

VILNIAUS PSICHIATRIJOS LIGONINĖSE IR SKYRIUOSE DIRBANČIŲ SLAUGYTOJŲ SMURTO PATIRTIS

Vilija Kuodytė, Birutė Pajarskienė

Higienos instituto Profesinės sveikatos centras

Santrauka

Tyrimo tikslas – konceptualizuoti slaugytojų, dirbančių psichiatrijos ligoninėse ir psichiatrijos skyriuose, pacientų smurtavimo patyrimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Kokybinis tyrimas remiantis sisteminės grindžiamosios teorijos (SGT) požiūriu atliktas 2013–2014 m., duomenys rinkti taikant interviu metodą. Interviu dalyvavo 7 slaugytojos, dirbančios Vilniaus miesto psichiatrijos ligoninėse ir psichiatrijos skyriuose.

Rezultatai ir išvados. Slaugytojoms dalijantis smurto darbe patirtimi, pagrindinė interviu tema, arba esminė teorijos kategorija, yra pacientų smurto ir galimybių jam kilti kontrolė. Smurto tikėtumo problemą slaugytojos sprendžia pasikliaudamos realia ir įsivaizduojama pacientų smurto kontrole. Realią kontrolę atskleidė paslaugų teikimo psichiatrijos skyriuje, specialistų komandos tarpusavio santykių ir vidinių slaugytojų išteklių kategorijos, įsivaizduojama – pacientų smurto „nujautrinimo“ kategorija. Interviu parodė, kad patiriamas smurtas psichiatrijos skyriuose gali būti „normalizuojamas“, tačiau smurto problemą spręsti svarbu dėl saugesnių darbo sąlygų. Rezultatai rodo, kad sprendžiant pacientų smurto problemą psichikos sveikatos slaugytojų darbe gali būti svarbu stiprinti keletą sričių, apibūdintų suformuotoje praktinėje teorijoje, konceptualizavus slaugytojų smurto patyrimą ir (ar) jo tikėtumą darbe.

Reikšminiai žodžiai: psichikos sveikatos slaugytojai, pacientų smurtas, smurtas darbe, sisteminė grindžiamoji teorija.

ĮVADAS

Psichikos sveikatos slaugytojų pareigos apima platų darbinių užduočių spektrą: jie pagal kompetenciją teikia psichikos sveikatos slaugos paslaugas, pildo slaugos dokumentaciją, bendradarbiauja su sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais specialistais, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiais asmenimis bei jų artimaisiais ir pan. Viena iš būtinų psichikos sveikatos slaugytojų kompetencijų yra agresyvių, sujaudintų, potencialiai pavojingų psichikos sutrikimų turinčių pacientų atpažinimas ir elgesio su tokiais pacientais taktikos numatymas [1]. Tiek užsienio šalių tyrimai [2–6], tiek smurto darbe paplitimo tyrimas Lietuvoje [7] rodo, kad pacientų ir jų artimųjų smurtas yra aktuali problema psichikos sveikatos slaugytojų darbe. Slaugantys darbuotojai psichiatrijos įstaigose su pacientais praleidžia daugiausia laiko ir jiems dažniau nei kitiems specialistams tenka patirti pacientų smurtą [8]. Kita vertus, psichikos sveikatos slaugytojų darbe turi

būti užtikrintos saugios darbo sąlygos [1], o patirtas smurtas darbe yra vienas iš psichosocialinės rizikos veiksnių [9]. Smurtas psichikos sveikatos slaugytojų darbe siejamas su patiriamu stresu [10] ir neigiamomis pasekmėmis darbuotojų sveikatai, pvz., fiziniais sužeidimais, kaulų ir raumenų sistemos ligomis, potrauminio streso sutrikimu [11, 12]. Tyrimais identifikuotos ir neigiamos smurto darbe pasekmės įstaigoms, pvz., slaugytojų pravaikštos ir išėjimo iš darbo atvejai, prastesnė jų darbo kokybė [3, 13].

Galima daryti prielaidą, kad pacientų smurtas psichikos sveikatos slaugytojų darbe yra svarbus reiškinys. Jį svarbu išsamiai suprasti tiek siekiant stiprinti psichikos sveikatos slaugytojų galimybes vykdyti pacientų smurto prevenciją ir saugiai valdyti kilusį smurtą, tiek užtikrinant saugias ir sveikas slaugytojų darbo sąlygas. Sprendžiant kylančio pacientų smurto darbe problemą, pagrindinis klausimas – kokiais ištekliais slaugytojai disponuoja. Lietuvoje publikuotų tyrimų, analizuojančių slaugytojų smurto patyrimą psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, yra nedaug [14–17], todėl siekiant suprasti, apibūdinti ir išsamiai paaiškinti patiriamo pacientų smurto reiškinį Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros įstaigose buvo atliktas kokybinis tyrimas.

Adresas susirašinėti: Vilija Kuodytė
Higienos instituto Profesinės sveikatos centras
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. vilija.kuodyte@hi.lt

Tyrimo tikslas – konceptualizuoti slaugytojų, dirbančių psichiatrijos ligoninėse ir psichiatrijos skyriuose, pacientų smurtavimo patyrimą.

METODIKA

Tyrimas atliktas 2013–2014 m. Jam atlikti gautas Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas. Tyrime dalyvavo 7 slaugytojos, dirbančios Vilniaus miesto psichiatrijos ligoninėse ir psichiatrijos skyriuose. Jų darbo stažas dabartinėje darbovietėje – 6 mėn. ir ilgiau. Tyrime dalyvavo tiek tose pačiose, tiek skirtingose ligoninėse dirbančios slaugytojos, turinčios įvairių darbo stažą ir dirbančios su įvairių psichikos sutrikimų turinčiais suaugusiais pacientais. Detali demografinė informacija nenurodoma siekiant apsaugoti tiriamųjų konfidencialumą.

Tyrimas buvo atliekamas taikant sisteminę grindžiamosios teorijos (SGT) metodologijos strategiją. SGT metodologijos tyrimo strategija pasirinkta dėl to, kad ji įgalina geriau suprasti specifines, praktines situacijas bei leidžia kurti teorijas, kurios išsamiai paaiškina tyrinėjamus reiškinius [18, 19]. Šio tyrimo metu buvo išanalizuota ir sustruktūrinta pacientų smurtavimo patirtis slaugytojų darbo vietose, suformuluota empiriškai pagrįsta teorija.

Tiriamųjų buvo ieškoma vadovaujantis tiksline teorine atranka. Duomenys buvo renkami pusiau struktūruoto interviu būdu. Interviu buvo įrašinėjami diktofonu, įrašai transkribuoti. Pagrindinė pokalbio tema – pacientų smurtavimo patyrimas darbe. Interviu metu buvo remtasi trijų dalių struktūra, kurią sudarė įvadinė dalis, klausimai apie smurto patirtį ir rekomendacijos, kaip spręsti pacientų smurtavimo ligoninėse problemą. Įvadinės interviu dalies metu vienas iš pirmųjų klausimų slaugytojoms buvo prašymas savo žodžiais apibrėžti pacientų smurtavimo sąvoką. Jų apibrėžimu buvo remtasi interviu metu. Siekiant užmegzti kontaktą su tiriamosiomis, klausimų formuluotės bei jų eiliškumas kito atsižvelgiant į interviu procesą.

Remiantis SGT metodu, duomenų rinkimas ir analizė nebuvo skaidomi į atskirus etapus: apklausus vieną tiriamąją, iš karto buvo vykdoma duomenų analizė ir tik tuomet apklausiama kita tiriamoji. Empiriškai pagrįsta teorija buvo formuojama remiantis interviu duomenimis, kurie taikant analizės procedūras buvo abstrahuojami, konceptualizuojami ir integruojami į vientisą teoriją. Analizei atlikti taikyti atviras, ašinis ir atrankinis kodavimas [20]. Formuluoiant teoriją pritaikytas trianguliacijos principas: du pirmuosius transkribuotus interviu lygiagrečiai analizavo dvi tyrėjos, jų suformuluotos kategorijos

lygintos tarpusavyje ir patikslintos. Analizės metu buvo rašomos atmintinės – trumpi užrašai, kurių turinį sudarė tyrėjos analitinės refleksijos bei nuorodos tolesniems tyrimų etapams [20]. Interviu rinkimas ir analizė buvo tęsiami tol, kol suformuotos teorijos baigtinės kategorijos: nauji interviu duomenys iš esmės tik patvirtino jau suformuluotus teorinius teiginius [18, 21].

TYRIMO REZULTATAI

Interviu su slaugytojomis parodė, kad daugiausia dėmesio jos atkreipė į galimybę patirti smurtą. Tiek dėl patirto smurto, tiek dėl galimybės jį patirti jaučiama įtampa darbe, todėl teorija apie pacientų smurto patyrimą psichiatrijos skyriuose formuluojama remiantis pasakojimais apie realią ir tikėtiną smurto patirtį. Kalbant su slaugytojomis apie pacientų smurtavimą paaiškėjo, kad pagrindinė interviu tema, arba esminė teorijos kategorija, yra pacientų smurto kontrolė. Smurto tikėtinumo problemą slaugytojos sprendžia pasikliaudamos realia ir įsivaizduojama pacientų smurto kontrole. Reali smurto kontrolė pasireiškė per konkrečius struktūrinius darbo aplinkos kontrolės elementus. Įsivaizduojama kontrolė pasiekama „nujautrinant“ smurto tikėtinumą. Realią kontrolę atskleidžia paslaugų teikimo psichiatrijos skyriuje (1), specialistų komandos tarpusavio santykių (2) ir vidinių slaugytojų išteklių kategorijos (3), įsivaizduojama – pacientų smurto „nujautrinimo“ (4) kategorija.

1. Paslaugų teikimas skyriuje

Pasak slaugytojų, ligoninių skyriuose darbuotojai nėra pakankamai apsaugoti. Jos dažnai nurodė, kad skyriuose trūksta saugos priemonių, tokių kaip saugos mygtukas. Saugumą, o kartu ir bendrą tvarką, padeda palaikyti tinkamai teikiamos slaugymo paslaugos. Teikiant slaugymo paslaugas saugumą užtikrina vadovavimasis skyriaus taisyklėmis („...mes turimtas, nu, kaip, tą paprasčiausią, elementariausią psichinio ligonio... nu, kaip čia vadinasi... tos... teisės – ko jisai iš mūsų gali laukt“) ir skyriaus dienotvarkę, pagal kurią struktūrinamas pacientų dienos režimas bei slaugytojų atliekamos rutininės darbo užduotys. Slaugytojos įvardijo kelias darbo užduotis, kurias kokybiškai atlikdamos jos turi galimybių kontroliuoti pacientų smurtą.

Pacientų priėmimas. Šiuo metu, pasak dalies slaugytojų, gali būti tikėtinas smurtas. Taip yra dėl to, kad pacientai į ligoninę gali atvykti ūmios būklės, be to, pirmųjų kontaktų metu slaugytoja ir pacientas vienas kito dar nepažįsta, todėl pacientas gali jaustis

nesaugiai ir nepasitikėti slaugytoju: „*Pirmas dienas būna tokių, kad net nenori jie bendrauti. Jie susisuka į kamuoliukus ir guli. Ir taip gali gulėti ir vieną, ir kitą dieną, ir...*“; „*Bet vis tiek, dažniausiai, vat, būna tie pacientai dažniausiai sujaudinti, kai atvyksta į ligoninę. Paskui, kai jie yra – medikamentinis gydymas paskiriamas, jie mato, kad su jais gražiai elgiamasi, kad priežiūra adekvati, slaugytoja geranoriška...*“

Pacientų stebėjimas. Tai vyksta nuolatos: „*O šiaip praktiškai yra stebimas pacientas ir, nu, mes šiaip visą laiką tą stebim... pacientą, žiūrim, kaip jį elgiasi, ką veikia.*“ Remiantis informacija apie pacientą, vykdoma slauga. Pažįstant pacientą galima geriau prognozuoti jo elgesį, tampa aiškiau, kaip su juo bendrauti, lengviau identifikuojamos problemos, su kuriomis pacientas susiduria, ir greičiau pastebima, kada paciento elgesys pradeda peržengti skyriaus taisyklių ribas: „*Mes kai stebim pacientą, tai mes daugiau taip matom. Šiaip ko galima laukti...*“; „*Netgi tas stebėjimas. Kaip žmogus elgiasi, kaip jis, nuotaika jo, kaip netgi kartais reikalinga eisena ir kaip su kitais pacientais elgiasi tas pacientas.*“

Pacientų informavimas. Šis etapas svarbus smurto prevencijai ir jo valdymui, nes jo metu užtikrinamas pacientų saugumo jausmas: „*Tie, kurie pirminiai, tai mes labai stengiamės jiems suteikti visą informaciją*“; „*Nes tas nežinojimas šiaip tai žmogų labai glumina.*“ Slaugytojos daug laiko praleidžia su pacientais („*Tai aš kaip ateinu į darbą, tai taip praktiškai ir praleidžiu su pacientu*“) ir stengiasi suteikti jiems daug ir įvairios informacijos: „*Ir būtent pagal skyriaus dienotvarkę, jinai žino, kokie jos pacientai. Jinai jiems primena, informuoja, paaiškina, moko...*“ Pacientams teikiama informacija apie bendrą skyriaus tvarką, gydymo režimą, paciento būseną, ligą, jam taikomas procedūras: „*Šiaip stengiamės dar, nu, paaiškinti tą ligą. Kaip ir tokį ligos mechanizmą, kad gali būti, tarkim... Nu, ten naudojant kažkokius medikamentus, ar... ar tiesiog, kai vyksta tas gydymo procesas, kad gali kilti tam tikrų... Nu, ne kaip komplikacijų, bet tiesiog, nu... Tas ir... nuotaičių svyravimai ir... nes šiaip ir nuotaičių svyravimai daug ką duoda iš tikrųjų. Nes žmogus gali būt linksmas, linksmas, o po to staiga tiesiog pasikeisti tas viskas ir pereiti, nu, į tą blogesnę situaciją*“; „*...ir ir bandai paaiškinti tą situaciją, ir bandai paaiškinti, kad čia reikia su daktarais konsultuotis ir kad kad reikia laikytis gydymo ir režimo, nes, nu, dauguma pacientų nesilaiko to režimo [pabrėžia]. O reikalauja geros sveikatos ir geros būklės. Tai, va, tą reikia tiesiog kiekvieną kartą priminti.*“

2. Darbuotojų tarpusavio santykiai

Skyriuose slaugytojos dirba kartu su specialistų komanda, kurią sudaro skyriaus / ligoninės vadovai, gydytojai, psichologai, kiti slaugytojai, slaugytojų padėjėjai ir pan. Analizuojant slaugytojų pasisakymus paaiškėjo, kad sklandus komandinis darbas padeda stiprinti slaugytojų saugumo jausmą ir užtikrina smurto kontrolę: „*Nu, tai laimė ten, vis tiek vienam žmogui tai sunku su tuo susidoroti. Tai bet... šiaip, nu, ganėtinai geras mūsų kolektyvas, tai greitai ten sulaukiau pagalbos ir šiaip ten... viską išsprendėm.*“ Atlikus visų interviu analizę paaiškėjo, kad specialistų komandos įvairiuose ligoninių skyriuose skiriasi pagal tai, kokia hierarchijos struktūra joms būdinga. Tyrimo rezultatai parodė, kad įvairiuose skyriuose specialistų santykiai paprastai turi arba plokščios, arba aukštos hierarchijos elementų. Aukštos hierarchijos atveju „atotrūkis“ tarp skyriaus / ligoninės vadovybės, gydytojų ir slaugytojų didesnis. Pavyzdžiui, slaugytojos vykdo gydytojų nurodymus, jiems atsiskaito. Tai mažina slaugytojų smurto kontrolės galimybes, pabrėžia slaugytojų individualią atsakomybę išlaikyti kontrolę skyriuje: „*Kiekvienas kaip išmano, taip sukasi.*“ Plokštesnė hierarchijos struktūra siejama su mažiau ryškiu atsakomybės pasiskirstymu, pasižymi bendradarbiavimu. Komandinis darbas slaugytojos kontrolę sustiprina, nes praplečia galimybes priimti sprendimus (pvz., gydytojai atsižvelgia į slaugytojų nuomonę), suteikia daugiau galimybių pasitarti su kolegomis ir rasti įvairesnių problemų sprendimų galimybių: „*Žinai tada, kad pasakydamas ten ar kažką ten... nu, neliks tavo žodžiai ten nuošaly kažkur. Ten jie nenueis perniek.*“ Šie hierarchijų skirtumai atsiskleidė slaugytojoms kalbant apie smurto kontrolei svarbias komandinio darbo funkcijas.

Informacijos sklaida svarbi siekiant išnaudoti komandinio darbo privalumus, skirtus smurto prevencijai ir valdymui. Svarbu, kad kolegos dalytųsi surinkta informacija apie pacientą. Informacijos pagrindu komanda formuoja bendrą nuoseklų elgesio su pacientu modelį. Darbuotojų bendravimas vyksta formaliu (susirinkimai) ir neformaliu (spontaniški aptarimai keičiantis pamainoms) būdais: „*Tai, va, tai mes patys tarp savęs, nu, sutariam. Ir... nu, tai saivime gaunasi, kad, nu, apie tą ligonį pašneki, apie tą ligonį, nu, specialiai nedarant susirinkimo.*“ Tuose skyriuose, kuriuose vyksta sklandus komandinis darbas, daugiau informacijos gaunama iš kitų profesijų kolegų: „*Ir ten, kai mes tiesiog susirenkam visi, ir ten kažką vienas pasako, kitas pasako, ir tiesiog gaunasi ta visuma.*“ Aukštesnės hierarchijos atveju

informacijos trūksta, pvz., jos nepakankamai gaunama iš gydytojų, vyksta nuolatinis slaugytojų atsiskaitymas už savo darbą gydytojams ir vadovui: „*Paskui mes tada per penki minutes turim išsipasakoti apie kiekvieną pacientą. <...> kad ir suteikt duomenų gydytojams, jiems lengviau skirt gydymą*“; „*Nu, kartais, kartais būna, ką nors pasako. Dažniausiai tai mes pasakojam, ką mes pastebėjom, ką mes matėm ir t. t.*“ Aukštesnės hierarchijos atveju slaugytojos stengiasi be reikalo netrukdyti gydytojo, jaučiamas diskomfortas į jį kreipiantis, komanda ne visada pasitiki informacija, kurią suteikia slaugytoja: „*Tai vat netgi būna kartais, kad pacientas... eee, mes pacientui tam nieko blogo nepasakom, o jam jau atrodo, mūsų tonas gal nepatinka ar mūsų gal ir ta kūno kalba. O gal kartais būna, kad skubi ir negali taip tinkamai jam dėmesio skirti... nu, ir jis pasako, kad sesutė mane aprėkė. Nu, tai pasako, kad <...> su juo reikia gražiai elgtis. Nu, kažkaip tai tada nežinai, kaip čia jau gražiau galima elgtis [nusiųjuokiam].*“

Kita komandos funkcija – **darbų pasiskirstymas**. Aukštos hierarchijos atveju slaugytojų darbas pasižymi aiškiais uždaviniais, apibrėžtu kiekvieno komandos nario galios lauku: „*Bet iš tikrųjų mes, nu, labai tokia didelė atsakomybė, nes mes turim įvertinti, ar kviest, ar nekviest. Nes, pavyzdžiui, jeigu mes iškviesim, tai tik tai bus taip sau, nu, toks noras paciento, tokia, vat, panika, tokia, vat... tiesiog isterija, nu, tai irgi mus paskui nepagirs, <...> pasakys, kad tu neįvertini situacijos.*“ Plokščios hierarchijos atveju darbuotojų darbo užduočių atlikimas nėra stipriai kontroliuojamas, komandos nariai teikia pagalbą ir paramą vieni kitiems tam, kad būtų įvykdyta pagrindinė užduotis – paciento gydymas: „*Ir kai komanda yra tikrai, palyginus, nu, gera ir sutaria, tai... darbas tikrai vyksta žymiai greičiau*“; „*Taip kad mes bendrai, komandinis darbas yra pakankamai geras ir bendrai pasiekiam to rezultato. Tinkamo. Aš taip galvoju.*“

Dar viena išryškėjusi komandos funkcija susijusi su **psichologine parama**. Geri santykiai su kolegomis vertinami kaip svarbus geros savijautos darbe veiksnys, padedantis kokybiškai atlikti darbą: „*Labai gerai, kai jauti vienas kitą ir gali tuo momentu kažkaip priimti tinkamus, teisingus sprendimus*“; „*Visas kolektyvas labai irgi kartu, vat, kaip atėjau, tai man labai, nu, kažko tai jaučiau palaikymą.*“ Pasitikėjimo trūkumą, nuvertinimą ir atsisakymą padėti slaugytojos apibūdino kaip negatyvios emocinės paramos išraišką komandoje. Kai hierarchijos struktūra aukšta, slaugytojos pasigenda emocinės vadovybės paramos, girdi dažną gydytojų kritiką dėl savo darbo,

akcentuojama, kad bendravimo su komanda metu jaučia profesinio statuso skirtumus ir kad joms priskiriama atsakomybė už kilusį smurtą: „*Bet iškart vat – ne taip kažką tai padarei, tai reiškia, ir gavai kažkokią pastabą*“; „*...liūdna, žinokit, klausyt, kai visur dabar tik slaugytoja, slaugytoja, slaugytoja. O kiek gydytojų klaidų padaro? Kažkaip nutylima [šypsodamasi], ir jie labai moka išsi... išsu... užglaistyt.*“ Plokščios hierarchijos atveju parama suvokiama kaip savaime suprantamas dalykas, ji lengvai prieinama („*Tarkim, nu, aš galiu ateiti ten, pasikonsultuoti ar galų gale pasipasakoti ir būsiu išklaudyta ten... Ar galų gale jeigu man ten reikia kažkokių psichologinės pagalbos*“), o slaugytojos atsakomybės akcentavimas dėl kilusio smurto nežymus, nes visa komanda aktyviai sprendžia problemas, susijusias su pacientu.

Tarpusavio santykių aspekto svarba smurto valdymo kontekste atsiskleidė ir slaugytojoms kalbant apie galimybes **mokyti darbe**. Pasak kalbintų slaugytojų, skyriuose nėra keliami ilgalaikiai tikslai, nevyksta ilgalaikis žmogiškųjų išteklių planavimas, formalūs mokymai planuojami gana chaotiškai, jų trūksta: „*Jeigu kažkas labai domina, tai tenka nusipirkti už savo pinigėlius ir ir eit į kažkokius tai kursus. O šiaip kad darbas kažką organizuotų, tai ne*“; „*...tas mūsų komandinis darbas tai, pavyzdžiui, kai būnam, vat, ar dviese, ar trise, kad būtų gal tokių, vat, kursų, kur apmokyti, kaip elgtis su agresyviais pacientais.*“ Slaugytojos daug mokosi neformaliai – dalijasi informacija, teikia ir gauna konsultacijas: „*Ir, vat, jeigu randu kažkokią svarbią informaciją, iš karto kažkaip tai pasidalini su kolegėmis.*“ Mokymasis komandoje siejamas su atveju aptarimu penkiaminučių metu: „*Per mūsų komandinius pasitarimus. Vat, penki minutes tas vadinamas. Ir ten visi susirenka... komandos nariai. Šnekam, kaip turėtų būti, vis dėlto kur mūsų buvo gal kažkokie minusai.*“ Mokymasis skiriasi pagal tai, kokia hierarchijos struktūra vyrauja skyriuje. Kai hierarchija aukšta, būdingas problemų nutylėjimas, slaugytojos susirinkimų metu atsiskaito už savo darbą, joms priskiriama atsakomybė už incidentus: „*Ir tu tylėk – nori dirbti ir... kitąkart ir taip, būna, pasako...*“ Plokščios hierarchijos atveju galima kelti problemas, atsižvelgiama į slaugytojų žodžius, darbo organizavimas skyriuje kinta dinamiškai, komandos veiksmai suderinami taip, kad būtų sėkmingai susidorojama su kilusia krizine situacija: „*Šiaip paprastai nelieka tokios problemos, kad, va, ant slaugytojos ten. Įvyko problema ir čia išskyrėm, ir viskas toliau labai gerai, gražu [juokiasi]. Ne, tiesiog šitos problemos yra išsprendžiamos, tenais aptariamoms...*“

Mokymosi darbe metu taip pat svarbus grįžtamojo ryšio gavimas iš komandos. Dažniau slaugytojos nurodo gaunančios iš kolegų negatyvų grįžtamąjį ryšį, retai mini, kad jas pagirtų, gerai įvertintų jų darbą: „Nu, tai dažniausiai būdavo tokių, vat, kad, nu, pastabų, kad ką negerai padarei. Kaip ir gerai lyg tai ir nieko tu nedarai. O paskui, kai būna koks susirinkimas, Naujieji metai ar kita tokia šventė, tada jau padėjo labai, kad iš tikrųjų visi pastebi, kad mūsų skyrius labai labai geras yra. Ir slaugytojos gerai dirba. Nu, ir džiaugiasi, kad mes tokios, tai malonu tada.“ Plokščios hierarchijos atveju grįžtamasis ryšys lankstus, gaunamas nedelsiant iš įvairių komandos narių, aukštos – grįžtamąjį ryšį suteikia gydytojas, vadovas, grįžtamasis ryšys ne visada būna gaunamas laiku ir išsamus.

3. Vidiniai slaugytojų ištekliai

Pacientų slauga yra dinamiškas darbas, reikalaujantis slaugytojų lankstumo („visi ant tiek individualūs, kad, nu, viena taisyklė netiks ten grupei žmonių“), tačiau skyriaus tvarka, palaikanti kontrolę, yra gana rigidiška. Tokiu būdu slaugytojoms keliami labai platūs reikalavimai kartais prieštarauja vieni kitiems. Slaugytojos interviu metu pasakojo apie vidinius išteklius, kurie joms padeda laviruoti užtikrinant smurto kontrolę ir slaugymo kokybę.

Slaugytojos teigė, kad nuo paciento smurto saugotis reikia pačioms, o tam reikalingos žinios (medicininės, psichologinės) ir gebėjimai (stebėti ir įvertinti pacientą, įgūdžiai valdant smurto atvejus...): „Na, tai taip, nu, ką... atsakingas darbas, dar kartą sakau, ir kad, nu, irgi reikalauja žinių ir tokių pastangų. Reikia mylėt žmones ir suprast, kaip sakoma, kad ta liga iš tikrųjų yra.“ Saugumui svarbios ir asmeninės savybės (empatija, kantrybė), padedančios bendrauti su pacientu: „Jeigu neturi šitų savybių, tai aš manau, kad labai lengvai gali ir išprovokuoti tą smurtą.“ Taip pat slaugytojos nurodė, kad svarbu gebėti įsitraukti į darbą ir atsiriboti nuo asmeninio gyvenimo: „Ateini parai dirbti, tai jau tu jau viskas, jau tu šitam skyriuj. Tai jau meti visus savo tas, ką ten namie buvo, kas su vaikais, ką ten su vyru ar dar kažkur tai [nusijuokia], jau tada turi būti, vat, šitam skyriuj, su šitiem žmonėm kalbėti. Ir žiūrėt.“ Tačiau darbui pasibaigus, dalies slaugytojų teigimu, apie jį vis tiek galvojama, į namus perkeliamas emocinis nuovargis: „... kaip sakant, kiekvieną kartą žmogus dirbi, atidirbi tą parą ir galvoji, nu, ar viskas gerai, ar su tuo žmogum taip būna, kartais netgi, vat, pasiskambinam viena kitai, jeigu budėjimo, paklaust, nu, kaip ten tas ir tas,

kas ten, nu, a ką gydytojas sakė.“ Taip pat slaugytojos nurodo, kad nuolatos vertina savo darbą, moko iš klaidų, todėl svarbūs ir savirefleksijos įgūdžiai: „Tiesiog, nu, pasimokai iš tų savo klaidų. Gal ne tiek klaidų, bet iš tos situacijos. Ir tada žinai, kaip galbūt ten... vis tiek apmąstai, kad kitu atveju ten pasielgčiau, gal dar geriau. Ar kažkaip kitaip...“ Kartais nurodoma, kad savianalizė gali būti nenaudinga: „Ir tiesiog kartais, vat, darai vieną darbą, bet tau mintyse vis vien – kaip jisai galėjo taip, kaip... žinot, ką aš galėjau padaryti, kad nebūtų buvę taip. Galbūt aš be reikalo kažką tai pasakiau. Yra šita savianalizė, va, tokia, ir kuri, nu, žmogui, nu, tikrai nemanau, kad čia labai jau į sveikatą galų gale.“

Slaugytojos darbe nuolat susiduria su stipriais emociniais išgyvenimais, kurie padidėja smurto atvejais: „Netgi jei pas mus keletą budėjimų būna, kad ramu, tai reiškia, jau mums kažkaip tai negerai. Reiškia, negali būt, kad taip būtų [juokiasi]. Jau kažko tai trūksta.“ Slaugytojos dažnai susiduria su pacientų problemomis, jų kančia, kartais pacientų manipuliacijomis, agresija: „... kiekvienas budėjimas yra skirtingas. <...> Neaišku, tas pats pacientas gali būti šiandien labai geras, kitą dieną jau, žiūrėk, labai piktas ir agresyvus netgi gali būti“; „Tai, va, tai, kadangi to nesimato – nėra žaizdos, nėra gipso, o viskas galvoj, mintyse, tai, nu, tas darbas, vat, su tokiais ligoniais, tai yra, nu, pastovi įtampa, pastoviai psichologinė ir psichinė įtampa būtent darbuotojam.“ Todėl vienas iš svarbesnių aspektų slaugytojų darbe – jų psichologinis atsparumas stresinėms situacijoms: „Nežinau, man tai atrodo, kad visų pirma – vidinė ramybė. Nu, mano paties, vat, ta vidinė ramybė. Ir išlaikyt tą, kaip pasakyt, blaivų šaltą protą, kas beatsitiktų, kad galėtum, nu, kažkaip toj situacijoj susigaudyt ir, nu, ta prasme daryti tai, kas yra pagal galimybes įmanoma“; „...vis vien ten viduje taigi susinervuoji, pergyveni, viskas“; „Bet visi moko, kad tu pirmiausiai turi būt pats stiprus, tada ir nebus tų konfliktų. Kai būsi tu stiprus, tai tave neįžeis kiti tiesiog, vat.“

Motyvacija atlikti darbą gerai užtikrina slaugos kokybę, padeda kurti santykį su pacientu, apsaugoti jį nuo nereikalingo streso, užtikrinti priešlaikinį konfliktų, krizių sprendimą ir pan. Slaugytojos pokalbio metu įvardijo darbe veikiančius motyvuojančius ir demotyvuojančius veiksnius. Motyvuojančiu veiksmu galima laikyti darbo pobūdį (darbo prasmingumas, reikšmingumas, iššūkis, savirealizacijos galimybės, pasididžiavimas, kad tokį sudėtingą darbą slaugytoja gali atlikti, susidomėjimas pacientais ar pačiu darbo pobūdžiu): „Nu, man, pavyzdžiui,

suteikia ir malonumą tas darbas. Myliu tą darbą.“ Kitas motyvuojantis veiksnys yra kolektyvo draugiškumas, tačiau blogi socialiniai santykiai demotyvuoja. Kiti identifikuoti motyvaciją neigiamai veikiantys veiksniai: darbo nesaugumas, fizinių saugos priemonių, mokymų trūkumas, atlygis už darbą (mažas atlyginimas, socialinių garantijų stoka, neužtikrintos poilsio, atsipalaidavimo galimybės): „*Tai, vat, reikėtų, kad būtų, sakau, relaksacijos kažkokie tai... èè mm užsiėmimai joms ar... atsipalaidavimui autogeninių treniruočių mokymai [pabrėžia] nemokami kažkokie tai, aiškinimas, kaip atsipalaiduoti, kaip ten... nnn... ten... vat, elgtis po... po darbo.*“

4. Pacientų smurto „nujautrinimas“

Slaugytojų pasisakymai atspindėjo smurto (ypač žodinio), kaip normalaus reiškinių psichikos sveikatos slaugytojų darbe, suvokimą. Interviu analizės metu paaiškėjo, kad smurto galimybė yra „nujautrinama“ skirtingais lygiais: tiek pačių slaugytojų individualiai, tiek viso skyriaus.

Slaugytojoms buvo sudėtinga išsamiai apibrėžti paciento smurtavimo sąvoką, apibūdinti konkrečius pacientų smurtavimo atvejus. Pavyzdžiui, psichologiniu smurtu slaugytojos vadino paciento agresiją, nesusivaldymą, konfliktą, pykčio išliejimą, provokaciją, nuolatinio dėmesio siekimą: „*Taip, būna, pacientai kad išsako kažkokias neigiamas emocijas, pavyzdžiui, nebūtinai ant personalo dirbančio, bet, tarkim, nepatenkinti ar politika, ar ar gyvenimu, ar panašiai visokiom problemom. Ir, va, tuo metu jiems išsiveržia tos emocijos*“; „*Yra pacientų, kurie labai reikalauja daug dėmesio ir tiesiog įkyriai [pabrėžia] lenda. Vat, tas toksai, kaip mes vadinam kartais, vampyrizmas [nusijuokia]*“; „*Smurtas tai yra nesugebėjimas suvaldyti savo pykčio*“; „*Tiesiog kažkoks grasinimas ar... ar... nu, ar įžeidimas. Nors gal įžeidimas, gal ne, bet... nu, kažkokia provokacija gal daugiau, kažkas va tokio.*“ Fizinį smurtą slaugytojos vadino netyčiniu fiziniu veiksmu: „*Jeigu tik sujaudintas pacientas ar kokia psichozė prasidėtų, žmogus gi gali ir nesuvokti tuo metu, kur jis randasi ir ir nei aplinkoj, nei erdvėj, tai jis gali bet ką padaryt. Gali ir šveist kokį daiktą, ir gali, ir užsimoti, ir o jeigu haliucinacijos ar klideshow ar kažkas tai.*“ Tokie smurto apibūdinimai buvo pabirai minimi daugelyje interviu, kartais neįvardijant, kad čia buvo smurtas, išsamiai nepaaiškinant. Slaugytojos teigė, kad psichologinis smurtas gali net labiau žėisti nei fizinis: „*Kartais, sako, žodžiai labiau... mmm... paveikia, negu tie veiksmai.*“ Nemaža dalis psichologinio smurto slaugytojų yra toleruojama:

„*Jūs dabar galvojat, dabar jeigu man pasakė, eik tu na... tai aš čia dabar turiu verkti?*“ Smurto normalizavimas pasireiškia ir tuo, kad apie smurto atvejus ne visada pranešama, jie nutylimi: „*...nu, tarkim, ten slaugytoja sako, kad nieko čia baisaus ir čia nieko tokio, ir pati nenori tai fiksuot.*“ Slaugytojos apibūdino įvairias emocijas – pokalbių metu patiria pyktį, kaltę, nuoskaudos, ironijos, baimės, išgąščio, desperacijos jausmus, tačiau šios emocijos apibūdintos gana skurdžiai: „*Nebaisu, bet taip kažkaip vis tiek nemalonu, kai tokia situacija.*“

Smurto „pateisinimas“ pasireiškė ir kalbant apie paciento agresijos priežastis bei atsakomybę už smurtą. Smurtauti pradeda pacientas, tačiau jis skyriuje dažniausiai nelaikomas atsakingu: „*Jisai kartais gi už savo veiksmus neatsakingas. Sąmonė tai vis tiek. Mąstymas sutrikęs.*“ Slaugytojų pasisakymai rodė tendenciją paciento agresiją sieti su liga. Slaugytojos kartais įvardijo su liga nesusijusias priežastis – tai paciento būdas išreikšti savo galią, dėmesio, rūpesčio, meilės stoką. Agresijos priežastimi įvardijamos ir išorinės priežastys, tarp kurių nurodomos slaugytojų slaugos ir bendravimo su pacientais klaidos, skyriaus organizaciniai trūkumai (slaugytoja negali patenkinti paciento poreikių, nes ji neturi tam išteklių). Interviu rodo, jog slaugytojos nevienareikšmiškai vertina savo atsakomybę kilus smurtui. Viena vertus, slaugytojos prisiima atsakomybę už kylantį smurtą įvardydamas būdus, kaip paciento smurto galima išvengti: „*Bet, svarbiausia, patys esam atsakingi mes, kad neįprovokuoti pačio paciento. Kažką ne taip kad nepasakyti ir kad patys turim nujausti, apsisaugoti.*“ Kita vertus, abejojama, ar visas situacijas galima iš anksto numatyti: „*Neatsargus žodis ar išsireiškimas, ar kas nors tokio – jie išeina iš savęs ir, va, tokiu būdu jie, nu, kaip, nu, kaip, gali aplinka netyčiom išprovokuoti tokiam žmogui agresiją*“; „*Nes [atsikrenkščia] tikrai labai dažnai susiduri su tuo, kad, nu, netgi gero norėdamas kažką tai pasakai ten ar paklausi, o jam taip atrodo, kad tu jį įžeidinėjai, kad tu iš jo tyčiojiesi, ir tada kyla, reiškia, tas, nu... ginčas.*“ Dėl šios priežasties slaugytojos nurodo, kad kartais dėl kilusio smurto yra apkaltinamos neteisingai: „*Nes tai, kad mes papasakojam, kartais būna taip, kad ne viskas būna personalo suprantama, suprantat?*“

Slaugytojų interviu atskleidė ir smurto problemos ignoravimo praktikas ligoninėse: „*...ant tiek tos žmogaus teisės yra apsaugotos, bet personalas irgi žmonės yra. O mes tai ir kaip ir neapsaugotos.*“ Skyriuose numatytos prieštaraujančios viena kitai smurto valdymo tvarkos: viena vertus, numatomi būdai smurtą

valdyti (pagalbos išsikvietimas, fizinis ar cheminis suvaržymas), kita vertus, daugelyje smurto valdymo sričių nenumatyta išteklių ir priemonių: „*Bet šiaip iš tikrųjų tai vis tiek kažkiek turi pats saugotis*“; „*Tenais tai nes kažkokios tokios kaip apsaugos tai nėra. Pats turi grynai taip išmanyti, žinot ten tam tikrus elementus, nu, kada laukt, kada tikėtis... kažko rimtesnio...*“ Be to, slaugytojos nurodė esančios pačios atsakingos už tai, kad po smurto atvejų pačios savimi pasirūpintų: „*Kaip sakoma, nu, gal čia juokingai aš pasakiau, bet [juokiasi] išlikai gyva, tai ačiū Dievui.*“ Pasak slaugytojų, smurto pasekmių valdymas skyriuje, rūpinantis slaugytojų gerove, nėra laikomas labai svarbia veikla, tam neskiriama papildomų išteklių, psichologinė parama priklauso nuo kitų darbuotojų geranoriškumo: „*...bet ne visada galbūt ir mes turim laiko ir noro išklaustyti*“; „*paskui ar psichologė pamatyty, kad tu blogai jautiesi, galbūt prieity, pakalbintų.*“ Interviu metu buvo identifikuotas slaugytojų nenoras apsunkinti kolegų savais rūpesčiais: „*Aišku, ten nesinori kitiems eit ir apkraut irgi savo dar, kaip sakoma.*“

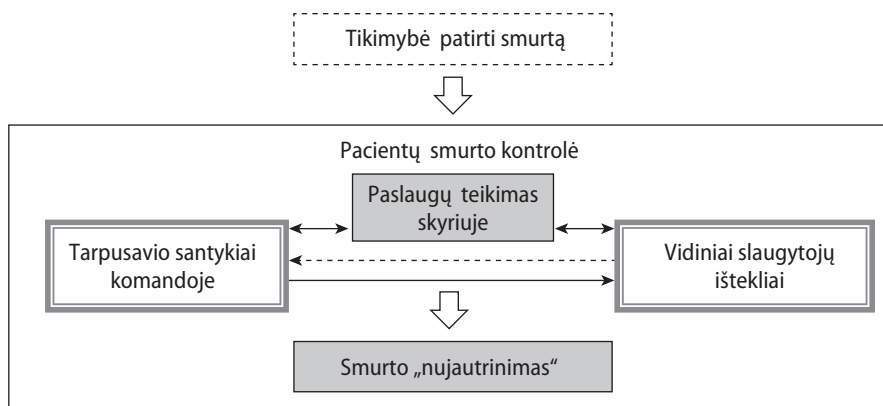
Dažnai interviu metu nekalbama apie po patirto smurto kilusias emocijas, nepasakojama, kokių pastangų prireikė su jomis susidoroti. Kai apie emocijas kalbama, užsimenama apie savigraužą, savianalizę, nusivylimą pacientu ir savimi. Dažniau minima kognityvi savo patirties analizė, mokymasis. Kartais slaugytojos sako, kad joms skaudu, kai ieškoma jų poelgių klaidų, jomis nepasitikima: „*Ir aš nesuprantu, kodėl anksčiau būdavo, kad vieną, kitąkart žmogus parašo skundą, tai supranta, kad jisai, nu, biški varžtelių trūksta. O dabar gali rašyti, kiek nori, pastoviai visokios komisijos, pasiaiškini- mai, ir turi teisintis dėl to... ir negali pasakyt, kad jisai durnas, nu.*“

Teorinė struktūra, aiškinanti pacientų smurtavimo patyrimą

Taigi esminė teorijos kategorija – pacientų smurto kontrolė, kuri gali būti reali arba įsivaizduojama (žr. 1 pav.). Reali kontrolė apibrėžiama per teikiamas paslaugas skyriuje, komandos santykių ir vidinių slaugytojų išteklių kategorijas. Kontrolę skyriuje gali stiprinti arba silpninti santykiai komandoje ir vidiniai slaugytojų ištekliai. Be to, komandos santykių ir vidinių išteklių savybės papildo viena kitą: skirtingos darbinės komandos, pasitelkdamos joms būdingus kontrolės įrankius, gali praplėsti ir susiaurinti individualius darbo reikalavimus slaugytojoms bei didinti arba mažinti tenkančią atsakomybę dėl kilusio smurto. Tačiau pastebėta, kad šis santykis yra vienakryptis: slaugytojos aiškiai nenurodė, kaip jų asmeninės pastangos iš esmės galėtų keisti darbinės komandos aspektus. Todėl 1 pav. brūkšneliais pavaizduota rodyklė, besidriekianti nuo vidinių slaugytojų išteklių iki komandos tarpusavio santykių, pabrėžiant potencialią įtaką, kurios šiuo tyrimu nepavyko identifikuoti. Tais atvejais, kai skyriuje smurto kontrolės užtikrinti neįmanoma arba slaugytojos mano, kad ji kenkia pacientui, saugumo pojūtis pasiekiamas „nujautrinant“ tikėtiną smurto grėsmę, „pateisinant“ patirtą smurtą, t. y. pasikliaunant įsivaizduojama smurto kontrole.

REZULTATŲ APTARIMAS

Remiantis atlikta interviu duomenų analize galima teigti, kad smurto patyrimas psichiatrijos įstaigose siejamas su jo kontrolės aspektais. Tyrimo dalyvės, net ir nesusidūrusios su sunkiais smurto atvejais, teigė, kad smurtas jų darbo aplinkoje yra tikėtinas, todėl ir smurto ar jo grėsmės patyrimas siejamas su jo kontrole. Šį rezultatą patvirtina Kanadoje atliktas ko-kybinis psichikos sveikatos slaugytojų tyrimas, kurio



1 pav. Pacientų smurtavimo patyrimo teorinis modelis

metu tiriamieji teigė, kad pacientų smurto kontrolė yra svarbi jų darbo dalis [22].

Mūsų tyrimas atskleidė, kad kontrolei stiprinti svarbūs keli tarpusavyje susiję aspektai, kuriuos apibrėžia smurto patyrimo konceptualizavimo metu gautas teorinis modelis. Interviu su slaugytojomis rodo, kad jų saugumo jausmas užtikrinamas per suvokiamos kontrolės visumą, kuri apibrėžiama pasitelkus kelis šaltinius: individualius gebėjimus ir kompetencijas, paslaugų teikimo skyriuje tvarką, tarpasmeninius santykius darbinėje komandoje ir smurto „nujautrinimą“. Pavieniai šio smurto kontrolės modelio aspektai yra identifikuoti užsienio šalių tyrimais, o tai vienas iš būdų patvirtinti suformuluotos praktinės teorijos validumą [22–33, 36–39].

Tyrimas parodė, kad užtikrinamos saugumą skyriuje slaugytojos nuolatos susiduria su sudėtingomis situacijomis ir joms prireikia vidinių išteklių (įvairių įgūdžių, gebėjimų, asmeninių savybių, išugdyto psichologinio atsparumo ir motyvacijos) tinkamai jas įveikti. Užsienio šalių tyrimai patvirtina šiuos rezultatus. Pavyzdžiui, tyrimai rodo, kad psichikos sveikatos slaugytojai išsiugdo atsparumą stresą keliančioms situacijoms, įskaitant pacientų smurto atvejus, o tie psichikos sveikatos slaugytojai, kurie pasižymi aukštu psichologiniu atsparumu, yra labiau patenkinti savo darbu [23, 24]. Australijoje atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojams įveikti stresą darbe padeda suvokimas apie šio darbo prasmę, didžiavimasis savo profesija arba „pašaukimas“ dirbti psichiatrijos srityje [25].

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad tinkamas paslaugų teikimas svarbus saugumui užtikrinti. Publikacijose bene dažniausiai analizuota slaugos funkcija – tvarkos skyriuje užtikrinimas. Užsienyje atlikti darbuotojų, dirbančių psichiatrijos įstaigose, tyrimai parodė, kad sustruktūrinta darbo aplinka ir ribų „brėžimas“ bendraujant su pacientais padeda slaugytojams išlaikyti emocinę pusiausvyrą darbe [26, 27]. Kokybinis tyrimas, kuriame buvo apklausti įvairių Europos šalių, tarp jų ir Lietuvos, psichikos sveikatos slaugytojai [17], patvirtina nuoseklios psichologinės aplinkos palaikymo svarbą, kuri užtikrinama tinkamai teikiant slaugos paslaugas: stebint pacientus ir su jais bendraujant.

Interviu atskleidė, kad vienas iš svarbesnių aspektų, užtikrinant darbo aplinkos kontrolę, yra specialistų komandos tarpusavio santykiai. Kitų mokslininkų atlikti tyrimai taip pat patvirtina, kad pozityvūs komandos narių santykiai pacientų smurtavimo atvejais padeda slaugytojams išlaikyti emocinę pusiausvyrą

[28] ir įveikti neigiamus jausmus, kilusius dėl smurto patyrimo [29]. Be to, slaugytojų teigimu, saugumą stiprina efektyvus komandinis darbas [29], o kolegų paramos stoka didina slaugytojų suvokiamą pažeidžiamumą [30]. Komandinio darbo svarba užtikrinant saugumą darbe buvo nagrinėta ir tiriant slaugytojų santykius su gydytojais bei įstaigos / skyriaus vadovybe. Gausu tyrimų, patvirtinančių jų socialinės paramos svarbą saugumui darbe užtikrinti [31–33]. Tyrimais identifikuoti ir subtilesni santykių su įstaigos / skyriaus vadovybe ir gydytojais aspektai, patvirtinantys mūsų tyrimo rezultatus. Jungtinėje Karalystėje atliktas interviu su vadovais ir slaugančiu personalu [26] parodė, kad vadovaujančio ir slaugančio personalo nuomonės dėl socialinės paramos darbe užtikrinimo gali skirtis. Vadovai manė, kad paramai užtikrinti pakanka formalių procedūrų, o darbuotojai teigė, kad emocinį stabilumą padeda išlaikyti vadovybės rūpestis, „peržengiantis“ formalias procedūras, t. y. galimybė kreiptis į vadovą pagalbos, patarimo ir rekomendacijų, kilusių problemų sprendimas, atsižvelgimas į darbuotojų nuomonę sprendžiant įstaigos klausimus. Tokia parama, pasak darbuotojų, ypač svarbi smurto atvejais. Mūsų tyrimo duomenimis, slaugytojai taip pat palankiai vertina vadovybės paramą, kuri viršija formalius ligoninės reikalavimus.

Slaugytojų pasisakymuose buvo identifikuoti smurto „nujautrinimo“ aspektai. Užsienio šalių tyrimai patvirtina mūsų tyrimo rezultatus [22, 34–36]. Smurtas gali būti „nujautrinamas“ dėl įvairių priežasčių. Visų pirma, tai gali padėti slaugytojams išlaikyti pozityvų santykį su smurtaujančiais pacientais ir tęsti jų slaugymą [32, 36, 37]. Antra, smurto „pateisinimas“ gali padėti sumažinti baimę patirti smurtą, įskaitant atvejus, kai ligoninės vadovybė neskiria pakankamai išteklių darbuotojų saugumui užtikrinti [26, 37]. Tačiau smurto neigimas nebūtinai apsaugo nuo neigiamų pasekmių. Kanados slaugytojų tyrimo rezultatai parodė, kad psichologinio smurto patyrimas darbe susijęs su prastesne psichikos sveikata bei dažnesniais psichosomatiniais nusiskundimais, net jei patys slaugytojai teigė, kad tai, ką jie patyrė, nebuvo smurtas [38]. Mūsų tyrimas atskleidė opią smurto patyrimo „pateisinimo“ problemą ligoninių organizacinės kultūros lygmeniu. Ji identifikuota ir užsienio šalių tyrimuose. Pavyzdžiui, JAV atliktas greitosios pagalbos slaugytojų tyrimas parodė, jog pacientų smurtas yra ignoruojama problema ligoninėse, kuriose, pasak tiriamųjų, vyrauja smurto toleravimo kultūra, pasireiškianti paramos smurto aukoms trūkumu [39].

APIBENDRINIMAS

Konceptualizuojant slaugytojų, dirbančių psichiatrijos ligoninėse ir skyriuose, pacientų smurtavimo atvejų patyrimą, sudarytas smurto kontrolės išteklių, kuriuos slaugytojos pasitelkia valdydamos smurtą ir (ar) jo tikėtinumą darbe, teorinis modelis. Tai, kokie ištekliai slaugytojoms prieinami, gali sietis su slaugytojų galimybėmis kontroliuoti smurtą saugiu būdu. Modelio struktūra susideda iš paslaugų teikimo psichiatrijos skyriuje, specialistų komandos santykių, vidinių slaugytojų išteklių kategorijų. Kai skyriuje smurto kontrolę užtikrinti tampa sudėtinga, saugumo

pojūtis gali būti tam tikru lygiu kompensuojamas pasikliaunant įsivaizduojama smurto kontrole. Taigi tyrimo rezultatai rodo, kad siekiant spręsti smurto problemą psichikos priežiūroje įstaigose veiksmingiau atsižvelgti ne į vieną sritį (pvz., pacientų smurto valdymo mokymus), o į kompleksines priemones (pvz., kartu ir komandinio darbo tobulinimą). Remiantis šio tyrimo rezultatais Higienos institute parengtos išsamių rekomendacijos apie tai, kaip stiprinti slaugytojų, dirbančių psichiatrijos įstaigose, saugumą [40].

Straipsnis gautas 2015-08-13, priimtas 2015-09-15

Literatūra

1. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2014 „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Valstybės žinios. 2014;V-714.
2. Camerino D, Estryng-Behar M, Conway PM, van Der Heijden BIJM, Hasselhorn HM. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. *International journal of nursing studies*. 2008;45(1):35-50.
3. Estryng-Behar M, van der Heijden B, Camerino D et al. Violence risks in nursing –results from the European “NEXT” Study. *Occupational Medicine*. 2008;58(2):107-114.
4. Salerno S, Dimitri L, Talamanca IF. Occupational risk due to violence in a psychiatric ward. *Journal of Occupational Health*. 2009;51(4):349-354.
5. Rodríguez-Acosta RL, Myers DJ, Richardson DB, Lipscomb HJ, Chen JC, Dement JM. Physical assault among nursing staff employed in acute care. *Work*. 2010;35(2):191-200.
6. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(1):72-84.
7. Pajarskienė B, Jakubynaitė V, Vėbrautė I, Kuodytė V. Vilniaus miesto slaugytojų, dirbančių psichiatrijos ligoninėse, bendrojo profilio ligoninių psichiatrijos skyriuose bei psichikos sveikatos centruose, psichosocialinių darbo (taip pat ir smurto darbe) veiksmų įvertinimo baigiamoji ataskaita. 2014.
8. Findorff MJ, McGovern PM, Wall M, Gerberich SG, Alexander B. Risk factors for work related violence in a health care organization. *Injury Prevention*. 2004;10(5):296-302.
9. Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymu Nr. A1-457/V-961.
10. Qi YK, Xiang YT, An FR et al. Nurses' work-related stress in China: a comparison between psychiatric and general hospitals. *Perspectives in psychiatric care*. 2014;50(1):27-32.
11. Yang LQ, Spector PE, Chang CHD, Gallant-Roman M, Powell J. Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: a longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings. *International journal of nursing studies*. 2012;49(9):1091-102.
12. Zerach G, Shalev TBI. The Relations between Violence Exposure, Posttraumatic Stress Symptoms, Secondary Traumatization, Vicarious Post Traumatic Growth and Illness Attribution among Psychiatric Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015;29(3):135-142.
13. Nijman H, Bowers L, Oud N, Jansen G. Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. *Aggressive Behavior*. 2005;31(3):217-227.
14. Istomina N, Vainauskas R, Čižauskaitė A. Psichikos sveikatos slaugytojų darbo saugumo vertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2010;5:3495-3500.
15. Istomina N, Razbadauskas A, Bagdonas R. Slaugytojų savijauta, slaugant pacientus, ištiktus alkoholinės psichozės. *Sveikatos mokslai*. 2011;21(7):191-195.
16. Skvarčevskaja M, Razbadauskas A. Slaugytojų patiriamas smurtas ir jo vertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2006;1-2(42-43):26-30.
17. Staniulienė V, Chambers M, Kantaris X, Kontio R, Kuosmanen L, Scott A, Rebelo Botelho MA, Zanotti R, Välimäki M. Feelings and thoughts of mental health nurses concerning the management of distressed and disturbed in-patients: A comparative qualitative European study. *Open Journal of Nursing*. 2013;3:426-436.
18. Žydzūnaitė V, Virbalienė A, Katiliūtė E. Grindžiamoji teorija – kokybinė edukologijos tyrimų metodologijos strategija. *Pedagogika*. 2006;83:57-63.
19. Jurgaitytė-Avižinienė A. Ką turėtų žinoti psichologas prieš naudodamas grindžiamąją teoriją savo tyrimuose. *Psichologija*. 2012;45.
20. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Sage Publications, Inc.; 1998.
21. Thai M, Chong L, Agrawal N. *Straussian Grounded-Theory Method: An Illustration*. Qualitative Report. 2012;17(52):1-55.
22. Stevenson KN, Jack SM, O'Mara L, LeGris J. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC nursing*. 2015;14:35.
23. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Barnoy D, Filshtinsky V, Bluvstein I. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International journal of mental health nursing*. 2015;24(5):403-12.
24. Matos PS, Neushotz LA, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International journal of mental health nursing*. 2010;19(5):307-12.
25. Ward L. Mental health nursing and stress: maintaining balance. *International journal of mental health nursing*. 2011;20(2):77-85.
26. Totman J, Hundt GL, Wearn E, Paul M, Johnson S. Factors affecting staff morale on inpatient mental health wards in England: a qualitative investigation. *BMC psychiatry*. 2011;11(1):1-11.
27. Muskett C. Trauma-informed care in inpatient mental health settings: a review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2014;23(1):51-59.
28. Bigwood S, Crowe M. “It’s part of the job, but it spoils the job”: a phenomenological study of physical restraint. *International journal of mental health nursing*. 2008;17(3):215-222.
29. Ward L. Ready, aim fire! Mental health nurses under siege in acute inpatient facilities. *Issues in mental health nursing*. 2013;34(4):281-287.

30. Chambers M, Kantaris X, Guise V, Välimäki M. Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2015;22(5):289-97.
31. Bowers L, Simpson A, Eyres S et al. Serious untoward incidents and their aftermath in acute inpatient psychiatry: the Tompkins Acute Ward study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2006;15(4):226-234.
32. Åkerström M. Slaps, Punches, Pinches – But not Violence: Boundary-Work in Nursing Homes for the Elderly. *Symbolic Interaction*. 2002;25(4):515-536.
33. Baby M, Glue P, Carlyle D. “Violence is not part of our job”: a thematic analysis of psychiatric mental health nurses’ experiences of patient assaults from a New Zealand perspective. *Issues in mental health nursing*. 2014;35(9):647-55.
34. Estrada F, Nilsson A, Jerre K, Wikman S. Violence at Work – The Emergence of a Social Problem. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*. 2010;11(1):46-65.
35. Jones T, Robinson A, Fevre R, Lewis D. Workplace Assaults in Britain: Understanding the Influence of Individual and Workplace Characteristics. *British Journal of Criminology*. 2011;51(1):159-178.
36. Wikman S. Threats and Violence in the Care Sector: Proposed Safety Measures in Swedish Occupational Injury Reports 1987, 1997, and 2007. *International Criminal Justice Review*. 2014;24(2):172-193.
37. Jacob JD, Holmes D. The culture of fear: expanding the concept of risk in forensic psychiatric nursing. *International Journal of Culture and Mental Health*. 2011;4(2):106-115.
38. Trépanier SG, Fernet C, Austin S. Workplace psychological harassment in Canadian nurses: a descriptive study. *Journal of health psychology*. 2013;18(3):383-396.
39. Wolf LA, Delao AM, Perhats C. Nothing changes, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Journal of Emergency Nursing*. 2014;40(4):305-310.
40. Kuodytė V, Jakubynaitė V, Vėbraitė I, Pajarskienė B. Metodinės rekomendacijos, kaip pagerinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką ir vykdyti pacientų smurto darbe prevenciją. *Visuomenės sveikata*. 2014;4(67):93-103.

Violence against mental health nurses in Vilnius’ psychiatric hospitals and departments

Vilija Kuodytė, Birutė Pajarskienė

Institute of Hygiene, Occupational Health Center

Summary

The aim of the study – to conceptualize experience of patients’ violence against mental health nurses, who work in psychiatric hospitals and departments.

Material and methods. The qualitative research was conducted in 2013-2014. The study was based on Substantive Grounded Theory approach. Semi-structured interviews were conducted for data collection. In the study participated 7 nurses from Vilnius’ psychiatric hospitals and departments.

Results and conclusions. According to the results, the main subject of interviews or the core category of the theory is control of patients’ violence and/or potential threat. Nurses are dealing with the potential threats by maintaining real and imaginary control. Real control is preserved by performing qualified patient care, sustaining social relationships between colleagues and relying on inner strengths. Imaginary control is achieved by ignoring the threats from patients or “desensitizing” their violent acts.

Research revealed that violence in psychiatric departments may be “normalized”, however it is important to ensure safe working environment for nurses. Data shows that violence management may be achieved by strengthening several areas that were described in the theory of nurses’ violence experience and / or the potential threat at their work.

Keywords: mental health nurses, patients violence, workplace violence, Substantive Grounded Theory.

Correspondence to Vilija Kuodytė

Institute of Hygiene, Occupational Health Center

Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania

E-mail: vilija.kuodyte@hi.lt

*Received 15 August 2015,
accepted 12 September 2015*