agressie meer dan het dubbele in vergelijking met zorgverleners ouder dan 45 jaar. Vertrouwen in het omgaan met fysieke agressie vergrootte de kans op agressie met een factor anderhalf. In het model for threatening behaviour waren de voorspellende variabelen opleidingsniveau van het personeel en leeftijd. Geregistreeerde verpleegkundigen ervaren meer bedreigend gedrag in vergelijking met niet-geregistreeerde verpleegkundigen en studenten; en de resultaten met betrekking tot leeftijd zijn vergelijkbaar met het regressiemodel van fysieke agressie.

De geïdentificeerde risicofactoren zijn deels in lijn met soortgelijke onderzoeken, maar er werden ook tegenstrijdige resultaten gevonden, vooral bij getrainde zorgverleners zoals geregistreeerde verpleegkundigen. Zij hebben een significant hoger risico op de agressie van bewoners dan studenten of zorgverleners met een lager opleidingsniveau. Het feit dat geregistreeerde verpleegkundigen meer worden blootgesteld aan agressief gedrag moet in overweging worden genomen bij hun vaardigheden in het omgaan met agressie en hun professionele taken of rollen in hun teams. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kunnen we aannemen dat met name de basis zorgactiviteiten grotere invloedrijke factor zijn voor het ervaren van agressie van bewoners dan opleidingsniveau. Bovendien was het niet mogelijk in deze studie verdere associaties tussen ervaringen van agressie en omgevingsfactoren of bewonerskenmerken te achterhalen. Dit benadrukt de noodzaak van verdere studies naar het indentificeren van relevante risicofactoren voor de ontwikkeling en verbetering van de arbeidsomstandigheden van zorgverleners in verpleeghuizen.

Tenslotte worden in **hoofdstuk zeven** de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift samengevat en worden de methodologische beperkingen van de studies besproken. De resultaten van deze studie toonden aan dat de prevalentie van ervaren agressie van bewoners door zorgverleners in Zwitserse verpleeghuizen hoog is. De zorgverleners zien agressief gedrag door bewoners als belastend en vermelden een nadelige invloed op de

relatie tussen zorgverlener en bewoner. De bevindingen van dit proefschrift leiden tot de conclusie dat er behoefte is aan onderzoek naar de competenties van de zorgverleners met betrekking tot omstandigheden en factoren die bijdragen aan de agressie van bewoners. Bovendien suggereren de resultaten dat de steun van meerderen en geïnstitutionaliseerde hulp voor getroffen zorgverleners, het gebruik van de maatregelen van de aanbevolen richtlijnen door zorgverleners in het omgaan van de agressie van bewoners verbeteren.

Rekening houdend met de resultaten en beperkingen van de studies worden aanbevelingen voor verder onderzoek gedaan. Deze aanbevelingen hebben betrekking op factoren die van invloed zijn op agressie door bewoners, op de factoren en de doeltreffendheid van de beschikbare programma's voor de opleiding in het omgaan met agressie, alsook de effectiviteit van de toegepaste maatregelen voor het omgaan met agressie. Ten slotte; het betrekken van de bewoners van diensten als een veelbelovende aanpak ter verbetering van kennis over risicofactoren en preventie van agressie door bewoners van verpleeghuizen.



## Zusammenfassung

Die Betreuung von Bewohnenden mit aggressivem Verhalten ist eine anspruchsvolle Aufgabe für Pflegende. Studien haben gezeigt, dass Pflegefachpersonen in geriatrischen Abteilungen am dritthäufigsten Aggression erleben. Nur in psychiatrischen Abteilungen und Notfallstationen sind Pflegende noch öfter mit aggressiven Verhaltensweisen konfrontiert.

Die Forschenden in diesem Gebiet sind sich einig hinsichtlich der vielfältigen Aggressionsursachen. Sie betonen, dass mehrere Perspektiven berücksichtigt werden sollten, beispielsweise bewohnerbezogene Faktoren, Charakteristika und Kompetenzen der Pflegenden sowie Umgebungseinflüsse. Einer der meistdiskutierten Aspekte ist der Zusammenhang zwischen Demenz und aggressivem Verhalten. Die Charakteristika der Pflegenden und die Umgebungseinflüsse wurden jedoch noch wenig untersucht.

Menschen, die an einer Demenz leiden, reagieren empfindlich auf Veränderungen in ihrer Umgebung. Ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit Aggression ist zudem der Mangel an Zeit für eine angemessene Unterstützung der Bewohnenden in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Dies führt zu einer Zunahme körperlicher Angriffe gegen Pflegende. Es gibt einige Hinweise darauf, dass Pflegefachpersonen mit mehrjähriger klinischer Erfahrung und einem höheren Ausbildungsniveau häufiger bedürfnisorientierte Methoden einsetzen, um aggressives Verhalten zu minimieren.

Darüber hinaus ist bekannt, dass die Pflege von Bewohnenden, die aggressives Verhalten zeigen, mit hoher Belastung und Stress verbunden ist. Die Interaktion mit dieser Personengruppe wird als Balanceakt zwischen widersprüchlichen Positionen beschrieben: Einerseits möchten die Pflegenden die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer eigenen Welt respektieren, andererseits sind sie gezwungen, für das Wohl aller Beteiligten zu sorgen. Kommt es zu einem aggressiven Ereignis, fühlen sie sich in diesem Augenblick oft ohnmächtig, möchten aber doch die Kontrolle behalten und die schwierige Situation kompetent meistern. Pflegende erfahren von den Bewohnenden Ablehnung und Zurückweisung, im nächsten Moment jedoch suchen diese ihre Hilfe und schätzen die Unterstützung, die sie erhalten.

Trotz der zu erwartenden steigenden Anzahl von Menschen mit Demenz und dem damit verbundenen Herausforderungen, wurde Aggression in Schweizer Pflegeheimen bis heute nur wenig erforscht. Aus diesem Grund untersucht diese Dissertation die Erfahrungen Pflegender mit aggressivem Verhalten von Bewohnenden sowie ihre Strategien und Maßnahmen im Umgang damit. Darüber hinaus werden Risikofaktoren im Zusammenhang mit dem Auftreten von Aggression ermittelt.

Die Definition von Aggression ist ein wichtiger Aspekt in diesem Forschungsbereich. Es existiert eine Vielzahl an Begriffen mit inhaltlich ähnlichen Definitionen. Daher wurde in dieser



Arbeit folgende operationalisierte Beschreibung aggressiven Verhaltens verwendet: verbale Beschimpfung (z. B. beleidigende Sprache, persönliche Angriffe, Fluchen oder obszöne Kommentare), Bedrohung (z. B. Äußerung der Verletzungsabsicht, belästigendes oder schikanierendes Verhalten, physische Einschüchterung, Bedrohung mit einer Waffe und körperlicher Angriff (z. B. Schlagen, Kneifen, Stoßen, Spucken, Treten, Gebrauch einer Waffe).

Als theoretischer Rahmen wurde das ‚General Aggression Model (GAM)‘ sowie das ‚bedürfnisbedingte Verhaltensmodell (NDB-Modell)‘ verwendet, um die vielfältigen Faktoren bei der Aggressionsentstehung zu erklären. Um die Charakteristika involvierter Pfleger zu reflektieren, wurde das Modell des ‚interaktiven Verhaltens der Pflegenden‘ als weitere theoretische Fundierung integriert.

Mit dem Ziel, die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse zu aggressivem Verhalten zusammenzufassen, fand eine Literaturrecherche statt. Relevante Forschungsarbeiten wurde analysiert mit Blick auf die Formen aggressiven Verhaltens und deren Häufigkeit, die Situationen, in denen Aggression auftritt sowie die Strategien, die Pflegende im Umgang mit Aggression anwenden. Die Ergebnisse dieser Literaturrecherche werden in **Kapitel zwei** vorgestellt und beziehen sich auf die erste Forschungsfrage dieser Arbeit. In einer umfangreichen Suche in den elektronischen Datenbanken Medline, CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature) und PsycINFO, ergänzt durch die Überprüfung der Referenzen und die Suche nach unveröffentlichten Manuskripten, wurden 72 Publikationen identifiziert.

Nach Anwendung der Ausschlusskriterien und einer unabhängigen kritischen Bewertung durch zwei Gutachterinnen (erste und zweite Autorin), verblieben 21 Publikationen zur weiteren Analyse. Dreizehn basieren auf einem quantitativen und acht auf einem qualitativen Forschungsdesign. Die am häufigsten verwendete quantitative Methode war das retrospektive Querschnittsdesign. In zwei Studien wurde ein prospektiver Ansatz gewählt und eine Veröffentlichung basierte auf einer Beobachtungsstudie. Von den acht qualitativen Publikationen hatten zwei einen phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz, eine wendete die Methode der ‚Grounded Theory‘ an und eine weitere Studie fundierte auf einer ethnographischen Untersuchung. In vier von acht Publikationen waren nur wenige Informationen über die gewählte Methode enthalten.

Die Beschreibungen aggressiven Verhaltens und verwandter Begriffe lassen sich zwei Hauptkategorien zuordnen: verbale und physische Aggression. Die Prävalenz aggressiven Verhaltens wurde prospektiv oder retrospektiv mit verschiedenen Instrumenten in 13 quantitativen Publikationen erfasst. Die Ergebnisse zur Aggressionsprävalenz zeigten eine beträchtliche Varianz von 1,2 Vorfällen pro Tag bis zu ein bis vier Vorfällen pro Jahr. Trotz des schwierigen Vergleichs der Prävalenzraten aufgrund unterschiedlicher Messmethoden unterstreichen die Angaben die Bedeutung aggressiven Verhaltens für Pflegefachpersonen in Alters- und Pflegeheimen.

Die eingeschlossenen Publikationen erfassten Situationen, in denen aggressives Verhalten auftrat, auf verschiedenen Ebenen: Einige Studien fokussierten auf die Interaktion zwischen Pflegenden und Bewohnenden während der Körperpflege sowie auf psychosoziale Belastungen der Bewohner(innen) als Aggressionsauslöser. Weitere Erklärungen zu möglichen Aggressionsursachen beziehen sich auf organisatorische Bedingungen, die sich auf die Haltung der Pflegenden und ihre Interaktion mit den Bewohnenden auswirken. Die anspruchsvollen Arbeitsbedingungen in Alters- und Pflegeheimen tragen zum Auftreten von Aggression bei. Bedürfnisse der Bewohnenden und ihrer Angehörigen sowie die Anforderungen von Seiten der Institution schaffen eine Atmosphäre, in der die Pflege und Betreuung oft unter großem Zeitdruck stattfindet.

Die Analyse der Ergebnisse hinsichtlich der pflegerischen Strategien und Maßnahmen im Umgang mit aggressivem Verhalten ergab fünf Kategorien: 1) Strategien mit dem Ziel, aggressives Verhalten zu verhindern oder in einem frühen Stadium zu erkennen, 2) beruhigende und deeskalierend wirkende Strategien bei Anzeichen aggressiven Verhaltens, 3) repressive, sanktionierende Interventionen, 4) medikamentöse Behandlung und 5) institutionsbezogene Maßnahmen.

Die Ergebnisse dieser Literaturübersicht zeigen die Schwierigkeit, genaue Prävalenzraten zu ermitteln. Sie weisen auf das komplexe Zusammenspiel zwischen mehreren Faktoren hin, die zu Aggression führen. Es scheint, dass aggressives Verhalten auf einem Zusammenwirken zwischen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und Umgebungsfaktoren sowie auf zwischenmenschlichen Interaktionen und organisatorische Bedingungen beruht. Neben der mangelnden Evidenz hinsichtlich der Wirksamkeit verschiedener Interventionen fehlen auch Daten über die bevorzugten Maßnahmen, die Pflegefachpersonen in der Praxis bei aggressivem Verhalten anwenden.

Aus diesem Grund wurde in einem nächsten Schritt eine qualitative Studie durchgeführt mit dem Ziel, die Perspektive der Pflegenden zu erforschen hinsichtlich der Bedingungen und Situationen, in denen aggressives Verhalten auftritt sowie hinsichtlich der Strategien, die sie bei Aggressionsereignissen anwenden. Die Studie bezieht sich auf die Forschungsfragen zwei, drei und vier. Die Ergebnisse dieser qualitativen Untersuchung werden in **Kapitel drei** vorgestellt. Es wurden fünf Fokusgruppeninterviews anhand eines semi-strukturierten Leitfadens mit insgesamt 30 Teilnehmenden durchgeführt. Die qualitative Inhaltsanalyse der Interviews führte zu drei Hauptkategorien mit zusätzlichen Unterkategorien. Eine Hauptkategorie bezieht sich auf Erklärungen der Teilnehmenden zu möglichen Ursachen aggressiven Verhaltens. Diese Kategorie ist in zwei Unterkategorien unterteilt: a) bewohnerbedingte Faktoren: Bewohnende realisieren den Verlust ihrer Fähigkeiten, verstehen die Situation nicht und sind überfordert; aggressives Verhalten stellt die letzte verbliebene Fähigkeit der Bewohnenden dar, sich auszudrücken und b) Faktoren von Seiten der Pflegenden: Arbeiten

unter Zeitdruck, mangelnde Aufmerksamkeit und Angst vor dem aggressiven Verhalten der Bewohnenden.

Die Maßnahmen im Umgang mit aggressivem Verhalten der Bewohnenden sind in der zweiten Kategorie "Umgang mit den Bewohnenden" beschrieben: Gewohnheiten und Bedürfnisse kennen, die kontinuierliche Suche nach neuen Lösungen oder die Konfrontation der Bewohnenden mit ihrem Verhalten. Die dritte Kategorie beschreibt Strategien der Pflegenden in der Konfrontation mit aggressivem Verhalten: sich selbst schützen und die Situation bewältigen.

Mit dieser Studie erhielten wir einen Einblick in die Sichtweise der Pflegenden hinsichtlich aggressionsauslösender Faktoren und ihrer Strategien im Umgang mit Aggression. Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegende ein breites Spektrum an Maßnahmen einsetzen, um aggressives Verhalten zu reduzieren. Einige davon werden auch in Leitlinien empfohlen. Der Zusammenhang zwischen aggressivem Verhalten und physiologischen Problemen, z. B. Schmerz oder Ausscheidungsprobleme, wird jedoch wenig beachtet. Die Teilnehmenden verknüpfen ihr praktisches Wissen kaum mit theoretischen Erkenntnissen. Hinzu kommt, dass sie nur in wenigen Fällen eine systematische Vorgehensweise im Umgang mit Aggression anwenden. Die Angst der Pflegenden vor aggressivem Verhalten und dessen Auswirkungen auf ihre Reaktionsweise ist ein noch wenig erforschter Bereich.

In **Kapitel vier** werden die Ergebnisse einer explorativen deskriptiven Querschnittsstudie in 21 Schweizer Pflegeheimen vorgestellt, an der 814 Pflegende teilgenommen haben. Diese Studie bezieht sich auf die Forschungsfragen drei, vier, fünf und sechs. Die Datenerhebung erfolgte mittels eines Fragebogens, der deutschen Version des ‚Survey of Violence Experienced by Staff‘ (SOVES-G).

Die Ergebnisse dieser erstmalig in Schweizer Pflegeheimen durchgeführten Studie zeigen, dass etwa 80% der Teilnehmenden in den letzten 12 Monaten und 38,2% im Zeitraum der letzten sieben Arbeitstage mit aggressivem Verhalten konfrontiert waren. Die Angaben über das eindrücklichste Aggressionsereignis während der letzten sieben Tage zeigten, dass die Teilnehmenden vor allem mit verbalen Beleidigungen und körperlichen Angriffen konfrontiert waren. Die meisten der beteiligten Bewohner(innen) hatten eine Einschränkung in ihren kognitiven Fähigkeiten, in der Mobilität und in der Kommunikation oder litten an einer Inkontinenz. In fast 60% aller Fälle trat das aggressive Verhalten während einer Pflegeintervention mit Körperkontakt auf.

Als Auslöser für aggressives Verhalten identifizierten die Teilnehmenden bei den Bewohnenden vor allem das Nichtverstehen der Situation und Überforderung. Die Maßnahmen ‚beruhigendes Gespräch‘ und ‚auf Distanz gehen‘ wurden am häufigsten verwendet, um die Situation zu beruhigen. Fast die Hälfte der Teilnehmenden berichtete, dass sie keine langfristigen Maßnahmen im Umgang mit aggressivem Verhalten der Bewohnenden eingesetzt ha-

ben. Zur Erkennung von Mustern bei den eindrucklichsten Aggressionsereignissen wurde eine Clusteranalyse durchgeführt, die drei klar voneinander getrennte Cluster ergeben hat. Das erste Cluster enthält eine Gruppe von Bewohnenden mit intakten kognitiven Fähigkeiten. Bei zwei weiteren Gruppen (Cluster zwei und drei) waren vorwiegend Bewohnende mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten involviert. Bei der Gruppe in Cluster zwei bestand zusätzlich meistens eine Einschränkung der kommunikativen Fähigkeiten und zum Zeitpunkt des Aggressionsereignisses wurde eine pflegerische Intervention mit Körperkontakt durchgeführt. Bei den Bewohnenden in Cluster drei bestand auch eine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten, ihre kommunikativen Fähigkeiten waren jedoch intakt.

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse dieser Studie, dass Aggressionsereignisse die Pflegenden unterschiedlich belasten, abhängig von der Art der Aggression, die sie erlebt haben. Etwa 40% der Teilnehmenden erlebten körperlichen Angriffe als besonders belastend. Über 23% hatten Angst, vor allem, wenn aggressives Verhalten ohne Vorwarnung aufgetreten ist. Fast 4% der Teilnehmenden vermieden nach einem Aggressionsvorfall den Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern, rund 12% erlebten eine beeinträchtigte Beziehung zu ihnen.

Wie die Ergebnisse dieser Studie deutlich machen, sind Pflegende in Alters- und Pflegeheimen in hohem Ausmaß mit aggressivem Verhalten von Bewohnenden konfrontiert. Sie empfinden aggressives Verhalten als belastend, insbesondere körperliche Angriffe und sie haben Angst, wenn Aggression ohne Vorwarnung auftritt. Es stellt sich die Frage, ob die Pflegenden womöglich Frühwarnzeichen beginnender Aggression nicht erkennen und folglich nicht in der Lage sind, sich zu schützen oder Maßnahmen der Deeskalation zu ergreifen. Die Resultate zeigen auch, dass die Beziehung zu den Bewohnenden negativ beeinflusst werden kann. Dies birgt die Gefahr, dass Bedürfnisse, die möglicherweise zu aggressivem Verhalten geführt haben, nicht erkannt werden, weil die Pflegenden sich von den Bewohnerinnen bzw. Bewohnern distanzieren.

Die Studie in **Kapitel fünf** fokussiert auf die Anwendung von Maßnahmen, die in Richtlinien für den Umgang mit aggressivem Verhalten empfohlen werden und bezieht sich auf die siebte Fragestellung. Das Ziel dieser Untersuchung war, Merkmale von Pflegenden zu identifizieren hinsichtlich ihrer Anwendung von Maßnahmen im Umgang mit Aggression. Mögliche Unterschiede zwischen den Pflegenden aufgrund ihrer Charakteristika sollten ebenfalls aufgedeckt werden. Das dafür verwendete Instrument hat die Erstautorin entwickelt. Es basiert auf publizierten Empfehlungen zum Umgang mit aggressivem Verhalten sowie auf Expertenempfehlungen. Dieses Instrument war Teil des Fragebogens der in Kapitel vier erläuterten Querschnittsstudie.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass die Pflegenden unterschiedlichste Maßnahmen einsetzen, um eine Situation zu beruhigen und die Bedeutung aggressiven Ver-

haltens zu verstehen. Dies führt uns zu der Annahme, dass Pflegende in Schweizer Alters- und Pflegeheimen einen personenzentrierten Ansatz bei der Betreuung von Bewohnenden mit aggressivem Verhalten anstreben. Dennoch zeigen die Ergebnisse, dass die Anwendung bestimmter Maßnahmen gefördert werden sollte, z. B. der Einsatz interdisziplinärer Fallbesprechungen und die Anwendung von Instrumenten für eine standardisierte Beurteilung und Dokumentation aggressiven Verhaltens.

Darüber hinaus zeigen die Resultate einen signifikanten Unterschied zwischen den Pflegenden hinsichtlich der Häufigkeit in der Anwendung empfohlener Maßnahmen. Faktoren, welche die Anwendung fördern, sind die Unterstützung von den Vorgesetzten und die institutionalisierte Unterstützung von Pflegenden, die mit aggressivem Verhalten konfrontiert wurden. Zudem sind die Berufserfahrung und die Fähigkeit der Pflegenden, sich in die Situation der Bewohnenden einfühlen zu können, relevante Einflussfaktoren für den Einsatz empfohlener Maßnahmen.

Alters- und Pflegeheime sollten diese Faktoren bei der Entwicklung von Pflegekonzepten berücksichtigen. Trainingsprogramme für Aggressionsmanagement sollte kritisch überprüft werden im Hinblick auf ihre Inhalte und Zielsetzungen. Diese Notwendigkeit ergibt sich aus der Tatsache, dass Pflegende, die eine Weiterbildung in Aggressionsmanagement absolviert haben, die empfohlenen Maßnahmen signifikant weniger häufig anwenden. In weiteren Forschungen sollten die Ergebnisse dieser Studie durch Beobachtungen objektiviert werden.

Die Studie in **Kapitel sechs** untersucht das Risiko der Pflegenden, Aggression zu erleben und bezieht sich auf die achte Forschungsfrage. Daten für diese Untersuchung wurden ebenfalls im Rahmen der in Kapitel vier beschriebenen Querschnittsstudie erhoben. Basierend auf den Erfahrungen der Pflegenden mit Aggression während der letzten zwölf Monate ergab der Selektionsprozess der jeweiligen Variablen ein multiples Regressionsmodell für das Erleben körperlicher Angriffe und Bedrohungen.

Die Resultate der multiplen Regressionsanalyse zeigen, dass ausgebildete Pflegende häufiger körperliche Aggression erleben als Auszubildende. Zudem erleben weibliche Pflegende häufiger körperliche Aggressionen im Vergleich mit männlichen Pflegenden. Für Pflegende unter 30 Jahren ist das Risiko, Aggression zu erfahren, mehr als doppelt so hoch verglichen mit Pflegenden, die über 45 Jahre alt sind. Die Einschätzung der Pflegenden, mit Aggression umgehen zu können, erhöht das Risiko, mit physischer Aggression konfrontiert zu werden, um das eineinhalbfache.

Im Regressionsmodell für das Erleben von Bedrohungen stellen das Ausbildungsniveau und das Alter der Pflegenden die prädiktiven Variablen dar. Diplomierte Pflegende sind häufiger mit Bedrohung konfrontiert als Pflegende ohne Diplomabschluss oder Auszubildende. Die Ergebnisse in Bezug auf den Einflussfaktor ‚Alter‘ sind ähnlich wie im Regressionsmodell für das Erleben physischer Aggression.

Die in dieser Studie identifizierten Risikofaktoren stehen teilweise im Einklang mit ähnlichen Untersuchungen. Wir fanden jedoch auch widersprüchliche Ergebnisse wie das signifikant höhere Risiko für diplomierte Pflegende, mit Aggression konfrontiert zu werden. Dies sollte Gegenstand kritischer Reflexion sein mit Blick auf ihre beruflichen Kompetenzen und Rollen in den Teams. Basierend auf den Ergebnissen dieser Studie können wir davon ausgehen, dass die Zuteilung von Pflegeaktivitäten, vor allem der Körperpflege, das Risiko beeinflusst, mit Aggression konfrontiert zu werden. Es war in dieser Studie nicht möglich, weitere Risikofaktoren für das Erleben von Aggression, zum Beispiel Umgebungsfaktoren oder Merkmale von Bewohnenden zu identifizieren. Dies unterstreicht die Notwendigkeit weiterer Studien in diesem Bereich, um relevante Faktoren für die Entwicklung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegende in Alters- und Pflegeheimen zu erkennen.

In **Kapitel sieben** sind die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst und die methodischen Limitationen der Studien werden kritisch diskutiert. Die Resultate zeigen, dass Pflegende in Schweizer Alters- und Pflegeheimen aggressives Verhalten von Bewohnenden in hohem Ausmaß erfahren. Die Befragten empfinden dies als belastend und weisen auf den negativen Einfluss von Aggression auf die Beziehung zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen hin. Es besteht Handlungsbedarf in Bezug auf die Entwicklung beruflicher Kompetenzen der Pflegenden in den Bereichen Assessment und Erfassung aggressionsfördernder Umgebungsfaktoren und Bedingungen.

Darüber hinaus unterstreichen die Ergebnisse, dass Unterstützung durch Vorgesetzte wichtig ist. Ebenso notwendig ist ein institutionalisiertes Angebot für betroffene Pflegende im Hinblick auf den Einsatz von Maßnahmen, die in Leitlinien für den Umgang mit aggressivem Verhalten von Bewohnenden empfohlen werden.

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse und Limitationen der Studien beziehen sich die Empfehlungen für die weitere Forschung auf die Untersuchung von Faktoren, die das Auftreten aggressiven Verhaltens fördern, auf die Inhalte von Schulungen in Aggressionsmanagement sowie auf die Wirksamkeit der Maßnahmen, welche in diesen Schulungen empfohlen werden. Zudem könnten durch Einbezug von Bewohnerinnen und Bewohnern in Untersuchungen wertvolle Erkenntnisse über mögliche Risikofaktoren und wirksame Maßnahmen zur Prävention aggressiven Verhaltens generiert werden.

