

SLAUGYTOJŲ SAVIJAUTA, SLAUGANT PACIENTUS, IŠTIKTUS ALKOHOLINĖS PSICHOZĖS

**NATALJA ISTOMINA, ARTŪRAS RAZBADAUSKAS, ROKAS BAGDONAS,
RASA DUMBRAUSKIENĖ, NIJOLĖ SAULIENĖ**
Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: *slaugytojas, savijauta, pacientas, alkoholinė psichoze.*

kamos pagalbos ir/ar dirba netinkamomis darbo sąlygomis.

Santrauka

Slaugytojai, dirbantys psichiatrijos įstaigose, praleidžia daugiausia laiko su pacientais, sergančiais priklausomybės ligomis, kurie juos slaugo nuo jų patekimo į stacionarą dienos ir iki visiško jų pasveikimo. Didelė atsakomybė tenka slaugytojams slaugant pacientus ištikus alkoholinei psichozei. Slaugydamas šiuos pacientus, kiekvienas slaugytojas gali tapti šių pacientų emocinio ir fizinio smurto auka. Tikslas – išanalizuoti slaugytojų savijautą slaugant pacientus ištikus alkoholinei psichozei. Atliktas kiekybinis tyrimas, kuris apėmė sisteminių informacijos rinkimą ir jos duomenų analizę, kuri buvo atlikta naudojant „Microsoft Excel“ skaičiuoklę. Apklausa buvo vykdoma tiksliniu atrankos būdu. Tyrimo populiacija – patogioji, nes pasirinkti respondentai – slaugytojai, kurie dirba Klaipėdos apskrities psichiatrijos profilio skyriuose ir priklausomybės ligų skyriuje su pacientais, ištiktais alkoholinės psichozės. Gauti rezultatai parodė, kad slaugytojų darbo aplinka nėra saugi slaugant pacientus, ištikus alkoholinės psichozės, o tai neigiamai veikia jų savijautą. Apie 87 proc. visų apklaustų slaugytojų patiria stresą, slaugydamas pacientus, ištikus alkoholinės psichozės. Slaugytojų reakcija į emocinį smurtą dažniausiai pasireiškė bloga nuotaika, baime, pykčiu ir nuotaikos pakitimais. Slaugytojų reakcija į kiekvieną patirtą fizinio smurto formą dažniausiai pasireiškė baime, pykčiu, nuotaikos pakitimais. Atsipalaidavimo formos, kurios padeda slaugytojams po patirto streso, slaugant pacientus, ištikus alkoholinės psichozės: poilsis namie (57 proc.), gamtoje (82 proc.) ir bendravimas su šeimos nariais (49 proc.). Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojos neturi galimybės ir/arba nesinaudoja streso profilaktikos priemonėmis, negauna tin-

ĮVADAS

Pastaraisiais metais pasaulyje skiriama daug dėmesio stabilios plėtos koncepcijai, kuri turėtų užtikrinti žmogaus ir aplinkos suderinamumą bei sveiką darbo aplinką. Kaip pažymi PSO direktyva „Sveikata visiems XXI amžiuje“, visuomenės sveikata ir jos stiprinimas – tai prioritetinga kryptis, kurios vienas tikslų – užtikrinimas sveikatai saugių ir sveikų sąlygų darbo vietose bei gyvenimo kokybės įvertinimas ir gerinimas [4, 9]. Saugios ir sveikos darbo sąlygos yra svarbus šalies ekonominės ir socialinės plėtos veiksnys, kadangi sąlygoja darbuotojų gyvenimo kokybę – fizinę, psichinę, dvasinę savijautą ir produktyvumą darbiniu laikotarpiu ir vėliau [8].

Slaugytojai, dirbantys psichiatrijos įstaigose, praleidžia daugiausia laiko su pacientais, sergančiais priklausomybės ligomis, kurie juos slaugo nuo jų patekimo į stacionarą dienos ir iki visiško pasveikimo. Didelė atsakomybė tenka slaugytojams slaugant pacientus ištikus alkoholinei psichozei. Slaugydami šiuos pacientus, kiekvienas slaugytojas gali tapti šių pacientų emocinio ir fizinio smurto auka. Tai pažeidžiamiausia sveikatos priežiūros specialistų grupė, kadangi dažniausiai patiria tiek fizinį, tiek emocinį pacientų, ištikus alkoholinei psichozei, smurtą [7].

Šiandieną, tiek užsienio šalyse, tiek Lietuvoje, nemažai dėmesio skiriama temai apie pacientų, sergančių priklausomybės ligomis, psichologinį bei fizinį smurtą prieš slaugytojus. Nepakankamai vertinama sritis – slaugytojų savijauta. Šiandien neabejotinai aktualus klausimas – žmonių psichologinė sveikata.

Tokie tyrimai leistų sukurti priemones, padedančias sumažinti problemos mastą, nes smurto ignoravimas sukelia nemažai nepageidaujamų reiškinių – tai ir slaugytojų ligos, slaugytojų trūkumas, slaugos paslaugų nepakankamas prieinamumas, slaugos kokybės blogėjimas [5, 6]. Šiuo metu atlikta vos keletas mokslinių tyrimų, analizuojančių psichologinio smurto problemą

atskeruose sveikatos priežiūros sektoriuose, tačiau tokio tyrimo, kuriame dalyvautų visuose ligoninės skyriuose dirbantys slaugos specialistai, Lietuvoje iki šiol nebuvo atlikta [2].

Darbo tikslas - išanalizuoti slaugytojų savijautą slaugant pacientus ištikus alkoholinei psichozei.

TYRIMO METODIKA

Siekiant įvertinti slaugytojų savijautą slaugant pacientus, ištikus alkoholinės psichozės, pasirinktas kiekybinis tyrimas, kuris buvo atliktas 3 Klaipėdos miesto ligoninių departamentuose. Apklausa buvo vykdoma tiksliniu atrankos būdu. Tyrimo populiacija – patogioji, nes pasirinkti respondentai – slaugytojai, kurie dirba Klaipėdos apskrities psichiatrinio profilio skyriuose ir priklausomybės ligų skyriuje, su pacientais, ištiktais alkoholinės psichozės.

Tyrimo imtis: $n = 95$. Slaugytojai turėjo atitikti šiuos atrankos kriterijus: 1) slaugytojai, dirbantys su pacientais, ištiktais alkoholinės psichozės; 2) slaugytojai, dirbantys ūmių psichozinių skyriuose psichiatrijos filialuose ir priklausomybės ligų skyriuose.

Duomenims surinkti psichikos sveikatos slaugytojams buvo pateiktos autorės sudarytas anketos klausimynas iš 22 klausimų. Klausimyną sudarė 20 uždarų ir 2 atviri klausimai. Klausimynas sudarytas iš keturių klausimų blokų: pirmąjį klausimų bloką sudarė 1-4 demografiniai klausimai apie respondentų amžių, darbo stažą psichiatrinėje ligoninėje, kiek darbo valandų dirba slaugytojai per dieną, slaugant pacientus, ištikus alkoholinės psichozės, kaip dažnai slaugytojos patiria stresą slaugant pacientus, ištikus alkoholinės psichozės. Antrąjį klausimų bloką sudarė 5-9 klausimai, jie atspindi, kokias ir kaip dažnai emocinio ir fizinio smurto formas alkoholinės psichozės ištikti pacientai naudoja prieš slaugytojus, kaip dažnai ir kokios fizinio suvaržymo formos yra taikomos tokiems pacientams, kiek laiko toks suvaržymas trunka ar tai yra dokumentuojama. Trečiąjį klausimų bloką sudarė 10-16 klausimai, kurie nusako slaugytojų reakciją į patirtą emocinio ir fizinio smurto formas, slaugytojų savijautą esant pacientų fizinio suvaržymo faktui, anksčiau nebūdingus dalykus, kurie reiškiasi slaugytojų gyvenime po patirto emocinio ir fizinio smurto. Ketvirtąjį klausimų bloką sudarė 17-22 klausimai, parodantys, kaip patirto smurto pasekmės veikia slaugytojų gyvenimą bei darbo produktyvumą, kiek laiko trunka atsigavimas po patirto streso, slaugytojų informuotumą apie atsipalaidavimo būdus po patirto streso, kokios ir kaip atsipalaidavimo formos po patirto streso veikia slaugytojus, atsipal-

aidavimo formų naudojimo sklaidą po patirto streso.

Slaugytojams ($N=120$) buvo išdalinta 120 anketų, gražintos 95 anketos. Likusios anketos buvo negražintos arba netinkamai užpildytos. Anketų grįžtamumas sudarė 79 proc.

Duomenys buvo surinkti empiriniu metodu, atlikta anketinė apklausa, susistemintas informacijos iš respondentų rinkimas pateikus anketą. Atliktas kiekybinis tyrimas, kuris reiškinius matuoja skaičiais, juo buvo siekiama gauti objektyvius ir patikimus rezultatus. Kiekybinis tyrimas apėmė sisteminę informacijos rinkimą ir jos duomenų analizę, kuri buvo atlikta naudojant „Microsoft 2007“ programinį paketą.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Anketose slaugytojams buvo pateikta psichologinio smurto formų apibrėžimai, kuriuos siūlo Pasaulio sveikatos ir Tarptautinė darbo organizacijos. Lietuvoje žmonės tik pradeda kalbėti apie psichologinį, fizinį smurtą: prieš vaikus, prieš moteris. Bet yra dar viena nepakankama specialistų ir žiniasklaidos vertinama sritis – tai smurtas prieš slaugytojus. Tai yra labai svarbus etapas, nes viskas prasideda nuo kalbėjimo. Kad galima būtų spręsti problemą, reikia ją įvardinti. Anksčiau atliktų tyrimų duomenimis, galima teigti, kad smurto prieš slaugytojus problema yra pripažįstama visame pasaulyje, ji tapo tarptautine ir gana intensyviai, bet dar nepakankamai nagrinėjama [7]. Šio tyrimo tikslas ir buvo – slaugytojų savijautą slaugant pacientus, ištikus alkoholinės psichozės. Pacientai, ištikti alkoholinės psichozės, patenka į psichiatrijos ligonines, kuriuos pasitinka slaugytojas ir būna su jais nuo atvykimo į stacionarą dienos iki pilno jo pasveikimo. Slaugant šiuos pacientus slaugytojai patiria psichologinį, fizinį smurtą, stresą, o po to patiria sveikatos sutrikimų.

Tyrimo imtį daugiausia (38 proc.) sudarė slaugytojai, kurių darbo stažas yra per 20 metų. Tai parodė, kad apklausoje dalyvavo daugiau negu trečdalis visų apklaustųjų slaugytojų, kurie turi didelę darbo patirtį su pacientais, ištiktais alkoholinės psichozės. Kita dalis (22 proc.) slaugytojų turi nuo 15 iki 20 metų darbo stažą, todėl galima teigti, kad apskritai apie 60 proc. slaugytojų turi nemažą darbo patirtį su pacientais, turinčiais psichikos sveikatos sutrikimų ir tai parodo nedidelę personalo kaitą. Apskritai darbo stažas slaugytojų, kurios patiria emocinį smurtą, yra įvairus, kaip ir M. Skvarčevskajos, A. Razbadausko (2005) atliktame tyrime.

Atliktame tyrime dalyvavo nuo 20 iki 61 ir daugiau metų amžiaus slaugytojai, dirbantys su pacientais, ištiktais alkoholinės psichozės. Visų apklaustųjų slaugytojų

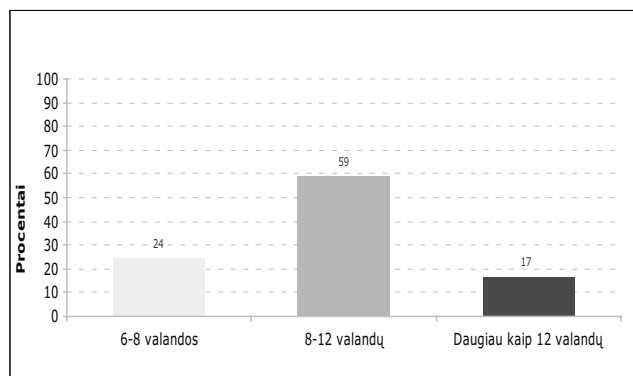
sudarė nuo 31–40 metų (26 proc.), nuo 40–50 metų (40 proc.) ir nuo 51–60 metų (25 proc.). Beveik pusė visų apklaustųjų slaugytojų buvo 41–50 metų amžiaus. Slaugytojai dažniausiai (59 proc.) slaugė pacientus, ištiktus alkoholinės psichozės 8–12 valandų per dieną (1 pav.).

Tai rodo, kad slaugytojai, dirbantys su tokiais pacientais, turi didelį darbo krūvį ir tikėtina patiria emocinį bei fizinį nuovargį. Didelis darbo krūvis turi esminę įtaką perdegimui ir skatina perdegimo procesą, dėl to blogėja slaugytojų savijauta [3]. Darbo krūvis taip pat yra streso šaltinis [1]. Mažiau nei trečdalis slaugytojų šiame tyrime (24 proc.) slaugė pacientus, ištiktus alkoholinės psichozės 6–8 valandas per dieną ir tik 17 proc. – daugiau kaip 12 valandų per dieną. Kita vertus, rezultatai parodė, kad yra sunkiai dirbančių slaugytojų, kurie tikėtina pagal išdirbtą valandų skaičių, dirba daugiau kaip etatu.

Apskritai apie 87 proc. visų apklaustųjų slaugytojų patiria stresą, slaugydami pacientus, ištiktus alkoholinės psichozės.

Šios temos problematiką atskleidė anksčiau atliktų tyrimų duomenys taip pat parodė, kad beveik visi apklausti sveikatos priežiūros darbuotojai, tarp kurių buvo ir slaugytojų (98,9 proc.), patiria stresą, 41,5 proc. apklaustųjų streso patyrimo lygis yra aukštas [1]. 2005m. atliktame tyrime dažniausiai slaugytojos patyrė stresą 2–3 kartus per mėnesį (63 proc.), mažiau slaugytojų patyrė stresą 2–3 kartus per savaitę (16 proc.) ir kiekvieną dieną stresą patyrė apie 8 proc. visų slaugytojų [5]. Visiškai nepatyrė streso tik 13 proc. slaugytojų. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai neturi galimybės ir/arba nesinaudoja streso profilaktinėmis priemonėmis, negauna tinkamos pagalbos ir/ar dirba netinkamomis darbo sąlygomis.

Pagal šio ir M. Skvarčevskajos, A. Razbadausko

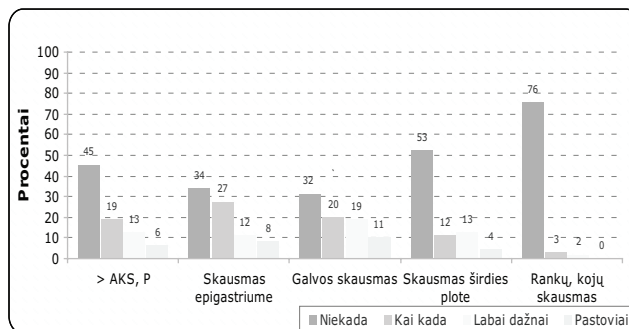


1 pav. Slaugytojų darbo valandų skaičius per dieną, slaugiant pacientus ištiktus alkoholinės psichozės

(2006) tyrimų rezultatus, slaugytojų reakcija į emocinį smurtą dažniausiai pasireiškia bloga nuotaika, baimė, pykčiu ir nuotaikos pakitimais. Esant bauginimams slaugytojai dažniausiai patyrė blogą nuotaiką (20 proc.) ir baimę (31 proc.), esant žeminimams patyrė blogą nuotaiką (29 proc.), pyktį (20 proc.) ir nuotaikos pakitimus (21 proc.). Pacientams naudojant grasinimus prieš slaugytojus dažniausiai taip pat pasireiškė bloga nuotaika (23 proc.), baimė (31 proc.), pyktis (19 proc.) ir nuotaikos pakitimai (21 proc.), esant draudimams daugiausia pasitaikė bloga nuotaika (25 proc.). Slaugytojams patyrus tokią emocinio smurto formą kaip įžeidimas, dažniausiai buvo bloga nuotaika (38 proc.), pyktis (24 proc.) ir nuotaikos pakitimai (21 proc.), esant izoliacijai taip pat dažniau vyravo bloga nuotaika (19 proc.). Girdint pacientų pastabas slaugytojai patyrė blogą nuotaiką (46 proc.) ir pyktį (20 proc.).

Kaip jau buvo minėta, vyravo tokios reakcijos į emocines smurto formas kaip bloga nuotaika, baimė, pyktis ir nuotaikos pakitimai, tačiau slaugytojai patyrė ir beviltiškumo pojūtį, miego, apetito sutikimus, depresiją, somatinius negalavimus ir net mirties pavojaus jausmą. Seksualinis priekabiavimas sukėlė blogą nuotaiką (17 proc.) ir pyktį (19 proc.), verbalinė agresija sukėlė blogą nuotaiką (33 proc.), pyktį (34 proc.) ir nuotaikos pakitimus (20 proc.). Priekabiavimas iššaukė blogą nuotaiką (25 proc.), tyčiojimasis taip pat blogą nuotaiką (31 proc.), pyktį (28 proc.) ir nuotaikos pakitimus (20 proc.). Gąsdinimai dažniausiai sukėlė blogą nuotaiką (20 proc.) ir baimę (31 proc.).

Labiausiai nepasitaikantys slaugytojų somatiniai negalavimai, tai rankų, kojų skausmas (76 proc.), skausmas širdies plote (53 proc.). Kai kada pasitaiko skausmas epigastriume (27 proc.), galvos skausmas (20 proc.) ir aukštas arterinis kraujo spaudimas (19 proc.). Labai dažnai 19 proc. slaugytojų pasitaiko galvos skausmas



2. pav. Slaugytojų somatiniai negalavimai po patirto emocinio smurto

(2 pav.), kaip ir atliktame tyrime apie liekamuosius reikškingus slaugytojams po patirto smurto [5, 6].

Šiame tyrime pastoviai pasitaiko visi somatiniai negalavimai, išskyrus rankų, kojų skausmą, tačiau tai sudaro nedidelį kiekį respondentų.

Slaugytojų atsigavimo laiko trukmė po patirto streso: 29,9 proc. slaugytojų išgyvenimai lieka ilgiau, nei viena ar kelios dienos, 28,8 proc. atsigaua po patirto streso po dienos, 22,6 proc. atsigaua po vienos valandos ir 18,5 proc. atsigaua tuoj pat [5]. Šio tyrimo rezultatai šiek tiek skiriasi: daugiausia visų apklaustų slaugytojų po patirto streso atsigaua po pusdienio (27 proc.), kitas trečdalis slaugytojų atsigaua po 1-2 valandų (26 proc.). 18 proc. slaugytojų prireikia dienos ar paros atsigauti po patirto streso, o 12 proc. slaugytojų atsigaua tik po kelių dienų. 17 proc. slaugytojų išvis nereaguoja į patirtą stresą.

Nustatyta, kad slaugytojai labai gerai atsipalaiduoja namie (57 proc.), gamtoje (82 proc.) ir bendraudami su šeimos nariais (49 proc.). Galima teigti, jog slaugytojus labiausiai teigiamai nuteikia namų aplinka bei gamta. Atitinkamai gerai atsipalaiduoja namie (43 proc.), taip pat sode/darže (52 proc.). Viešas pasilinksminimo vietas ir pasilinksminimą kompanijose slaugytojai taip pat pažymi kaip gerą atsipalaidavimo formą po patirto streso. Darbe 74 proc. slaugytojų visiškai neatsipalaiduoja. 2005 m. atliktame tyrime [5] priešingai slaugytojos dažniau atsipalaiduoja dirbdamos fizinį darbą, skaitydamos knygas. Šiame atliktame tyrime slaugytojai šiek tiek (22 proc.), gerai (23 proc.) ir labai gerai (24 proc.) atsipalaiduoja bendraudami su drauge ar draugu. Geriausiai atsipalaiduoja bendraudami su šeimos nariais (49 proc.), o neatsipalaiduoja bibliotekoje (65 proc.). Labai nedidelė dalis slaugytojų atsipalaiduoja grožio salonuose/ SPA centruose (13 proc.), sporto salėje/baseine (20 proc.), kino teatruose / teatruose greičiausiai todėl, kad tik nedaugelis slaugytojų gali sau leisti tokias atsipalaidavimo formas.

Tomis pačiomis atsipalaidavimo formomis po patirto streso slaugytojai geriau atsipalaiduoja namie nei darbe. Slaugytojai namie neatsipalaiduoja tik nuo spaudos/knygų skaitymo, psichologo pagalbos, išsikalbėjimo su kolegomis. Puikiai slaugytojai atsipalaiduoja pirtyse (52 proc.), skaitydami internete (51 proc.), žiūrėdami televizorių (49 proc.) bei gerai išsimiegodami (82 proc.). Visiškai neatsipalaiduoja vaikščiodami gryname ore (52 proc.). Remiantis kitų autorių atliktais tyrimais, slaugytojai taip pat atsipalaiduoja gerai išsimiegodami ir vaikščiodami gryname ore, šiame tyrime pasivaikščiojimai gryname ore nepadedą atsipalaiduoti [5].

Atlikto tyrimo apibendrinimas rodo, kad Lietuvoje egzistuoja smurto prieš slaugytoją problema, jos gilesnis ištyrimas leistų daryti svaresnius apibendrinimus.

IŠVADOS

1. Slaugytojų darbo aplinka nėra saugi, slaugant pacientus, ištiktus alkoholinės psichozės, kas neigiamai veikia jų savijautą. Slaugytojai patiria pastabas (72 proc.), izoliaciją (52 proc.), įžeidimus (41 proc.), draudimus (51 proc.), grasinimus (48 proc.), žeminimus (49 proc.), bauginimus (43 proc.), gąsdinimus (49 proc.), tyčiojimąsi (54 proc.), priekabiavimą (67 proc.), iš jų 39 proc. slaugytojų patyrė verbalinį seksualinį priekabiavimą. Labai dažnai pasitaiko fizinis smurtas: stiprus skausmą keliantis rankų griebimas (25 proc.), spardymas (20 proc.), grasinimas kumščiais (20 proc.) ir spjūviai į veidą ir kitus (19 proc.).

2. Emocinis ir fizinis smurtas trikdo slaugytojų savijautą, slaugančius pacientus, ištiktus alkoholinės psichozės. Slaugytojų reakcija į emocinį smurtą dažniausiai pasireiškė bloga nuotaika, baime, pykčiu ir nuotais pakitimais. Esant bauginimams slaugytojai patiria blogą nuotaiką ir baimę. Girdint pacientų pastabas slaugytojai patiria pyktį. Slaugytojų reakcija į kiekvieną patirtą fizinio smurto formą dažniausiai pasireiškė baime, pykčiu, nuotais pakitimais. Rankų griebimas slaugytojams sukelia baimę, pyktį, nuotais pakitimais. Slaugytojų gyvenime po patirto emocinio smurto pasireiškia baimės jausmas, nerimas, depresija, nuotais svyravimai, miego sutrikimai bei pasireiškiantis dirglumas. Tik 19 proc. slaugytojų gyvenime nieko nebūna po patirto emocinio smurto.

3. Atsipalaidavimo formos, kurios padeda slaugytojams po patirto streso, slaugant pacientus, ištiktus alkoholinės psichozės: poilsis namie (57 proc.), gamtoje (82 proc.) ir bendravimas su šeimos nariais (49 proc.). Slaugytojus labiausiai teigiamai nuteikia namų aplinka bei gamta. Geriausiai atsipalaiduoja bendraudami su šeimos nariais (49 proc.), o neatsipalaiduoja bibliotekoje (65 proc.). Slaugytojai gerai atsipalaiduoja išsikalbėdami su artimaisiais (48 proc.), vartodami raminamuosius vaistus (43 proc.), rūkydami (40 proc.), vartodami alkoholį (27 proc.), masažuojami (28 proc.) ir plaukiodami baseine, jūroje (27 proc.). Daugiau dėmesio turėtų būti skiriama slaugytojų poilsio organizavimui.

Literatūra

1. Januškevičius V., Vasilavičius P., Tamkutonienė O., Juozulynas A., Ustinavičienė R. Stresas sveikatos priežiūros sektoriuje. Sveikatos mokslai, 2006; 4:367-371.

2. Mikutytė I. Ligoninėje dirbančių slaugos specialistų patiriamo psichologinio smurto valdymas. Magistro diplominis darbas. 2008, Kauno medicinos universitetas.
3. Pacevičius, J. Profesinis perdegimas, kaip organizacinės elgsenos problema. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos. Mokslo straipsnių rinkinys*. Kaunas: Technologija, 2006; 2(7):125-129.
4. Psichikos sutrikimų diagnostika ir gydymas bendrojoje praktikoje: TLK - 10 V skyriaus versija pirminei sveikatos priežiūrai. 1999, Kaunas: Vitae Litera.
5. Skvarčevskaja M., A.Razbadauskas. Priklausomybės ligomis sergančiųjų emocinis smurtas prieš slaugytoją. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2005; 5(101):10-12.
6. Skvarčevskaja M., Razbadauskas A. Slaugytojų patiriamas smurtas ir jo vertinimas. *Sveikatos mokslai*, 2006; 1-2:26-30.
7. Skvarčevskaja M., Istomina N., Razbadauskas A., Mačiulis V. Slaugytojų patiriamas smurtas tarptautinės problemos vertinimas. *Sveikatos mokslai*, 2008; 2(56):1653-1658.
8. Vainauskas S., Jankauskas R., Šidagytė R., Krisiulevičienė D., Chomentauskas A., Januškevičius V. Sergamumo profesinėmis ligomis tendencijos Lietuvoje 1997 – 2008 metais. *Visuomenės sveikata*, 2009; 3(46):40-49.
9. World report on violence and health. World Health Organization, 2002, Geneva.

PERCEPTIONS OF NURSES CARING OF PATIENTS HAVING ALCOHOL PSYCHOSIS

Natalja Istomina, Artūras Razbadauskas, Rokas Bagdonas, Rasa Dumbrasienė, Nijolė Saulienė

Summary

Key words: nurse, perceptions, patient, alcohol psychosis.

Today, sufficient consideration is given to the topic of patients with dependency diseases, psychological and physical violence against nursing personnel. State of nurses is underestimated. Scientific research would enable us to develop new means that could help to reduce the volume of the problem as the ignorance of violence causes a number of undesirable outcomes – illnesses and lack of nursing personnel, insufficient accessibility of nursing services and deterioration of quality of nursing. Aim of work is to analyze the perceptions of nurses while caring for patients with alcohol psychosis. A survey was conducted during a research carried out in Klaipėda region hospitals which have nurses working with patients suffering

from alcohol psychosis. A questionnaire prepared by the authors of the work was used to evaluate the state of nursing personnel. The questions in the survey included demographical questions, nurses' reaction to emotional and physical forms of violence, previously indistinctive matters that show in nurses' lives after suffering emotional and physical violence, questions showing how consequences of violence affect the lives of nurses and effectiveness of their work, how long is the process of recovery after the stress and etc. 95 nurses working with patients aged from 20 to 61 who suffer from alcohol psychosis participated in the research. Most often nurses got remarks (72 per cent), 52 per cent felt isolation, 41 per cent - insults, 51 per cent – prohibitions, 48 per cent – threats, 49 per cent – humiliation, 43 per cent – bullying (fig. 6), 49 per cent – intimidation, 54 per cent – jeering, 67 per cent experience harassment more often with 39 per cent of them experience verbal sexual harassment. Research results revealed that nurses' reaction to emotional violence mostly results in bad mood, fear, anger and mood changes. In cases of intimidation nurses mostly experience fear (31 per cent), in cases of humiliation they experience bad mood (29 per cent) and anger (20 per cent). The working environment of nurses is not safe because of emotional stress they experience. Nurses got remarks (72 per cent), 52 per cent felt isolation, 41 per cent felt insulted, 51 per cent – prohibitions, 48 per cent – threats, 49 per cent – humiliation, 43 per cent – bullying (fig. 6), 49 per cent – intimidation, 54 per cent – jeering, 67 per cent experience harassment more often with 39 per cent of them experience verbal sexual harassment. Emotional and physical violence affect state of nurses, and their reaction to emotional violence usually results in bad mood, fear, anger and changing mood. In cases of intimidation nurses mostly experience fear (31 per cent), in cases of humiliation they experience bad mood (29 per cent) and anger (20 per cent). Forms of relaxation which help nurses to relax after stress suffered when nursing patients with alcohol psychosis is relaxation at home (57 per cent), in the nature (82 per cent) and socializing with family members (49 per cent). Nurses experience the best feelings at home and in the nature.

Correspondence to: natalja.istomina@ku.lt

Gauta 2011-07-05

