

# SLAUGYTOJŲ SVEIKATAI ŽALINGAS ELGESYS LIGONINIŲ RESTRUKTŪRIZAVIMO METU – PRIEINAMA STRESO ĮVEIKOS STRATEGIJA „ĮTAMPAI NUIMTI“?

Toma Jasiukevičiūtė, Birutė Pajarskienė

Higienos institutas

## Santrauka

Specifinė slaugytojų psichosocialinė darbo aplinka, jos iššūkiai ligoninių restruktūrizavimo metu bei psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas sudaro prielaidas pasitelkti žalingo elgesio strategijas stresui darbe mažinti. Todėl slaugytojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas gali sąlygoti jų sveikatos blogėjimą, darbingumo mažėjimą, daryti neigiamą poveikį darbo kokybei bei pacientų slaugai.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti ligoninėse dirbančių slaugytojų su restruktūrizavimu susijusius sveikatai žalingo elgesio aspektus.

**Medžiaga ir metodai.** 2012 m. atliktame kokybiniame tyrime dalyvavo 8 slaugytojos. Pagrindinis atrankos kriterijus – ne mažiau kaip pusės metų darbas restruktūrizuojamoje ligoninėje. Tyrimo dalyvių amžius – nuo 32 iki 52 metų, darbo trukmė restruktūrizuojamoje ligoninėje – nuo 5 iki 20 metų. Duomenų rinkimo metodas – pusiau struktūrinis interviu, atskleidžiantis sveikatai žalingo elgesio temas. Grindžiamosios teorijos metodologijos atvirojo ir ašinio kodavimo procedūros suteikė galimybę generuoti stebimo fenomeno subjektyvių patyrimų ir sampratų analizę.

**Rezultatai.** Sveikatai žalingas elgesys reguliuojamas besiformuojant organizacijos kultūrai bei su žalingu elgesiu susijusiomis taisyklėmis ir lūkesčiais, kai tam tikras psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas laikomas normaliu ir priimtiniu elgesiu. Restruktūrizavimo metu iš prijungtų įstaigų atėję darbuotojai prisitaiko prie dominuojančios alkoholio vartojimo kultūros („bandė savo tvarką įvest, bet mes paaiškinom, kad čia mūsų namai...“). Kolegų elgesys peržengus nustatytas socialines alkoholio vartojimo normas sulaukia stigmos efekto – vengiama kalbėti apie problemą ir ją spręsti, o pats su tuo susiduriantis asmuo yra smerkiamas.

**Išvados.** Slaugytojų darbo aplinkoje sveikatai žalingas elgesys gali būti siejamas su keliomis rizikos veiksnių grupėmis: specifine psichosocialine darbo aplinka ir su restruktūrizavimo metu kylančiais naujais rizikos veiksniais; psichoaktyviųjų medžiagų fiziniu ir psichologiniu prieinamumu; individualiais ir sociokultūriniais aspektais, susijusiais su slaugos profesijos vaidmeniu. Žalingą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ligoninės restruktūrizavimo metu slaugytojos tiesiogiai sieja ne su įstaigoje vykstančiu restruktūrizavimo procesu, o su kitais įtakos turinčiais veiksniais: makrolygmeniu – su sunkmečiu šalyje, ekonominiais ir pajamų pokyčiais, mezolygmeniu – su organizacine darbo kultūra, organizacijos ir skyriaus tradicijomis, susijusiomis su alkoholio vartojimu, o mikrolygmens aspektai pabrėžiant, kad sveikatai žalingų medžiagų vartojimas yra individuali problema, didžiąja dalimi priklauso nuo paties asmens.

**Reikšminiai žodžiai:** slaugytojos, sveikatai žalingas elgesys, ligoninių restruktūrizavimas.

## ĮVADAS

Slaugytojų sveikatai žalingas alkoholio, tabako ir vaistų vartojimas yra viena šiai profesinei grupei būdingų sveikatos problemų, sulaukianti nemažai tyrėjų dėmesio. Neretai tiriant sveikatos priežiūros darbuotojų darbo aplinkos rizikos veiksnius dėl alkoholio vartojimo, kartu analizuojamas ir vaistų vartojimas,

rečiau įtraukiamas rūkymas. Nors kai kuriuose tyrimuose identifikuojamas didesnis vienos ar kitos medžiagos vartojimo paplitimas slaugytojų grupėje nei bendroje populiacijoje, sudėtinga vienareikšmiškai teigti, jog šios profesijos asmenų kuri nors sveikatai žalingo elgesio forma yra labiau paplitusi, palyginti su kitomis visuomenės grupėmis [1–5]. Tačiau nepaisant to, ar slaugytojų sveikatai žalingo elgesio paplitimas yra didesnis nei bendros populiacijos, ar ne išsiskiria iš jos, problemos kontekstas ir sąlygos yra specifinio pobūdžio, todėl reikalauja atskirų tyrimų ir sprendimo būdų [6]. Slaugytojų grupės sveikatai žalingas elgesys yra susijęs ne tik su jų pačių sauga

**Adresas susirašinėti:** Toma Jasiukevičiūtė  
Higienos institutas  
Etmonų g. 3/6, 01128 Vilnius  
El. p. toma.jasiukeviciute@dmc.lt

ir sveikata darbe, bet ir su pacientų priežiūros kokybe bei sveikata [7–9]. Be to, būdamos sveikatos priežiūros profesionalės slaugytojos gali atlikti netiesioginį prevencinį darbą arba daryti atvirkštinį poveikį, nes pacientai stebi jų nuostatas ir sveikatai žalingą elgesį. Analizuojant šios grupės sveikatai žalingo elgesio rizikos veiksnius galima teigti, jog specifinė medicinos darbuotojų profesinė aplinka siejama su didele žalingo vartojimo rizika dėl pavojingos kelių veiksnių kombinacijos: patiriama *streso, prieinamumo* bei tam tikrų slaugytojų darbiniam vaidmeniui būdingų *individualių ir sociokultūrinių* aspektų derinio.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prieinamumas ligoninės aplinkoje gali būti siejamas tiek su psichologiniu prieinamumu, t. y. pozityviomis nuostatomis, jog alkoholio vartojimas yra socialiai priimtinas elgesys, tiek su fiziniu prieinamumu – lengvai pasiekiamą medžiaga organizacijos aplinkoje. Psichologinį prieinamumą gali nulemti daugybė aspektų: sociokultūrinė aplinka ir nuostatos alkoholio vartojimo atžvilgiu šalyje, organizacijos politika ir elgsena šiuo klausimu [10]. Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas vertinamas kaip pasyvi streso įveikos strategija, kuri dažniausiai taikoma nekontroliuojamose stresinėse darbo situacijose [11, 12]. Pavyzdžiui, J. Rosta tyrimai [13–15] skirtingose Vokietijos vietovėse atskleidė, jog žalingiems gydytojų tabako ir alkoholio vartojimo įpročiams įtakos turi liberalios nuostatos alkoholio vartojimo atžvilgiu.

Teigiamos nuostatos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atžvilgiu kontrastuoja su neigiamomis nuostatomis jau išsivysčius priklausomybei – šios problemos slepiamos, apie tai vengiama kalbėti darbo aplinkoje. Kartu prarandama galimybė identifikuoti ir spręsti darbuotojo su sveikatai žalingu elgesiu susijusią problemą. Manoma, jog toks paslapties laikymas susijęs su vyraujančioje visuomenės kultūroje priimta neoficialia „taisykle“, jog kai kuriose profesijose tam tikros psichoaktyviosios medžiagos vartojimas yra normalus elgesys [10].

Stresas darbe taip pat laikomas vienu iš slaugytojų žalingą vartojimą skatinančių veiksnių. Jis siejamas su sveikatai nepalankiais darbo grafikai, socialinės paramos trūkumu, sunkumais derinant darbą ir asmeninį gyvenimą [5, 16–19]. Tyrimuose patvirtinta hipotezė, jog tokia streso įveikos strategija susijusi su didesniais darbuotojų suvartojamo alkoholio kiekiais, kai svaigalai vartojami siekiant užsimiršti, išvengti streso [20]. Restruktūrizavimo procesas, kurio metu darbuotojai patenka į užsitęsusių nesaugumo

dėl darbo ateities situaciją bei susiduria su kitais psichosocialinės rizikos veiksniais, tampa dar vienu žalingą vaistų vartojimą prognozuojančiu veiksnium [21]. Tyrimai apie sveikatai žalingo elgesio ir streso sąsajas nėra vienareikšmiai [22]. Pavyzdžiui, kai kuriuose tyrimuose rūkymas įvardijamas kaip streso darbe įveikimo mechanizmas [23, 24]: tabako vartojimas siejamas su nepasitenkinimu darbe, socialinės paramos stoka, galios daryti įtaką savo darbui trūkumu bei aukštais darbo reikalavimais [25, 26]. Kituose tyrimuose teigiama, kad nėra tiesioginio priežastinio ryšio tarp darbo aplinkos ir slaugytojų tabako vartojimo [27, 28], nes daugelis slaugytojų pradeda dirbti įstaigoje jau turėdamos įprotį rūkyti. Tyrimai, kuriuose patvirtinama psichosocialinė darbo aplinkos rizika rūkyti, taip pat kritikuojami dėl priežastinio ryšio įrodymų trūkumo [27]. Naujausiuose alkoholio vartojimo tyrimuose slaugytojos, greta kitų profesijų, neišsiskiria alkoholio vartojimo mastu, tačiau streso patiria daugiau. Galima teigti, jog vieni kitiems prieštaraujantys tyrimų duomenys byloja apie poreikį tirti šią problemą taikant ne vien kiekybinio pobūdžio tyrimo metodus [29].

Tyrimuose minimas svarbus su slaugos profesija susijęs individualių ir sociokultūrinių aspektų derinys, darantis poveikį alkoholio ir tabako vartojimui. Pažymimos mediko profesijos studijose ugdomos savybės (orientacija į tikslą, savikontrolę) bei sociokultūriniai aspektai – moters, kaip besirūpinančios kitais, vaidmuo tiek visuomenėje, tiek įgijus slaugos profesiją. Šis derinys siejamas su polinkiu į darboholizmą bei pastangomis pirma pasirūpinti kitais, suteikti pagalbą, dažnai pamirštant rūpintis savimi ar patiriant sunkumų prašant pagalbos dėl savo problemų [3, 30]. Kitas aspektas taip pat susijęs su slaugytojų grupės lyties faktoriumi, kuris daugiau analizuojamas kalbant apie priklausomybę nuo psichoaktyviųjų medžiagų, – moterys yra labiau pažeidžiamos priklausomybės vystymosi atžvilgiu, nes liga susiformuoja greičiau ir turi itin negatyvų socialinį atspalvį, palyginti su vyrais.

Pasak tyrėjų, slaugytojos yra specifinė grupė, todėl jų žalingo elgesio prevencijai įvertinti nepakanka kiekybinių tyrimų [31]. Kokybinių tyrimų apie šioje specifinėje aplinkoje vartojamą alkoholį, tabaką ir vaistus nėra gausu. Šie tyrimai padeda išryškinti sveikatai žalingo elgesio ypatumus slaugytojų požiūriu bei atskleisti bendrą vartojimo kontekstą: mikroklimatą darbe, konkrečią sociokultūrinę šalies ar miesto aplinką, taip pat vartojimo pobūdį ir su tuo siejamas problemas. Tokių

tyrimų duomenys nėra plačiai generalizuojami, pritaikomi siauresnei grupei – konkrečiame socio-kultūriniame kontekste.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti ligininėse dirbančių slaugytojų su restruktūrizavimu susijusius sveikatai žalingo elgesio aspektus.

**Tyrimo klausimai:**

- Kaip slaugytojos apibūdina sveikatai žalingo elgesio apraiškas darbo aplinkoje ligininių restruktūrizavimo metu?
- Kokie šio slaugytojų reflektuojamo sveikatai žalingo elgesio ypatumai ir natūraliai susiklostę reguliavimo mechanizmai darbo aplinkoje?

## TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

**Tyrimo atranka ir imtis.** Pirmoji tyrimo dalyvė atrinkta remiantis netikimybinės paprastosios atrankos principais. Pagrindiniai atrankos kriterijai – slaugytojos profesija, ne mažesnis kaip pusmečio darbo stažas restruktūrizuojamoje ligininėje. Siekiant pagrindinio kokybinio tyrimo imties matmens – kuo išsamiau apibūdinti tiriamą fenomeną [32] – likusios tyrimo dalyvės atrinktos remiantis prieš tai surinkta ir analizuojama medžiaga bei siekiant praturtinti turimus duomenis. Tyrime dalyvavo 8 slaugytojos, dirbančios restruktūrizuojamose ligininėse nuo 5 iki 20 metų, slaugytojos ir vyriausiosios slaugytojos (atitinkamai po keturias). Tyrimo dalyvių amžius – nuo 32 iki 52 metų. 5 slaugytojos buvo įgijusios aukštesnįjį, 3 – aukštąjį išsilavinimą slaugos profesijos srityje. Subjektyviai vertinama ir patiriama restruktūrizavimo trukmė svyravo nuo 3 iki 20 metų.

**Duomenų rinkimo metodas ir procedūros.** Atliktas pusiau struktūrinis interviu. Interviu įrašų trukmė – nuo 0,5 iki 2 val. Sveikatai žalingo elgesio patirčių pokyčių (alkoholio, tabako ir vaistų vartojimo) restruktūrizavimo metu interviu sudarė kelios teminės dalys: a) „atsipalaidavimo“ darbe tradicijos, sveikatai žalingo elgesio darbe apraiškos, b) „savi gyda“ arba streso įveikimas psichoaktyviosiomis medžiagomis, c) sveikatai žalingas elgesys restruktūrizavimo metu. Interviu vietą rinkosi tyrimo dalyvės: 2 interviu vyko tyrėjos darbovietės patalpose, 1 – kavinėje, 4 – tyrimo dalyvių darbovietėse. Pageidaujant interviu vykdyti darbo įstaigoje, siekiant privatumo, buvo teirautasi dėl galimybės rasti nuošalią, kitiems darbuotojams nepasiekiamą ir tyrimo dalyviui privatumo ir konfidencialumo atžvilgiu saugią vietą.

**Duomenų analizės metodas** – A. Strauss ir J. Corbin grindžiamosios teorijos atvirojo ir ašinio kodavimo procedūros, kurių metu palaipsniui

iš renkamų duomenų formuojami paaiškinimai bei prielaidos apie tiriamą reiškinį. Taikytas nuolatinio lyginimo analizės metodas, kurio metu duomenys indukciniu būdu siaurinami nuolat juos perkoduojant [33]. Šis kokybinės duomenų analizės metodas leidžia atskleisti konkrečioje socialinėje bei organizaciniame aplinkoje vykstančius psichosocialinio pobūdžio procesus bei struktūrines dalis ir gali būti taikomas konkrečiame veiklos lauke [34]. Duomenų analizė prasidėjo palaipsniui, atlikus pirmuosius interviu. Toks analizės ir duomenų rinkimo procesų persipynimas leidžia tyrėjui išlikti jautresniam turimiems duomenims, suteikia tolesnio duomenų rinkimo ir tyrinėjimo kryptį. Svarbus tyrėjo gebėjimas „panirti“ į duomenis [35], kurio šiame tyrime buvo siekiama keliais būdais: a) tyrėjo atvirumas temai ir interviu metu vykstantiems neverbaliniams procesams; b) duomenų analizės metu naudojama kodavimo kalba, kuri yra aktyvi ir aiškiai rodanti ketinimą tyrimo dalyvių gyvenimą išlaikyti matomą – „tyrimo plano priešakyje“; c) duomenys kategorizuojami nevenigiant pačių tyrimo dalyvių teiginių, *in vivo* kodų.

Tyrime pasirinkti du šios metodologijos analizės etapai – atvirasis ir ašinis kodavimas. Atvirojo kodavimo procesas sudarytas iš kelių pakopų: transkribavimo, parafrazavimo, konceptualizavimo ir pagrindinių kategorijų išskyrimo. Pirminiai duomenys buvo perklausomi ir perteikiami tekstine išraiška (transkribuojami). Parafrazavimo metu atliekamas pradinis kodavimas tekstą suskaidant į smulkiausias temas – glaustas vieno įvykio, išsakytos minties ar kito prasminio vieneto santraukas. Konceptualizavimo etape ieškoma bendrumų tarp parafrazių, jas sujungiant į vieną konceptualią visumą. Tolesniame analizės etape visų respondentų konceptai sujungti į bendrą visumą, kad būtų galima išskirti bendrus prasminius kodus, vadinamus kategorijomis. Ašinio kodavimo etape išskirtos kategorijos sujungtos į sistemą, kuri patikslino kategorijų ypatybes, išryškino svarbiausius aspektus. Duomenys dar labiau apibendrinti, sudarytos tyrimo rezultatus iliustruojančios schemas, siekiant labiau konceptualizuoti gautus rezultatus: atskleisti procesai, išryškintos bendros sąsajos, skirtumai.

**Tyrimo etika.** H. M. Richards, L. J. Schwartz [36] teigia, jog, atliekant su sveikatos klausimais susijusius kokybinius tyrimus, siekiant intymius patyrimus atveriančio pasakojimo, tyrimo dalyviai yra pažeidžiami, jų interviu susiję su potencialiu nerimu ir stresu. Todėl interviu metu itin svarbu užtikrinti tyrimo dalyvių saugumą ir privatumą.

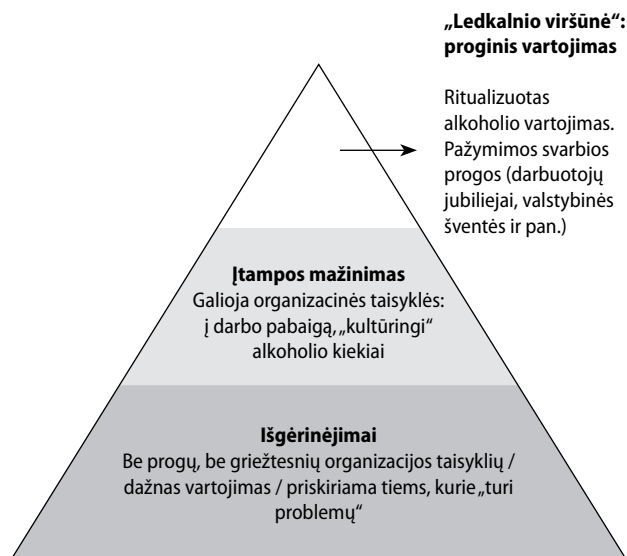
Visų pirma svarbi saugi interviu aplinka tiek anonimiškumo prasme, kai interviu negirdi kiti žmonės, tiek psichologine prasme, t. y. kiek tyrėjas geba sukurti pasitikėjimo ir psichologinio komforto atmosferą iki interviu, jo metu ir po jo. Šiame tyrime nuo pat pradžių buvo siekiama kurti pasitikėjimu grįstą santykį – tyrimo dalyviai pirmųjų pokalbių metu buvo supažindinami su tyrimo tema, konfidencialumo ir kitais jų interesus užtikrinančiais aspektais. Gavus pirminį sutikimą atlikti interviu buvo tartasi dėl tyrimo dalyviui patogios vietos ir laiko. Jeigu tai būdavo paties tyrimo dalyvio siūloma aplinka, vienintelis tyrėjos pageidavimas – galimybė kalbėtis netrukdomiems aplinkinių.

Antra, buvo siekiama užtikrinti tyrimo dalyvių privatumą – saugant interviu medžiagą nuo trečiųjų asmenų. Konfidencialumas užtikrintas sutariant, kokio apimtimi duomenys bus pateikiami publikuojamuose tekstuose. Anonimiškumo procedūros siekiant apsaugoti atpažįstamą informanto tapatybę buvo taikomos šiais būdais: pakeičiant vardus, transkribuojant tekstą pakeisti vietovių, kiti reikšmingi pavadinimai ir detalės, iš kurių būtų galima lengviau identifikuoti asmenį.

## REZULTATAI

Kokybiniu tyrimu, kuriuo analizuota Lietuvos mokslininkų dar nenagrinėta sveikatai žalingo elgesio problema ligoninių restruktūrizavimo metu, atskleista, jog ši tema yra smarkiai paveikta socialinių normų ir gali būti traktuojama kaip tabu psichosocialinių ligoninės pokyčių restruktūrizavimo metu kontekste. Analizuojant interviu duomenis matyti, jog sveikatos priežiūros įstaigose alkoholio vartojimo tema yra ypač jautri, apie tai vengiama kalbėti. Tai atskleidė trys interviu metu iškilę aspektai: a) norint kalbėti apie alkoholio vartojimą buvo svarbi tyrėjos įžanga ir prieš tai užduoti klausimai, kurių metu užmezgamas pasitikėjimu grįstas tyrimo dalyvių ir tyrėjos ryšys; b) temą buvo stengiamasi neutralizuoti suteikiant jai nerūpestingos šventės ar kultūringo pasisėdėjimo *prie vyno taurės* atspalvį; c) norėdamos išvengti šio klausimo, tyrimo dalyvės greitai nukreipdavo kalbą į neutralius dalykus, pavyzdžiui, rūkymą arba maisto ruošimą.

**Alkoholio vartojimas.** Kalbant apie alkoholio darbe vartojimą išskiriamos trys pagrindinės kategorijos (1 pav.): (I) proginis vartojimas, (II) vartojimas siekiant sumažinti įtampą ir (III) vartojimas be konkretaus tikslo ar priežasties, vadinamas *išgėrinėjimu*.



1 pav. Slaugytojų alkoholio vartojimo darbo aplinkoje aspektai

I. Alkoholio vartojimas specialiomis progomis, pavyzdžiui, darbuotojų jubiliejų ar gimtadienių, valstybinių švenčių ar kitomis oficialiomis progomis, tampa organizacijos kultūros dalimi – tam tikru ritualu, kuris susaistomas su alkoholio vartojimą apibrėžiančiomis taisyklėmis.

Toks vartojimas pasireiškia aiškiau ir visiems viešai deklaruojamu susitarimu dėl tam tikros šventės, kurios minėjimas dažniausiai kartojasi ne vienerius metus: nuo rečiau pasitaikančių, pavyzdžiui, darbuotojų jubiliejų ir Naujųjų metų šventimo (*„Žinot, mes taip, pas mus yra tokia tradicija. Jau nuo senų laikų, pavyzdžiui, Nauji metai skyriaus yra“*<sup>1</sup>), iki dažnesnių, tokių kaip gimtadieniai, valstybinių švenčių ir kitų smulkesnių progų minėjimas (*„Aišku, gimtadieniai būna, viskas ten, kažkiek tai šampano išgeri“*). Alkoholio vartojimas darbo aplinkoje tokiais progomis yra suprantamas kaip priimtinas ir „legalizuotas“: *„Nu, kai šventės, tai šventės – tai aišku, kad švenčiam, nu.“* Organizacijos švenčių tradicijose atsispindi tam tikros šio proginio alkoholio vartojimo normos ir tai, koks su alkoholio vartojimu susijęs elgesys yra priimtinas kolektyve, koks mažiau toleruojamas: *„Bet per visą mano gyvenimą ta prasme ir, kiek mes baliavojam kartu, nu, nebuvo taip, kad reiktų kažką išnešt arba kažką ten, nu, labai prastai būna.“*

Toks ritualizuotas alkoholio vartojimas ypatinomis progomis yra vertinamas kaip būdas sutelkti

<sup>1</sup> Citatų kalba netaisyta.

kolektyvą, pabūti kartu. Viena tyrimo dalyvė teigia, jog darbuotojų susitelkimas švenčių proga atspindi kolektyvo santykius – tai tarsi psichologinis „termometras“, atskleidžiantis įvairias įtampas. Tokiu būdu bendrų švenčių nebuvimas siejamas su problemiškais kolegų santykiais, o švenčių minėjimas laikomas kolektyvo darnos ir bendrumo išraiška.

Proginio vartojimo kategorijai galima priskirti įvardijamus silpnesnius arba socialiai priimtinesnius gėrimus, tokius kaip vynas ar brendis: „*Yra ratas, kur mes, mergaitės, draugaujame taip, tai mums ten gal jau tada norisi ilgiau pasėdėti, paplepėti, galbūt išgerti – nu, išgerti, ten, nu, vynu, nu, yra... Gydytojas – mėgėjas vynu, tai jis, būna, prie progos visada pavaišina kokių geru sūriu ir ten vynu.*“ Šiai kategorijai priskiriamas alkoholio vartojimas darbo aplinkoje yra saistomas tam tikrų taisyklių, pavyzdžiui, teigiama, jog nevartojama, kai laukia darbas ir bendravimas su pacientais, todėl alkoholis minint kolektyvui svarbias šventes vartojamas slaugytojų pamainos pabaigoje arba jai pasibaigus: „*Nu, nėra pas mus taip, kad labai švenčiam mes – jeigu švenčiam, tai jau gal kažkur darbo pabaigoje, jau gal antrą valandą, tas jau taip.*“

II. Tyrimo dalyvės mini ir mažiau taisyklių saistomą alkoholio vartojimą, kai švenčiama nesant viešai įvardijamos progos – kalbama apie bendravimą, pavyzdžiui, su taure vynu darbo pamainos pabaigoje. Toks alkoholio vartojimo pobūdis siejamas ne tik su bendravimo skatinimu ar būdu palaikyti draugiškus santykius kolektyve, bet ir įvardijamas kaip siekis sumažinti įtampą darbe, greičiau įveikti stresines situacijas: „*Bet, vat, specialiai, kad dėl to, nu, sakau, kartais tai norisi – tikrai tą įtampą nuimt, labai. Kad bent kažką, nes be to tu sprogsi.*“ Todėl, pasak tyrimo dalyvių, medicinos darbuotojų sveikatai žalingas elgesys susijęs ne tik su alkoholio vartojimo tradicijomis, vyraujančiomis organizacijoje, bet ir su platesnio masto kultūriniais aspektais. Kalbama apie visuomenėje vyraujančią nuostatą, jog nedidelis kiekis alkoholio yra palankus sveikatai – mažina įtampą ir stresą: „*Bet mūsų visuomenėj pasakyt, kad įtampai nuimti penkiasdešimt gramų konjako yra tinkamiausias būdas, tai yra savaime suprantamas dalykas, tai yra absoliučiai gerybiškas patarimas.*“ Nepaisant to, ar vartojama darbo metu, ar jam pasibaigus, tokia alkoholio, kaip „vaisto“ psichologinei įtampai sumažinti, vartojimo traktuotė skatina taikyti šį žalingą savigydos būdą, susijusį būtent su darbe patiriamu stresu ir nuovargiu.

III. Dar viena alkoholio vartojimo darbe kategorija – tai išgėrinėjimai be apibrėžtų progų. Iš tyrimo dalyvių interviu išryškėja, jog kolektyve tarsi išskiriami

žmonės, kurie vartoja dažniau, jų alkoholio vartojimas atskleidžiamas kaip svarbus pats savaime, o ne kaip bendravimo ar tam tikro ritualo dalis: „*O taip būna, pašvenčia kas, nu, ką aš žinau, nežinau, per mano budėjimą yra žmonių.*“ Toks vartojimas organizacijoje yra identifikuojamas kaip nepriimtinas, tokiu būdu nustatant alkoholio vartojimo normas. Kalbant apie nepriimtinas alkoholio vartojimo normas, neretai identifikuojamos ir asmeninės su priklausomybe nuo alkoholio susijusios problemos: „*Yra dar, žinau, pažįstu, kur yra arba šeimos tarpe, kur yra jau liga, alkoholizmas, kur yra degtinė daroma. Per mano laikotarpį pas mane yra vienas žmogus, kuris, daviau porą kart šansą, ir dabar dirba.*“

Tradicijos ir alkoholio vartojimo pobūdis priklauso ir nuo darbo mikroaplinkos, joje esančių žmonių, alkoholio vartojimo įpročių. Tyrimo dalyvė teigia, jog, pavyzdžiui, vartojamo alkoholio rūšis priklauso nuo skyriaus, kuriame ji dirba: „*Nu, kai dar terapijame skyriuje kada dirbau, būdavo, gal kokio ten brendžio, gal kažką, vat, taip.*“ Tai, kad organizacijos ar skyriaus kultūra daro poveikį alkoholio vartojimui, rodo ir kitas atvejais. Pasakojama apie situaciją, kai grupelė naujų darbuotojų iš prijungtos įstaigos po restruktūrizavimo siekė įvesti savo atsipalaidavimo tradicijas, susijusias su alkoholio vartojimu darbo vietoje, tačiau įstaigoje dirbantys senbuviai netoleravo tokio elgesio: „*Ir, vat, viena, dvi, trys... Ten dalelė tokia, tokių... O taip tai, kad kai dviese dirbt, tai ne. Jos iš viso elgiasi ten... tyliai, ramiai. Iš pradžių bandė šakotis, bet paskui, vat... bandė savo tvarką įvest, bet mes paaiškinom, kad čia mūsų namai... Nu, ir viskas, kažkaip ir...*“ Restruktūrizavimo metu į ligoninę atėjusios dirbti naujos darbuotojos bent iš dalies turi prisitaikyti prie alkoholio vartojimo tradicijų ir taisyklių. Tai, ko dominuojanti darbuotojų grupė organizacijoje neapibrėžia kaip proginio vartojimo, laikoma mažiau struktūriniais ir tikslo neturinčiais išgėrinėjimais.

Kalbant apie alkoholio vartojimą ligoninėse, ypač akcentuojamas alkoholio prieinamumas: „*Ir čia, sakau, čia ypatingai šalia. Nes jeigu, sakykim, dabar nueit į bet kokią gydymo įstaigą ir, sakykim, prasieit per skyrių ir taip, vat, ranką prie širdies pridėjus, kiekvienas, vat, taip sąžiningai pasakytų, vat, man reikia dabar surasti ten alkoholio kažkokio, man ten mirtinai reikia: aš garantuoju, kad kiekvienam skyriuj jo kažkur surastų. Vat, tuo momentu duotuoju, bet kada.*“ Prie alkoholio prieinamumo prisideda tyrimo dalyvių įvardijama ydinga padėkų praktika gydymo įstaigose. Kalbama apie

įprastą situaciją šalies ligoninėse, kai pacientai medikams atsidėjo alkoholiu. Didelis alkoholio prieinamumas, kai svaigalai tampa įprasta darbo aplinkos dalimi, skatina sveikatai žalingą elgesį („*Bet įteikti slaugytojai butelį šampano yra labai gražu. Ir aš, pavyzdžiui, vat, per visą tą darbo laiką, aš jau žinau keletą atvejų, prie ko privedė visi šitie dalykai. Viskas prasideda nuo to, kad tau pastoviai šalia kažkur yra. Pastoviai šalia kažkur sukasi*“). Tyrimo dalyvė, kalbėdama apie darbo aplinką, kuri yra palanki ir skatinanti vartojimą, metaforomis siekia pabrėžti problemos mastą, teigdama, jog medikai yra „*lašas po lašo*“ ir „*metodiškai nugirdomi*“: „*Tau yra tai taip lengvai pasiekama, kad čia jau yra problema ne tame, ar tu gali tai gauti, čia yra problema tame – ar tu gali tam atsispirti.*“ Galima teigti, jog tokie tyrimo dalyvių pasakojimai atskleidžia ne tik individualią darbuotojų alkoholio vartojimo, bet ir visos organizacijos problemą, todėl reikalingi organizuoti ir kompleksiški sprendimo būdai.

**Tabako vartojimas.** Tyrimo metu pastebėta, jog iš visų trijų sveikatai žalingų psichoaktyviųjų medžiagų socialiai priimtinausiu laikomas tabakas ir jo vartojimas, tad rūkymo tradicijos darbe, kaip neutraliausia tema, padėjo mažinti įtampą kalbant apie sveikatai žalingą elgesį. Apie rūkymą neretai kalbama su šypsena, tarsi apie viešą paslaptį („*Sakau, medikai tikrai labai daug rūko*“). Atskleidžiama, kad rūkymas yra tam tikra darbo aplinkos kultūros ir bendravimo dalis, jis siejamas su siekiu atsipalaiduoti nuo streso darbo metu, kartu tai svarbi sudėtinė komunikacijos dalis. Todėl kai kuriuose interviu pats įprotis siejamas tik su darbo aplinka ir neperkeliamas į kitas asmeninio gyvenimo erdves: „*Po kažkokios sunkesnės operacijos, nors ir ne aš operuoju, bet, vat, nueik ir surūkyk tą cigaretę, kažkaip man toks atpalaidavimas būdavo. Nu, toks atsipalaidavimas – tikrai labai skaniai rūkėsi tada. Ir rūkėm, o aš namuose nerūkydavau niekada...*“

Pasak kai kurių tyrimo dalyvių, restruktūrizavimo pradžioje tabako vartojimas buvo šiek tiek padidėjęs, tačiau laikui bėgant vis tik mažėjo. Tokios tendencijos siejamos su informacijos apie kenksmingą tabako poveikį prieinamumu ir sklaida, draudimu rūkyti viešose vietose, taip pat su mažėjančiais atlyginimais, siekiu mažinti išlaidas, ypač kai tabako kainos pradėjo augti. Rūkymas suvokiamas kaip grupės žmonių – nuolatos rūkančiųjų – problema: „*Tabako, pavyzdžiui, tai jo: kas rūkė, tas ir rūko. Daugiau tikrai nerūko. Ne, kas daug rūkė, tas ir rūko, ir ten nieko tu jai nepadarysi...*“

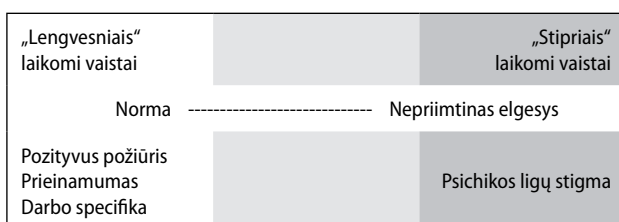
**Vaistų vartojimas.** Nors neretai kalbama, jog nurašomi vaistai yra griežtai apskaitomi, todėl lengvesniu būdu gauti vaistų nėra paprasta, vis dėlto atviresniuose interviu atsiskleidžia, jog vaistų vartojimas yra gana įprastas reiškinys. Intensyvų darbuotojų vaistų vartojimą medicinos įstaigose viena tyrimo dalyvė apibrėžė bandydama pažymėti apytikrį paplitimo mastą („*Ir nežinau, galbūt kitose srityse to mažiau, bet medicinoj tai yra: aš, pavyzdžiui, galiu taip pasakyt, kad, nu, 80 procentų, nu, sakykim, gal neįvardinkim, bet gerų 60 procentų mano darbinės aplinkos žmonių nuolat rankinuke tikrai rastų kažką iš tų taip vadinamų lengvų raminančių vaistų – ir tai nebūtų jau žoliniai preparatai*“). Kad vaistų vartojimas taip pat nėra lengva tema, rodė tyrimo dalyvių neverbalinė kalba, pavyzdžiui, pritilęs balsas ir vartojami neiginiai („*Ne, kažkaip tai...*“), po kurių išaiškėdavo, jog vis dėlto vaistai vartojami. Tyrimo dalyvės nurodė ir konkrečių dažniausiai vartojamų įprastų vaistų pavadinimus: „*Nu, kiek žinau, nu, kas pas mus, nu, būna, kad leksotanilis, tabletės yra, bet čia grynai, nu, va...*“.

Analizuojant tyrimo duomenis išryškėja vienas iš veiksnių, susijusių su medikų vaistų vartojimu, – tai požiūris, jog vaistai – lengvas, greitas ir priimtinas būdas spręsti sveikatos problemas. Tiek įgyto išsilavinimo ypatumai, tiek aplinka, kurioje tenka nuolat susidurti su vaistų paskyrimu, sudaro palankias sąlygas raminamuosius vaistus traktuoti kaip žalos nedarančią gydymo priemonę. Viena tyrimo dalyvė pasakojo apie vaistų vartojimo tradicijas savo darbinėje aplinkoje ir kartu kritiškai vertino savo pačios požiūrį į vaistus: „*Ir kas yra įdomiausia, kad, vat, tai yra medikų požiūris. Mes kalbam apie kažkokį patarimo variantą eiliniam žmogui. Ir aš, pavyzdžiui, stebiu tokį dalyką, aš netgi save kartais pagaunu, kad netgi savo vaikams nesakai, kad tu ten dabar eik, prisileisk vonią, įsimesk ten kokį levandų kvapelį, pagulėk, atsipalaiduok ir nusiimk tą įtampą ir stresą, ir tada nueisi, išsimiegosi. Paprasčiau pasakyti – aš ten turiu, ten tokią tabletę.*“ Lengvi raminamieji vaistai suvokiami kaip greitas ir lengvas būdas susidoroti su stresu, nusiraminti išgyvenant įtemptas situacijas darbe. Pavyzdžiui, interpretuojant vienos tyrimo dalyvės pasakojimą galima teigti, jog receptinio nerimą mažinančio vaisto leksotanolio (*Lexotanil*), kurio receptą lengvai išrašo kolegų gydytojai, vartojimas yra įprastas būdas įtampai darbe mažinti: „*Ir kad jau tabletes, jau, nu, čia jau, nu, nu, nežinau, nu, vat, tas leksotanilas tai kažkaip pas mus, nu, daug, jau senai tas vaistas, kažkaip kas žino, jeigu paprašai, vat,*

kažką išrašyt, vat, gydytojo išrašyt, vat, dėl tų vaistų. <...> Man atrodo, kad „Leksotamil“ gal ir gydytoja mūsų taip jau, nes kad jusiai tokio greito poveikio, ne ne vaistai, kad įtampą nuimt, va.“ Nerūpestingas požiūris į vaistus atsiskleidžia ir per vartojamą terminiją – tyrimo dalyvė reflektuoja, jog vaistai jos aplinkoje įprastai vadinami tokiais mažybiniais žodžiais kaip „tablečiukė“, „piliulė nuo streso“.

Taip pat slaugytojos, kaip medicinos darbuotojos, pabrėžia vaistų vartojimo specifikos išmanymą („Nu, mes visos žinom, ką reikia paimti, kokias tabletes“). Atrodo, jog funkcinis požiūris – siekiant sumažinti tam tikrą simptomą – į vaistų vartojimą yra tokia „savigyda“ palaikantis veiksnys. Toks specialistų požiūris į vaistus yra skleidžiamas, perduodamas tiek pacientams, tiek medikų artimiesiems: „Ir ne tik savo požiūrį formuojam, bet formuojam aplink save dar ir aplinkos požiūrį į tai, nes jeigu aš skaitau, kad tai yra lengvas dalykas, priimtinas, tai reiškia, aš jį rekomenduoju ir kitam kaip lengva ranka – ne kaip vaistą, o kaip, sakykim, piliulę nuo streso, piliulę nuo nervų.“

Taigi tarp slaugytojų yra tarsi įprasta, kad tam tikri vaistai laikomi normaliu su vaistų vartojimu susijusiu elgesiu. Tačiau kartu įvardijami ir tie atvejai, kurie žymi nukrypimą nuo įprastos vaistų vartojimo tradicijos. Taip pat aptariamas ir stipresnių, su rimtomis psichikos ligomis siejamų vaistų vartojimas, o kolegos, vartojantys tuos vaistus, stigmatizuojami: „Taip, taip, bu, neesu taip girdėjusi, tarp mūsų mergaičių būna tokių labai retų, ane. Kažkada sesutė kažkokia ten buvo, tai, matyt, kažkokia lignonė, visiškai psichinė, kad ji vartojo ten kažką, klonazepamą. Čia kaip ir alkoholi, yra pas mus ir padėjėjos, ir mes žinom, bet čia jau ta kita tokia problema [tarsi šypsosi], nu.“ Iš tyrimo dalyvės pasakymo matyti, jog „stipriais“ laikomų vaistų vartojimas ir priklausomybė nuo alkoholio suvokiami kaip su psichikos ligomis susijusios asmeninės problemos, kurioms elgesio tradicijos organizacijoje neturi įtakos (2 pav.).



**2 pav.** Slaugytojų psichoaktyviųjų vaistų vartojimas ir jam priskiriamos normos organizacijoje

Kitas veiksnys, susijęs su medikų vaistų vartojimu, – tai fizinis vaistų prieinamumas. Receptinių vaistų prieinamumas dirbant lignonėje siejamas su galimybe be eilės ir paprastesniu būdu gauti gydytojo receptą („Čia, čia nėra, to negalima sakyti, kaip sako, tai nėra, nu, taip lengvai prieinamas variantas, ar ten lengva ranka, ten, kažkas mėtosi tais tais receptais ar kažkuo tai, bet galimybė tokia yra, kad tau išrašys tą receptą lengviau negu bet kuriam kitam mirtingajam. Ir, reiškia, tu prieisi netgi prie stipresnio vaisto lengviau“). Kartu šioje temoje išryškėja ir gydytojų nenoras gilintis tiek į pacientų, tiek į kolegų problemas, nes vaistą išrašyti ir pasiekti tam tikro efekto sveikatai yra paprastas ir greitas būdas. Slaugytojos kalba apie tai, kad trūksta žinių apie saugų vaistų vartojimą ir šalutinį jų poveikį. Apibendrinant tyrimo dalyvių teiginius apie vaistų prieinamumą galima sakyti, jog šiuo metu vaistų apskaitos procedūros yra pakitusios, todėl gauti vaistų lignonėje nėra taip paprasta kaip anksčiau, tačiau vis dėlto išlieka lengvesnis būdas jų įsigyti dėl lengviau gaunamų vaistų receptų.

Tyrimo išryškėjo raminamųjų vaistų vartojimo aspektas, susijęs su restruktūrizavimo procesais. Tyrimo dalyvė kalbėjo apie tai, jog dažniausiai raminamuosius vaistus vartoja atėjusios naujokės, kurios susiduria su dideliu stresu darbe ir išgyvena adaptacinį periodą: „Kad, pavyzdžiui, apie raminamuosius, tai galiu pasakyt, kad... šiaip juos geriatos, kurios ateina naujos, nes jos neatlaiko. Ir, matyt, kas tada pačią praeina, jos išsivaduoja ir gyvena toliau, o labai mažas procentas, daleiskim, ten, vat, iš mūsų visų, viena jinai po šiai dienai juos geria.“ Viena tyrimo dalyvė pateikia savo vaistų vartojimo ir jų atsisakymo istoriją. Vaistų vartojimo pradžia siejama su adaptacijos periodu naujoje darbovietėje, kiti svarbūs aspektai – artimo žmogaus netektis ir kolegų „pamokos“ išbandyti raminamuosius vaistus. Tačiau jos pasakojime reflektuojamas ilgainiui kintantis požiūris į vaistų vartojimą. Tokie pokyčiai siejami su nemaloniu slopinamuoju poveikiu („aš išvis nesuprantu, kur aš esu ir ką aš darau“) bei išsamesnės informacijos apie šalutinį raminamųjų vaistų poveikį psichikai radimu („tu jas geri geri, o jie išsiskiria ir, ta prasme, tu turi dvigubai ilgesnį laiko tarpą prabust, kad tu vėl taptum žmogumi“). Tokiu būdu informacija apie žalingą vaistų vartojimo poveikį, susieta su asmeninių patirčių savistaba, leidžia kontroliuoti ir atsisakyti vaistų vartojimo, kaip psichologinių problemų sprendimo priemonės.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime proginiam alkoholio vartojimui priskiriamas „ledkalnio viršūnės“ apibūdinimas, nes nepaisant to, jog tai labiausiai tyrimo dalyvių aptariamas alkoholio vartojimo darbo aplinkoje aspektas, po juo slypi mažiau viešinami ir jautresni klausimai, kai kalbama apie organizacijos nustatytas normas viršijanti vartojimą. Antrasis vartojimo intensyvumo ir problemos viešinimo lygmuo siejamas su psichosocialine darbo aplinka ir patiriamu stresu. Tokį vartojimą atspindi tyrimo dalyvių frazė, iliustruojanti alkoholio poveikį, – „*įtampai nuimti*“ esant įtemptoms darbo užduotims ar situacijoms. Trečiasis, labiausiai organizacijos alkoholio vartojimo taisykles pažeidžiantis ir mažiausiai viešinamas, su darbu susijusio alkoholio vartojimo lygmuo – *išgėrinėjimai*. Šis lygmuo mažiausiai siejamas su psichosocialiniais darbo aplinkos veiksniais ir traktuojamas kaip asmeninė problema.

Neatmetama galimybė, jog tyrimo dalyvių atvirumas interviu metu galėjo būti susijęs su keliais ribotumais: pirma, alkoholio vartojimo darbo vietoje tema yra paveikta socialinių normų ir moralinio vertinimo, taip pat susijusi su teisiniais apribojimais, tad daugelio tyrimo dalyvių atvirumas šia tema buvo ribotas; antra, ne visos tyrimo dalyvės sutiko atlikti interviu ne darbo aplinkoje. Tai taip pat galėjo turėti įtakos jų saugumui ir atvirumui pokalbio metu.

Tyrimo dalyvių **vengimas kalbėti** apie sveikatai žalingą elgesį, ypač alkoholio vartojimą, gali būti susijęs ir su priklausomybių ligų stigma platesniame šalies sociokultūriniame kontekste. Tarptautiniuose tyrimuose nustatyta, kad nuo psichoaktyviųjų medžiagų priklausomi asmenys labiau smerkiami ir kaltinami dėl atsiradusios ligos, nei kitomis psichikos ligomis sergantys žmonės, – priklausomybė laikoma moraliniu nuosmikiu bei valios stoka [37, 38]. Nepaisant to, jog Lietuvoje vyrauja alkoholio, kaip svarbaus bendravimo katalizatoriaus, simbolika, žalingas alkoholio vartojimas, priklausomybė nuo alkoholio ar girtavimas šalies gyventojų suprantami kaip moraliniu požiūriu smerktini reiškiniai [39]. Tokios nuostatos tampa trukdžiais, dėl kurių slaugos profesionalės, esant matomoms piktnaudžiavimo psichoaktyviąja medžiaga problemoms, gali nesulaukti kolegų ir vadovų pagalbos [40].

Slaugytojų alkoholio vartojimas ligoninės darbo aplinkoje labiausiai reflektuojamas kalbant apie tyrime apibrėžiamą **proginį alkoholio vartojimą**, kuris tampa institucijos neformalių taisyklių numatyta organizacijos dalimi. Lietuvos kontekste didelį alkoholio

suvartojimo mastą ir priklausomybių paplitimą analizuojančiuose tyrimuose svaigalų vartojimo problema siejama ne tik su ekonominiu nuosmikiu ir ilgalaikiu stresu, atsiradusiu pakitus politinei sistemai, bejėgiškumu bei pilietiškumo stoka [41, 42] bei su iš kartos į kartą perduodamomis teigiamomis vartojimo nuostatomis [43], bet ir su sovietiniu periodu susiformavusiomis alkoholio vartojimo tradicijomis darbo kolektyvuose ir pobūviuose, kai alkoholis tapo neatsietinu švenčių simboliu [40]. Be to, darbo aplinkoje vyraujančių socialinių normų dėl alkoholio vartojimo sąsajų su darbuotojų alkoholio vartojimu tyrimai atskleidžia, jog darbas kolektyve, kur skatinamos neigiamos nuostatos svaigalų vartojimo atžvilgiu, susijęs su mažesniu darbuotojų sveikatai žalingu elgesiu [44].

Prieinamumas yra vienas svarbiausių kriterijų kalbant apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką įvairaus pobūdžio darbo aplinkose. Vaistų ir alkoholio vartojimo problemos analizė šiame tyrime patvirtina moksliniuose straipsniuose apie slaugytojų žalingą vaistų vartojimą akcentuojamą vieną svarbiausių **veiksnių – prieinamumą** [10, 45]. Tyrime atskleista, jog tiek vaistų, tiek alkoholio fizinį prieinamumą stiprina psichologinis prieinamumas – visuomenėje ir organizacijoje paplitusios teigiamos nuostatos vaistų ir alkoholio vartojimo atžvilgiu. Skiriasi tik pats vartojimo pobūdis. Galima teigti, jog alkoholio bei tabako vartojimas yra daugiau „socialinis“ veiksmas, bendravimo katalizatorius ir būdas atsipalaiduoti drauge su kitais. O vaistai vartojami asmeninės „savigydos“ kontekste, tačiau vis dėlto jų vartojimas glaudžiai susijęs ir su socialiniais saitais darbo vietoje – požiūriu į vaistų vartojimą, iš lūpų į lūpas perduodamomis „savigydos“ strategijomis, vaistų receptų ar jų derinių pavyzdžiais.

Slaugytojų atveju žalingas vartojimas, tyrėjų siejamas su darbo specifika ir **pagalbos kitiems vaidmeniu**, pamirštant pasirūpinti savo sveikata ir gerove [3, 34], šiame tyrime taip pat gali būti įprasminas. Nors tyrimo dalyvės alkoholio vartojimo tiesiogiai nesieja su šiuo aspektu, tačiau anksčiau atskleisti tyrimo duomenys rodo, jog slaugytojos ne tik nepatenkintos savo darbo vaidmeniu organizacijos hierarchijos ir susiklosčiusių santykių kontekste, kai slaugos specialistė tampa tarpininke tarp gydytojų ir pacientų, jai priskiriama daugiau atsakomybių nei darbo sutartyje, bet ir apskritai visuomenėje – slaugos profesija laikoma turinčia neaukštą profesinį statusą [46].

Ši problema žalingo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo požiūriu yra aktuali siekiant labiau gilintis



### į pasyvias slaugytojų streso ir su vaidmeniu darbe bei visuomenėje susijusias įveikos strategijas.

Tikėtina, jog tiek „sumuštinio“, arba tarpininko tarp vadovų ir pacientų, padėtis darbe, tiek žemas profesijos statusas nesant konstruktyvių sprendimo galimybių gali būti sprendžiamas pasyviomis streso įveikos strategijomis, tarp jų ir sveikatai žalingu elgesiu. S. Hutchinson [47] remiantis grindžiamąja teorija atliktoje slaugytojų, kurios tampa priklausomos nuo alkoholio, kokybinėje analizėje atskleidžiama jų ligos specifiką žyminti pagrindinė „savi-naikos“ kategorija, išryškinanti psichologinio bei fizinio savęs naikinimo vartojant alkoholį aspektus. K. M. Aldiabat ir M. Clinton [48] atliko kokybinį grindžiamosios teorijos metodologija paremtą tyrimą, kurio metu tyrė psichiatrijos slaugytojų su tabako vartojimu susijusį elgesį Jordanijoje, siekdami atskleisti arabų šalims būdingus slaugytojų rūkymo įpročius. Aprašytas procesas, kaip išsivysto sveikatai žalingas tabako vartojimas ir tampama rūkaliumi. Atskaitos taškas rūkaliaus kategorijai įvardyti – subjektyvus pačių tyrimo dalyvių įvertinimas, kai surūkoma daugiau kaip 14 cigarečių per dieną. Tyrime įvardijami psichosocialiniai aspektai darbe, kurie prisideda prie tabako vartojimo: siekis prisitaikyti prie darbo aplinkos iššūkių, su darbo vaidmeniu bei užduotimis susijusi dviprasmybė, tarpasmeniniai konfliktai darbe, patiriami intensyvūs negatyvūs jausmai. Dažnesnį rūkymą veikia ir nepatrauklios karjeros įvaizdis bei su profesija susijusi stigma.

Apibendrinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemą, kaip streso įveikos būdą ligoninės restruktūrizavimo metu, galima teigti, jog slaugytojos žalingo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tiesiogiai **nesieja su įstaigoje vykstančiu restruktūrizavimo procesu**. Žalingas įvairių medžiagų vartojimas labiau siejamas su kitais įtakos turinčiais veiksniais: makrolygmeniu – su sunkmečiu šalyje, ekonominiais ir pajamų pokyčiais, mezolygmeniu – su organizacine darbo kultūra, organizacijos ir skyriaus tradicijomis, susijusiomis su alkoholio vartojimu. Taip pat svarbiu veiksniu tampa mikrolygmens aspektai – asmeniniai veiksniai pabrėžiant, kad sveikatai žalingų medžiagų vartojimas didžiąja dalimi yra asmeninis reikalas, individualaus lygmens problema, priklausanti nuo paties asmens. Būtent šiame kontekste galima pabrėžti problemą, į kurią svarbu atsižvelgti rengiant prevencijos programas: viena vertus, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas laikomas organizacijos ir visuomenės, kuriai priklauso organizacija, kultūros dalimi, antra vertus, probleminio vartojimo atvejais,

besivystant priklausomybei, tai laikoma individualia asmens problema, dar daugiau – tokie asmenys patiria stigmą ir yra po truputį išstumiami iš socialinio bendravimo rato darbo aplinkoje.

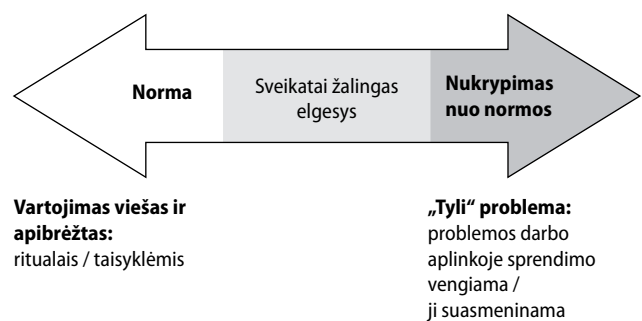
Toks požiūris į sveikatai žalingą elgesį, kaip į **individualią asmens problemą**, gali būti interpretuojamas siejant su restruktūrizavimo metu psichosocialinių pokyčių paveiktos darbo aplinkos susvetimėjimo ir konkurencijos atmosfera [49], kuri labiau skatina rūpintis savo išlikimu, o bet kokios kylančios problemos priskiriamos individui. Tokiu būdu sveikatai žalingas elgesys, kaip socialiai nepageidaujama ir įvairių socialinių normų ir taisyklių veikiamą „slapta“ tema, priskiriamas asmeniui, perduodant jam visą atsakomybę ir siekiant palaikyti gerą organizacijos reputaciją. Kita vertus, sveikatai žalingo elgesio problema ir kitose visuomenės grupėse neretai yra individualizuojama, daugiau siejama su biologiniais veiksniais ir psichologinėmis asmens charakteristikomis, pamirštant socialinio konteksto svarbą. Toks individualizavimas turi pozityvią reikšmę, nes asmeniui priskiriama atsakomybė dėl jo problemos, tačiau visiškas atsakomybės perdavimas neretai susijęs su stigma (3 pav.) žalingai vartojančio ar priklausomo asmens atžvilgiu. Ji siejama su negatyviu visuomenės požiūriu, atstūmimu ir įvairiais socialiniais barjeriais, trukdančiais spręsti problemą.

#### Teigiamos nuostatos vartojimo atžvilgiu

Grindžiama psichoaktyviųjų medžiagų nauda: bendravimui / streso darbe valdymui /

#### Neigiamos nuostatos vartojimo atžvilgiu

Stigma asmens atžvilgiu



**3 pav.** Slaugytojų sveikatai žalingo elgesio reguliavimo mechanizmai darbo aplinkoje

### APIBENDRINIMAS

Kokybinėje rezultatų analizėje palyginus tris sveikatai žalingo elgesio formas – tabako, alkoholio ir vaistų vartojimą darbo aplinkoje – galima teigti, jog alkoholio ir vaistų vartojimo problema opiausia dėl galimų pasekmių slaugytojų darbui ir sveikatai, taip pat dėl įtakos pacientų slaugos kokybei.

Sveikatai žalingo elgesio problema susijusi su problemos identifikavimo ir viešumo lygmeniu. Atskiros įstaigos socialinės normos psichoaktyviosios medžiagos vartojimo klausimais veikia vartojimą, skiriamas didžiajai kolektyvo daliai priimtinas ir toleruotinas bei šias ribas peržengiantis elgesys. Tokiu būdu „nerašytos“ organizacijos taisyklės neretai vykdo prevencinę funkciją žalingo elgesio atžvilgiu, tačiau drauge suteikiamos gairės ir tiems atvejams, kas gali būti laikoma priimtiniu vartojimu darbo vietoje. Šis reiškinys susijęs ir su viešumo lygmens pasekmėmis, kai akivaizdžios ir viešai aptariamoms organizacijos taisyklės riboja arba skatina tam tikrų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, tačiau įsivyrėja visiška „tyla“ arba atmetimas, jei kalbama apie ryškius sveikatai žalingo elgesio atvejus bei priklausomybės formavimąsi. Toks problemos stigmatizavimas trukdo viešai arba individualiai spręsti darbuotojų sveikatos problemas.

Slaugytojų darbo aplinkoje sveikatai žalingas elgesys gali būti siejamas su keliomis rizikos veiksnių grupėmis: *psichosocialine darbo aplinka* ir restruktūrizavimo metu kylančiais naujais rizikos veiksniais (pavyzdžiui, nežinomybe ir nesaugumu dėl darbo

ateities); *psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumu: fiziniu*, kai lengva gauti darbo aplinkoje, ir *psichologiniu* – teigiamos nuostatos vartojimo atžvilgiu; *su slaugos profesijos vaidmeniu susiję* (orientacija į tikslą, savikontrolę) ir *sociokultūriniai aspektai* (moters, kaip besirūpinančios kitais, vaidmuo siejamas su polinkiu į darboholizmą bei pastangomis labiau pasirūpinti kitais nei savimi).

Apibendrinant sveikatai žalingą elgesį, kaip streso įveikos būdą ligoninės restruktūrizavimo metu, galima teigti, jog slaugytojos žalingą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą tiesiogiai sieja ne su įstaigoje vykstančiu restruktūrizavimo procesu, o su kitais įtakos turinčiais veiksniais: *makrolygmeniu* – su sunkmečiu šalyje, ekonominiais ir pajamų pokyčiais; *mezolygmeniu* – su organizacine darbo kultūra, organizacijos ir skyriaus tradicijomis, susijusiomis su alkoholio vartojimu; *mikrolygmeniu* – teigiant, kad sveikatai žalingų medžiagų vartojimas yra individualaus lygmens problema, didžiąja dalimi priklausanti nuo paties asmens.

*Straipsnis gautas 2014-02-27, priimtas 2014-04-30*

## Literatūra

- Sarna L, Bialous SA, Sinha K, Yang Q, Wewers ME. Are health care providers still smoking? Data from the 2003 and 2006/2007 Tobacco Use Supplement-Current Population Surveys. *Nicotine and Tobacco Research*. 2010;12:1167-71.
- Blazer L, Mansfield P. A comparison of substance use rates among female nurses, clerical workers and blue-collar workers. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;21:305-313.
- Storr C, Trinkoff A, Hughes P. Similarities of substance use between medical and nursing specialties. *Substance Use and Misuse*. 2000;35(10):1443-1469.
- Rowe K, Clark JM. The incidence of smoking amongst nurses: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(5):1046-1053.
- Collins R, Gollnisch G, Morsheimer E. Substance use among a regional sample of female nurses. *Drug and Alcohol Dependence*. 1999;55(1-2):145-155.
- Shaw MF, McGovern MP, Angres DH, Rawal P. Physician and nurses with substance abuse disorders. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;45:561-571.
- Dunn D. Substance abuse among nurses-Defining the issue. *Journal of Association of periOperative Registered Nurses*. 2005;82(4):572-596.
- Bennet J, O'Donovan D. Substance misuse by doctors, nurses and other healthcare workers. *Current Opinion in Psychiatry*. 2001;14(3):195-199.
- Tómasson K, Gunnarsdóttir HK, Rafnsdóttir GL, Helgadóttir B. Correlates of probable alcohol abuse among women working in nursing homes. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004;32(1):47-52.
- Berryman C. Nurses drug and alcohol use and dependence: creating understanding. PhD thesis, School of Population Health, The University of Melbourne, 2002.
- Bacharach SB, Bamberger PA, Sonnenstuhl WJ. Driven to drink: managerial control, work-related risk factors, and employee problem drinking. *Academy of Management Journal*. 2002;45(4).
- Guppy A, Marsden J. Alcohol and Drug misuse and the Organization. *The Handbook of Work and Health Psychology* (Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL), 2003.
- Rosta J. Determinants of Physicians' Prevention-Related Practices: A Comparison between Aarhus in Denmark and Mainz in Germany. *Journal of Substance Use*. 2003;8(1):42-46.
- Rosta J. Drinking Patterns of Physicians. A Comparison between Aarhus in Denmark and Mainz in Germany. *Drugs Educ Prev Policy*. 2002;9(4):367-376.
- Rosta J. Physicians' interest in preventive work in relation to their attitudes and own drinking patterns: a comparison between Aarhus in Denmark and Mainz in Germany. *Addiction Biology*. 2002;7(3):343.
- Trinkoff A, Storr C. Work schedule characteristics and substance use in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*. 1998;34(3):266-271.
- McKenna H, Slater P, McCance T, Bunting B, Spiers A, McElwee G. The role of stress, peer influence and education levels on the smoking behavior of nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40:359-366.
- Alexander L, Beck K. The smoking behaviour of military nurses: the relationship to job stress, job satisfaction and social support. *Journal of Advanced Nursing*. 1990;15:843-849.
- Monahan, G. Drug Use/Misuse Among Health Professionals. *Substance Use & Misuse*. 2003; 38(11-13):1877-1881.
- Grunberg L, Moore S, Anderson-Connolly R, Greenberg E. Work stress and self-reported alcohol use: the moderating role of escapist reasons for drinking. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1999;4(1):29-36.
- Kivimäki M, Hokonen T, Wahlbeck K, Elovainio M, Pentti J, Klaukka T, Virtanen M, Vahtera J. Organizational downsizing and increased use of psychotropic drugs among employees who remain in employment. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2007;61(2):154-158.
- Perdikaris P, Kletsidou E, Gymnopoulou E, Matziou V. The Relationship between Workplace, Job Stress and Nurses' Tobacco

- Use: A Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010;7:2362-2375.
23. Leathar DS. Smoking among student nurses. *Nursing Times*. 1980;76:589-590.
  24. Alexander LL, Beck K. The smoking behaviour of military nurses: the relationship to job stress, job satisfaction and social support. *Journal of Advanced Nursing*. 1990;15(7):843-849.
  25. Murray M, Swan AV, Mattar N. The task of nursing and the risk of smoking. *Journal of Advanced Nursing*. 1983;2:131-138.
  26. Pelkonen M, Kankkunen P. Work stress, smoking habits and competence in supporting clients to cease smoking-a survey among Finnish nurses. *Public Health*. 2000;114:464-467.
  27. Rowe K, Macleod CJ. Why nurses smoke: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2000;37:173-181.
  28. Blakey R, Seaton A. Attitude among nursing tutors and their students. *Health Bulletin*. 1992;50:417-421.
  29. Moore RS. Alternatives to Alcohol in Coping with Workplace Stress: Evidence from Urban Hospital Nurses. *Journal of Addictions Nursing*. 2001;13(1):31-40.
  30. Stammer ME. Understanding alcoholism and drug dependency in nurses. *Qualitative Review Bulletin*. 1988;14(3):75-80.
  31. Schultz ASH. Nursing and tobacco reduction: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(6):571-586.
  32. Myers M. Qualitative Research and the Generalizability Question: Standing Firm with Proteus. *The Qualitative Report*. 2000;4(1/2).
  33. Farm ShM. The Constant Comparative Analysis Method Outside of Grounded Theory. *The Qualitative Report*. 2013;18:1-25.
  34. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*, 1990.
  35. Mills J, Bonner A, Francis K. The Development of Constructivist Grounded Theory. *International Journal of Qualitative Methods*. 2006;5(1):25-35.
  36. Richards HM, Schwartz LJ. Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research? *Family Practice*. 2002;19(2):135-139.
  37. Corrigan PW, Kuwabara SA, O'Shaughnessy J. The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction. *Journal of Social Work*. 2009;9(2):139-147.
  38. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matschinger H, Carta MG, Angermeyer MC. The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. *Alcohol and Alcoholism*. 2011;46(2):105-112.
  39. Pavlovskienė R. Socialinė girtavimo determinacija. Socialinės grupės: raiška ir ypatumai [straipsnių rinkinys]. Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, Lietuvos sociologų draugija, 1998.
  40. Washington State Nurses Association. *A Guide for Assisting Colleagues Who Demonstrate Impairment in the Workplace*, 2004.
  41. Chomentauskas G, Pūras D, Dereškevičiūtė E. Nesaikingo alkoholio vartojimo neigiamos įtakos Lietuvos konkurencingumui mažinimo galimybių identifikavimas. Tyrimo ataskaita. Žmogaus studijų centras, 2008. Prieiga per internetą: <[http://www.humanstudy.lt/imagebank/Nesaikingas\\_alkoholio\\_vartojimas\\_tyrimas\\_doc](http://www.humanstudy.lt/imagebank/Nesaikingas_alkoholio_vartojimas_tyrimas_doc)> [žiūrėta 2013-10-11].
  42. Cornia GA, Paniccia R. The mortality crisis of transitional economies, 2000.
  43. Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972–2003 m. ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas. Oxford University Press, 2004.
  44. Barrientos-Gutierrez T, Gimeno D, Mangione TW, Parrist RB. Drinking social norms and drinking behaviours: a multilevel analysis of 137 workgroups in 16 worksites. *Occupational Environment Medicine*. 2007;64.
  45. Baldisseri M. Impaired healthcare professional. *Critical Care Medicine*. 2007;35(2):106-116.
  46. Jasiukevičiūtė T, Pajarskienė B. Slaugytojų profesinio vaidmens pokyčiai ligoninių restruktūrizavimo metu: kokybinio tyrimo įžvalgos. *Visuomenės sveikata*. 2012, priedas Nr. 1:39-43.
  47. Hutchinson S. Chemically Dependent Nurses: The Trajectory Toward Self-Annihilation. *Nursing Research*. July/August 1986.
  48. Aldiabat KM, Clinton M. Understanding Jordanian Psychiatric Nurses' Smoking Behaviors: A Grounded Theory Study *Nursing Research and Practice*. 2013;1-7.
  49. Jasiukevičiūtė T, Pajarskienė B. Slaugytojos restruktūrizuojamose ligoninėse: santykių dinamika, būsenos ir „išlikimo“ strategijos pokyčių metu. *Visuomenės sveikata*. 2013, priedas Nr. 1:63-74.

# Health-harmful behavior of nurses: does it work as available „tense release“ strategy for managing stress during the hospital restructuring?

Toma Jasiukevičiūtė, Birutė Pajarskienė  
Institute of Hygiene

## Summary

Psychosocial work environment of nurses, workplace challenges during hospital restructuring, and easily accessible drugs induce nurses to practice unhealthy behaviors as stress management strategy. Consumption of psychoactive substances among nurses may stipulate their health impairments, reduce work ability and have negative effects on the work quality and patient care.

**The aim of the study** – to analyze nurses' health-harmful behaviour issues related to experienced hospital restructuring.

**Material and methods.** 8 nurses were interviewed in 2012 using qualitative research approach. The main eligibility criteria was at least six month of work experience in hospital undergoing restructuring. Participants were between the ages of 32 - 52, work experience in the current workplace varied from 5 to 20 years. Data were collected using semi-structured interviews. Procedures of Grounded Theory methodology – Open and Axial coding – were applied for the interview analysis. Tools of Grounded Theory allowed to analyze subjective meanings of the phenomena and to generate novel explications of it.

**Results.** At hospital level health-harmful behaviour is regulated by creating specific organizational culture and developing rules and expectations about health-harmful behaviour defining certain substance abuse as normal practice. Nurses employed during restructuring adapts to the predominant organizational culture of alcohol consumption (“they tried to bring their order, but we explained, that this is our home...”). Nurses, who violate these fixed social norms of alcohol consumption, were

stigmatized: this manifested by avoiding to talk about the problem, to solve it and feeling condemned by colleagues.

**Conclusions.** Interpretation of data and discussion revealed that health-harmful behaviour of nurses could be linked with several risks: specific psychosocial work environment and new risk factors, which arises during the process of restructuring; physical and psychological accessibility of drugs; individual and socio-cultural aspects of nurse profession. Nurses do not link health-harmful behaviour and restructuring directly. Abuse of psychoactive substances is associated with other factors: in macro-level with economic crisis at country and income changes; in mezo-level with work culture and substance consumption traditions at hospital; in micro-level emphasizing that health-harmful behaviour is a personal problem.

**Keywords:** nurses, health-risk behaviour, hospital restructuring.

Correspondence to Toma Jasiukevičiūtė  
Institute of Hygiene  
Etmonų 3/6, LT-01128 Vilnius, Lithuania  
E-mail: toma.jasiukeviciute@dmc.lt

Received 27 February 2014,  
accepted 30 April 2014