

SLAUGYTOJŲ EMOCINIŲ BŪSENŲ IR STRESO VALDYMO BŪDAI BENDRAUJANT SU PACIENTAIS, PATYRUSIAIS SUICIDINIUS BANDYMUS

Regina Balčiūnienė, Giedrė Matusevičiūtė

Kauno kolegija

Anotacija. 2014-ųjų metų pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, pasaulyje kasdien kas 40 sekundžių nusižudo vienas žmogus. Manoma, kad per metus nusižudo per 800 tūkst. žmonių, o kiekvienam mirtinam atvejui tenka daug mėginimų nusižudyti. Slaugytojai yra pagrindinės ne tik, psichologinio smurto, bet ir fizinės agresijos darbo vietoje aukos. Ši rizika yra itin didelė ir negali būti lyginama su kitomis profesijomis, todėl svarbu išsiaiškinti, kokia yra esamų ir būsimų slaugytojų emocinė būseną darbo metu, bendraujant su pacientais po suicidinio bandymo.

Straipsnyje analizuojama esamų ir būsimų slaugytojų emocinės būsenos ir streso valdymo būdai bendraujant su pacientais po suicidinio bandymo.

Anketai sudaryti ir tyrimui atlikti buvo analizuojama mokslinė literatūra, atliktas kiekybinis tyrimas, duomenys buvo apdoroti MS Excel (2013) programa.

Tyrimas parodė, kad didžioji dauguma esamų ir būsimų slaugytojų darbo metu patiria vidutinio stiprumo stresą vertinant 10 balų skalėje bei emocinį ir fizinį smurtą. Emocinis smurtas pasireiškia grasinimais nusižudyti, įžeidinėjimais, atsisakymu kalbėtis. Fizinis smurtas pasireiškia stipriu skausmą keliančiu rankų griebimu, gnybimu, atsisakymu atlikti reikiamas užduotis. Patirti išgyvenimai slopina norą dirbti bei daro įtaką slaugytojų asmeniniam gyvenimui.

Raktiniai žodžiai: pacientas, stresas, slauga, suicidas

Įvadas

Slaugytojai, dirbantys su pacientais po suicidinio bandymo, patiria smurtinį elgesį iš sveikatos sutrikimų turinčių pacientų.

Lietuvoje mažai kalbama apie agresijos formas, pasekmes slaugytojų sveikatai bei galimybes užkirsti kelią smurtiniam elgesiui.

T. J. Rippon (2000) literatūroje išskiria šiuos agresijos tipus: fizinė – aktyvi – tiesioginė agresija, pvz.: dūrimas peiliu, kumščiavimas, trankymas; fizinė – aktyvi – netiesioginė, pvz.: spąstų paspėdimas; fizinė – pasyvi – tiesioginė, pvz.: fizinis neleidimas kitam asmeniui pasiekti norimo tikslo ar atlikti norimo veiksmo; fizinė – pasyvi – netiesioginė, pvz.: atsisakymas atlikti reikiamas užduotis; verbalinė – aktyvi – tiesioginė, pvz.: asmens įžeidimas ar pažeminimas visuomenėje; verbalinė – aktyvi – netiesioginė, pvz.: piktavališkų paskalų skleidimas apie kitą žmogų; verbalinė – pasyvi – tiesioginė, pvz.: atsisakymas kalbėti su kitu asmeniu ar atsakyti į klausimus; verbalinė – pasyvi – netiesioginė, pvz.: atsisakymas pateikti konkrečius žodinius komentarus kito žmogaus naudai, kuomet jis ar ji neteisingai kritikuojamas (-a) ar kaltinamas (-a).

Slaugytojai, dirbantys gydymo įstaigose ir stacionaruose praleidžia didžiąją dalį laiko su pacientais, patyrusiais gyvenimo nuopuolį, kurie juos slaugo nuo jų patekimo į stacionarą dienas. Didelė atsakomybė tenka slaugytojams slaugiant pacientus po suicidinio bandymo. Psichologų teigimu, slaugydamas šiuos pacientus, kiekvienas slaugytojas kartu išgyvena pacientų liūdesį, prislėgtą nuotaiką, sielvartą. Slaugytojai daugiausiai bendrauja su pacientu ir stengiasi padėti jam palaikyti bendravimo

ir saugumo gyvybinę veiklą, taip užtikrindami paciento norą gyventi ir spręsti savo problemas (Lapkauskienė, 2004). Tačiau dažnai pacientai nenori priimti pagalbos, todėl slaugytojai yra ta komandos dalis, kuri gali patirti ne tik psichologinį, bet ir fizinį smurtą, kuris sukelia stresą, nusivylimą, baimės jausmą (B. Pajarskienė 1995).

T. Prūnte (2003) literatūroje pateikia dvi streso rūšis: dis – stresą (neigiamą stresą) ir eu – stresą (teigiamą stresą). Teigiamą stresą žmogus jaučia situacijose, kurios jį nudžiugina, pvz.: išgyvenant euforijos būseną jaučiamas stresas, kuris paskatina žmogų veikti, padidina jo produktyvumą dirbant. Neigiamas stresas dažniausiai patiriamas kasdienėse situacijose, ypač profesinėje veikloje, kai abejojama, ar pavyks atlikti skirtą darbą, jaučiama baimė.

Europos Komisijos (2002) teigimu, stresas darbe – tai emocinių, pažintinių, elgesio ir fiziologinių reakcijų į nemalonius ir kenksmingus darbo turinio, darbo organizavimo ir darbo aplinkos aspektus visuma. Ši būseną apibūdinama kaip stiprus susijaudinimas ir didelis nepasitenkinimas, taip pat dažnai kaip jausmas, kad per daug reikalaujama.

Pasak R. Vimantaitės ir A. Šeškevičiaus (2006), visi tyrėjai nagrinėję pervargimą, jaučiamus stresus darbe, o vėliau ir išsivystantį „perdegimo“ sindromą, yra tos nuomonės, jog šis procesas prasideda nuo per didelių įsipareigojimų, susijusių su profesija, darbu, karjera. H. Vollmer (1998) „perdegimą“ laiko psichiniu sindromu, kuris apibūdinama idealistiškai nusiteikusių ir atsivadusių žmonių būseną, kai dėl per didelio profesinio ar asmeninio pobūdžio krūvio žmogus pasijunta visiškai išsekęs. Apibendrinus minėtų autorių mintis galima teigti, kad

„perdegimas” yra ilgalaikė sudėtinga žmogaus reakcija į profesinėje veikloje patiriamą stresą bei pastangas kuo geriau atlikti savo darbą. Šis sindromas pasireiškia tiek emociniu, tiek protiniu, tiek fiziniu išsekimu.

Geriausias būdas suvaldyti stresą, kai vienu metu kovojama su visais jo dėmenimis: psichiniu, emociniu, fiziniu, elgsenos. Viską galima suskirstyti į kelių pakopų sistemą, padedančią įveikti stresą. Pirmoji pakopa skatina išsiaiškinti konkretų stresą keliantį veiksni, jį įvardijus galima pagalvoti apie veiksmus, kurie padėtų pakeisti situaciją (antroji pakopa), jeigu situacijos pakeisti neįmanoma, reikia keisti požiūrį į dalykus, kurie sukelia stresą (trečioji pakopa). Kai požiūris pasikeičia, pakinta ir visi streso dėmenys: psichinis, emocinis, fizinis ir elgesio. Ketvirta pakopa – fiziniai pratimai, kurie yra svarbūs kiekvienai streso valdymo ir saviugdos programai, kadangi jie vieninteliai gali padėti atsikratyti streso metu į kraują išskiriamų hormonų ir cheminių medžiagų. Paskutinė – penktoji pakopa, užsiimti mėgstama veikla, tai gali būti televizijos žiūrėjimas, knygų skaitymas, masažas, meditacija, lankymasis kino teatruose/teatruose ir kt. (Ratcliffe, 2006).

Tyrimo tikslas - išanalizuoti esamų ir būsimų slaugytojų emocines būsenas ir streso valdymo būdus, bendraujant su pacientais po suicidinio bandymo.

Uždaviniai:

- Charakterizuoti slaugytojų veiklos ir bendravimo aspektus, slaugant pacientus po suicidinio bandymo.
- Palyginti esamų ir būsimų slaugytojų darbo metu patirtą emocinę būseną, slaugant pacientus po suicidinio bandymo.
- Išsiaiškinti, kokius streso valdymo būdus renkasi esami ir būsimi slaugytojai, slaugantys pacientus po suicidinio bandymo.

Objektas ir metodika

Siekiant įvertinti esamų ir būsimų slaugytojų savijautą, slaugant pacientus po suicidinio bandymo, pasirinktas kiekybinis tyrimas, kuris buvo atliktas 2 Kauno miesto ligoninėse ir kolegijoje.

Tyrimo imtis: n=88 (esamų slaugytojų), n=398 (būsimų slaugytojų). Slaugytojai turėjo atitikti vienintelį atrankos kriterijų - dirbantys/dirbę su pacientais po suicidinio bandymo.

Duomenims surinkti esamiems ir būsimiems slaugytojams buvo pateikta anketa iš 19 klausimų, atskirai esamiems ir būsimiems slaugytojams. Klausimyną sudarė 14 uždarų ir 5 atviri klausimai. Analizuoti duomenys: slaugytojų susidūrimas su pacientais po suicidinio bandymo, darbo stažas/mokymosi kursas, streso vertinimas 10 balų skalėje, emocijos ir jų įtaka darbo produktyvumui bei asmeniniam gyvenimui, fizinio ir emocinio smurto pasireiškimas slaugytojų darbe, pasirenkami atsipalaidavimo būdai po darbo dienos, psichologinės

pagalbos poreikis slaugant pacientus po suicidinio bandymo.

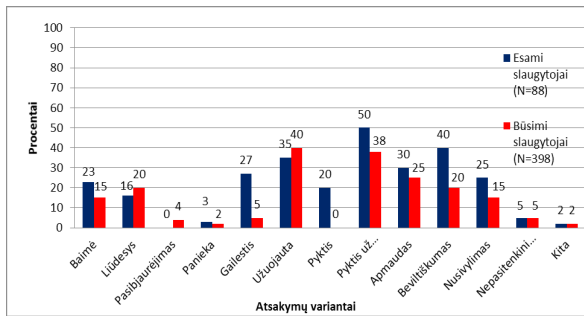
Duomenys buvo surinkti empiriniu metodu, atlikta anketinė apklausa, susistemintas informacijos rinkimas iš respondentų pateiktų anketų. Atliktas kiekybinis tyrimas, kuris reiškinius matuoja skaičiais, juo buvo siekiama gauti objektyvius ir patikimus rezultatus. Kiekybiniai duomenys pateikti procentais ir vidurkiu. Duomenų analizė buvo atlikta naudojant „Microsoft Excel 2013“ programinį paketą.

Rezultatai

Dauguma apklausoje dalyvavusių esamų slaugytojų (88 proc.) ir būsimų slaugytojų (85 proc.) susidūrė su pacientais po suicidinio bandymo. Tarp esamų slaugytojų pacientų po suicidinio atvejo vidurkis buvo 25 kartai per išdirbtą darbo stažą, tarp būsimų slaugytojų suicidinių pacientų vidurkis - 2 kartai per studijų praktikos metus.

Esami slaugytojai daugiausia dirba psichiatrijos, nefrologijos, kardiologijos, neurologijos, įvairių profilių chirurgijos skyriuose. Būsiami slaugytojai suicidinius pacientus dažniausiai slaugė II ir III kursų praktikų metu.

Esami slaugytojai dirbdami su pacientais po suicidinio bandymo nurodo 5 balų stiprumo stresą, o būsiami slaugytojai stresą vertina 6 balais. Esami slaugytojai pacientams po suicidinio bandymo jaučia pyktį už sugaištą laiką (50 proc.), 40 proc. - beviltiškumo jausmą, 35 proc. - užuojautą, 30 proc. - apmaudą, 27 proc. - gailestį, 25proc. - nusivylimą, 23 proc. - baimės jausmą. Panieką jaučia 3 proc. esamų slaugytojų, pasibjaurėjimo nepaminėjo nei vienas apklausoje dalyvavęs esamas slaugytojas. Būsiami slaugytojai po suicidinio bandymo jaučia pacientams pyktį už sugaištą laiką (38 proc.), 40 proc. jaučia užuojautą, 25 proc. - apmaudą, 20 proc. - beviltiškumą ir liūdesį. 4 proc. būsimų slaugytojų taip pat jaučia pasibjaurėjimą, 2 proc. - panieką, 5 proc. - nepasitenkinimą ir gailėsčio jausmą. 2 proc. esamų ir būsimų slaugytojų įrašė, kad sunku nusakyti, kokias emocijas jaučia slaugdami pacientą po suicidinio bandymo, nes jaučiamos kelios emocijos vienu metu arba vieną emociją greitai pakeičia kita, dažnai jaučiamas sumišimas.

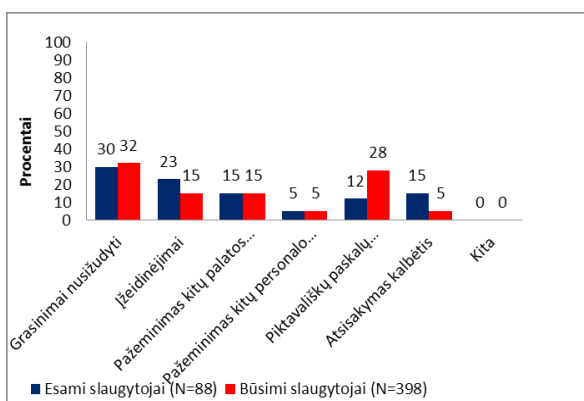


1 pav. Esamų ir būsimų slaugytojų išgyvenimai, slaugant pacientus po suicidinio bandymo

Tiek esamų, tiek būsimų slaugytojų emocinio atsigavimo laikas, slaugant pacientus po suicidinio bandymo, užtrunka panašų laiko tarpą. Dauguma esamų slaugytojų (35 proc.) užsimiršta per valandą, 25 proc. išgyvena pusdienį, 30 proc. respondentų atsigauja per kelias dienas. 40 proc. būsimų slaugytojų atsigauja per valandą, tiek pat respondentų išgyvena ir pusdienį. Mažiausia dalis būsimų slaugytojų (10 proc.) išgyvena kelias dienas. Dauguma (87 proc.) esamų slaugytojų nurodė, kad patirtos emocijos daro neigiamą įtaką asmeniniam gyvenimui.

Mažiau nei 45 proc. būsimų slaugytojų nurodė, kad išgyvenimai taip pat darė neigiamą įtaką asmeniniam gyvenimui. Atsakymai į klausimą apie kilusių išgyvenimų įtaką darbo produktyvumui buvo panašūs. Esami slaugytojai teigė, kad patirti išgyvenimai slopino norą dirbti, bloga nuotaika ir susierzinimas neigiamai veikė kitus bendradarbius. Būsiami slaugytojai teigė, kad patirti išgyvenimai mažino norą eiti į praktiką.

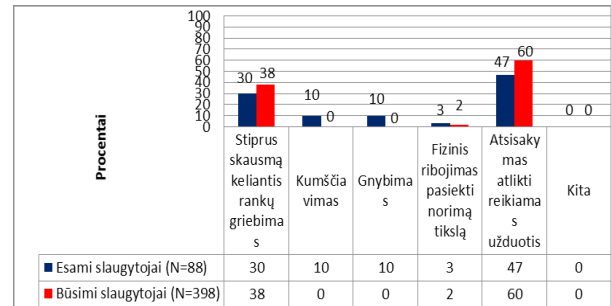
Didžioji dauguma (98 proc.) esamų slaugytojų ir 90 proc. būsimų slaugytojų atsakė, kad pacientams po suicidinio bandymo skiria didesnę dėmesį.



2 pav. Esamų ir būsimų slaugytojų patiriamas emocinis smurtas, slaugant pacientus po suicidinio bandymo

Remiantis apklausos rezultatais, dažniausiai jaučiamos emocinio smurto apraiškos yra grasinimas nusižudyti, grasinimus iš pacientų patiria 30 proc. esamų ir 32 proc. būsimų slaugytojų. Mažiau patiriama ižėdinėjimų. Tai patyrė 23 proc. esamų slau-

gytojų, 15 proc. būsimų, dar mažiau - žeminimo kitų palatos ligonių ar personalo akivaizdoje, piktavališkų paskallų skleidimo bei atsisakymo kalbėtis.



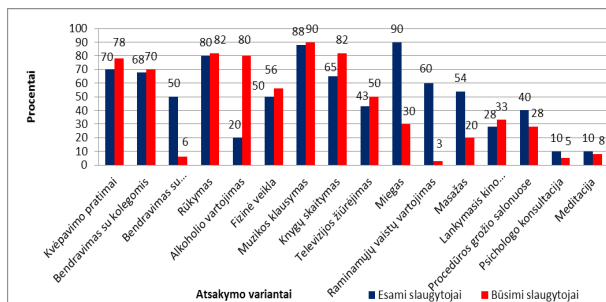
3 pav. Esamų ir būsimų slaugytojų patiriamas fizinis smurtas, slaugant pacientus po suicidinio bandymo

47 proc. tyrime dalyvavusių esamų slaugytojų nurodė, kad dažniausiai pacientai atsisako atlikti reikiamas užduotis ar procedūras, taip pat mano 60 proc. būsimų slaugytojų. 30 proc. esamų slaugytojų. 38 proc. būsimų slaugytojų nurodė patiriantys stiprų skausmą keliantį rankų griebimą. Mažiausiai tyrime dalyvavusių respondentų pasirinko kumščia vimą, gnybimą ir fizinį ribojimą.

Esami slaugytojai iš pateiktų atsipalaidavimo būdų renkasi: miegą (90 proc.), muzikos klausymą (88 proc.), rūkymą (80 proc.), kvėpavimo pratimus (70 proc.), knygų skaitymą (65 proc.), bendravimą su kolegomis (68 proc.), bendravimą su draugais/šeimoms nariais (50 proc.). Raminamųjų vaistų vartojimą renkasi net 60 proc. respondentų.

Būsiami slaugytojai iš išvardytų atsipalaidavimo būdų renkasi: muzikos klausymą (90 proc.), alkoholio vartojimą (80 proc.), rūkymą (82 proc.), knygų skaitymą (82 proc.), kvėpavimo pratimus (78 proc.), bendravimą su kolegomis (70 proc.), fizinę veiklą (plaukimą, bėgimą, aerobiką, šokius) – 56 proc. Mažiausiai populiarūs atsipalaidavimo būdai tarp esamų ir būsimų slaugytojų yra psichologo konsultacija, meditacija, procedūros grožio salonuose, lankymasis kino teatruose/teatruose.

34 proc. esamų slaugytojų mano, kad būna pikti bendradarbiai, 23 proc. būna užmaršūs, 12 proc. daro daugiau profesinių klaidų, 2 proc. nebendruoja su pacientų artimaisiais ir 29 proc. netoleruoja komandinio darbo. 33 proc. būsimų slaugytojų mano, kad būna pikti, 24 proc. - užmaršūs, 22 proc. daro daugiau profesinių klaidų ir 21 proc. netoleruoja komandinio darbo.



4 pav. Esamų ir būsimų slaugytojų atspalaidavimo būdai po darbo dienos, slaugant pacientus po suicidiniobandymo

36 proc. esamų ir 30 proc. būsimų slaugytojų mano, kad emocinę pusiausvyrą išlaikyti padeda gebėjimas atsiriboti, mažiau slaugytojų mano, kad padeda empatija, kantrybė, uždarumas. Nuoširdumo savybės, per didelės empatijos neįvardijo nei vienas apklausoje dalyvavęs respondentas.

Gauti apklausos rezultatai parodė, kad 80 proc. esamų slaugytojų ir 90 proc. būsimų slaugytojų psichologo konsultacija nebuvo siūlyta, 12 proc. esamų slaugytojų ir 5 proc. būsimų slaugytojų atsakė, kad nežino, ar psichologinė pagalba jiems buvo pasiūlyta visais atvejais. Kai kurie respondentai teigė, kad apie psichologo konsultaciją buvo užsiminta netiesioginiu būdu arba kartais. Į klausimą, ar norėtų psichologo konsultacijos, teigiamai atsakė 72 proc. esamų slaugytojų ir 56 proc. būsimų slaugytojų. Kartais psichologo konsultacijos norėtų 20 proc. esamų slaugytojų ir 25 proc. būsimų slaugytojų.

Pacientams po suicidinio bandymo labai svarbu tinkamas ir efektyvus kilusių problemų sprendimas, norint užtikrinti paciento ir darbuotojų saugumą bei suteikti visapusišką pagalbą pacientui. Tiek esami, tiek būsimi slaugytojai teigė, kad esant tokiam pacientui, vyksta komandinis darbas. Darbai pasidalijami po lygiai, visi skyriuje dirbantys personalo nariai stengiasi stebėti pacientų elgesį.

Tik 30 proc. esamų slaugytojų teigė, kad buvo organizuojami seminarai streso valdymo tema. Atsižvelgiant į rezultatą galima teigti, kad didžioji dalis esamų slaugytojų neturėjo galimybės įgyti žinių apie streso valdymą, slaugant pacientus po suicidinio bandymo. Būsimi slaugytojai turėjo įvardyti studijų programos dalykus, kurie suteikė žinių apie streso valdymą, slaugant pacientus po suicidinio bandymo. Dauguma būsimų slaugytojų įvardijo psichologijos, filosofijos, paliatyvios bei bendrosios slaugos dalykus.

Esami slaugytojai teigia, kad darbo metu įgyta patirtis bei kvalifikacijos kėlimo seminarai streso valdymo temomis padėjo suvaldyti ir nepasimesti kritinių situacijų metu, slaugant pacientus po suicidinio bandymo. Dauguma būsimų slaugytojų teigia, kad studijų metu įgytos žinios bei dėstytojų pateikti pavyzdžiai, kaip elgtis kritinių situacijų metu padėjo ramiai reaguoti į susidariusias situacijas,

slaugant pacientus po suicidinio bandymo.

Išvados

1. Visų amžiaus grupių pacientai apie savižudybę dažniausiai išpėja iš anksto. Slaugytojai turi įvertinti pacientų elgesį, suicido kilimo grėsmę, rizikos veiksnius skatinančius savižudybę ir apie tai informuoti paciento gydytoją. Svarbiausias suicidinio paciento slaugos momentas – nuolatinis paciento stebėjimas, į kurį slaugytojai gali įtraukti visus komandos narius (gydytoją, psichologą, socialinį darbuotoją, paciento artimuosius, kitus skyriaus slaugytojus).
2. Tyrimas parodė, kad didžioji dauguma esamų ir būsimų slaugytojų darbo metu patiria vidutinio stiprumo stresą vertinant 10 balų skalėje bei emocinį ir fizinį smurtą. Emocinis smurtas pasireiškia: grasinimais nusižudyti, įžeidinėjimais, atsisakymu kalbėtis. Fizinis smurtas pasireiškia: stipriu skausmą keliančiu rankų griebimu, gnybimu, atsisakymu atlikti reikiamas užduotis. Patirti išgyvenimai slopina norą dirbti bei daro neigiamą įtaką slaugytojų asmeniniam gyvenimui.
3. Tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kad esami ir būsimi slaugytojai po darbo dienos renkasi panašius atspalaidavimo būdus. Dauguma respondentų renkasi bendravimą su kolegomis, draugais, šeimos nariais, fizinę veiklą, kvėpavimo pratimus, muzikos klausymą, knygų skaitymą. Didžioji dauguma esamų ir būsimų slaugytojų kaip atspalaidavimo būdą įvardijo žalingą įprotį – rūkymą. Nemaža dalis būsimų slaugytojų renkasi alkoholio vartojimą. Psichologo konsultacijos norėtų dauguma apklausoje dalyvavusių esamų ir būsimų slaugytojų.

Literatūra

1. Europos Komisijos komunikatas. Prisitaikymas prie pokyčių darbe ir visuomenėje. Naujoji Bendrijos sveikatos ir saugos darbe strategija 2002–2006. Europos Komisija, 2002.
2. Lapkauskienė, N. (2004). Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Vilnius, p. 87-90.
3. Medicinos norma MN 22:2006 Psichikos sveikatos slaugytojas. (2006). Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. 2006 rugpjūčio 30 d. įsakymas Nr. V-730 Žin., Nr. 95-3746
4. Pajarskienė, B. (1995). Stresas darbe ir sveikata. Vilnius, p. 7-19.
5. Prūnte, T. (2007). „Su stresu galima sutarti. Kaip atgauti ramybę ir gyvenimo džiaugsmą. Vilnius, p. 15-19.
6. Ratcliffe, G. (2006). Jei stresas trukdo gyventi. Laimingo ir sveiko gyvenimo planas. Kaunas, p. 28-44, 121-139.
7. Rippon, T.J. (2000). Aggression and violence in health care professions. Journal of Advanced Nursing,

31(2) :452-460.

8. Tarptautinė savižudybių prevencijos asociacija ir Pasaulio sveikatos organizacija [interaktyvus]. Pasaulinė savižudybių prevencijos diena, 2012, rugsėjo 10 d.
9. Vimantaitė, R., Šeškevičius, A. (2006). Perdegimo sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų. *Slaugos mokslas*. T. 42, nr. 7, p.600 -605.
10. Vollmer, H. (1998). *I am feeling exhausted. Burnout syndrome*. Wien: Ueberreuter.

PRESENT AND FUTURE NURSES EMOTIONAL STATES AND STRESS MANAGEMENT TECHNIQUES IN COMMUNICATION WITH PATIENTS AFTER SUICIDE ATTEMPTS

Summary

The aim of the article is to find out the communication with patients after suicide attempts and its influence on nurses' emotional state.

The methods of the research: the analysis of literature references', a written questionnaire and statistical analysis. There is also highlighted: information about types of suicide, factors affecting the happening of suicide, the warning signs of human intentions to commit the suicide, the use of pharmacological and non-drug aid methods in suicidal patients care and preventive measures to mitigate the emergence of suicidal acts. Furthermore, nurses were given a written questionnaire and the results were processed by the method of statistical data analysis and discussed in the empirical part of the article.

It was concluded that the majority of the nurses caring of patients after suicide attempts feel moderate stress. Negative emotional state of nurses caring after patients with suicide attempts, affects their personal lives, cause negative impact on co-workers and increase the risk of errors occurring. The study showed that the accumulated emotions of nurses are discussed with friends, family, co-workers; the majority of nurses would like to consult with a psychologist.

Key words: patient, suicide, stress, nurse.