

DARBO APLINKOS VEIKSNIŲ ĮTAKA SLAUGYTOJŲ SVEIKATAI

**Gintarė Aukštikalnytė, Danguolė Drungilienė,
Viljaras Reigas, Gintautas Minelga**
Klaipėdos universitetas

SANTRAUKA

Tyrimo pagrindimas. Sveikatos priežiūros specialistų darbo aplinka yra svarbus veiksnys, kuris turi įtakos dirbančiųjų gyvenimo kokybei ir sveikatai. Darbe vyraujant psichosocialiniams rizikos veiksniams, tokiems kaip stresas, ilgos darbo valandos, dideli reikalavimai, susidūrimas su pacientų smurtu bei mirtimi, pamaininis darbas ir pan., sutrinka darbo ir poilsio režimas, darbuotojams sukiamas stresas, pervargimas ir kt. Ne visi slaugytojai geba atlaikyti nuolat patiriamą darbo įtampą, todėl padidėja nepageidaujamų sveikatos problemų tikimybė.

Tikslas. Išanalizuoti darbo aplinkos veiksnių įtaką slaugytojų sveikatai.

Metodai. Anketinės apklausos būdu apklausti 121 slaugytojas, dirbančias ligoninėse. Apklausai atlikti naudojamos darbo patirties vertinimo (WEMS) ir salutogeninių sveikatos indikatorių skalės (SHIS).

Rezultatai. Slaugytojų sveikata vertinta „Salutogeninių sveikatos indikatorių skale“. Bendrojo sveikatos rodiklio vidurkį bendroje tiriamųjų grupėje sudarė 60,96 balo, tarpasmeninių sveikatos indikatorių grupėse – 59,81 balo ir interaktyvių – 62,58 balo. Geriausiai vertintas bendravimas su kitais žmonėmis (4,38 balo), ryžtingumas (4,27 balo), emocinės pusiausvyros išlaikymas (4,20 balo), o blogiausiai miegas (3,74 balo), atsipalaidavimas (3,82 balo) ir energingumas (3,85 balo). Darbo patyrimo skalėje geriausiai vertintas prieinamumas prie vadovo, vadovo gebėjimas, prireikus priimti sprendimus. Darbo pokyčių srities teiginiai buvo vertinami blogiau nei kitų sričių, vyrai žymiai pozityviau vertino pokyčius įstaigoje nei moterys.

Išvados. Teigiama darbo patirtis buvo susijusi su geresniu savo sveikatos ir savijautos vertinimu. Bendrasis sveikatos rodiklis buvo blogesnis tarp tiriamųjų su didesniu darbo stažu, jie blogiau vertino tiek tarpasmeninius, tiek interaktyvius sveikatos indikatorius. Jaunesnio amžiaus slaugytojai palankiau vertino pokyčius įstaigoje, o vadovavimo sritį pozityviau vertino slaugytojai, turintys didesnį darbo stažą.

Raktažodžiai: slaugytojai, sveikatos indikatoriai, darbo veiksniai.

ĮVADAS

Aplinka, kurioje žmogus praleidžia didžiąją dienos dalį yra darbo aplinka, ji turi daug įtakos sveikatai, todėl moksliniuose tyrimuose darbinei veiklai skiriamas didelis dėmesys. Sveikatos priežiūros specialistų darbo aplinka yra svarbus veiks-

nys turintis tiek teigiamą, tiek neigiamą poveikį dirbančiųjų gyvenimo kokybei ir sveikatai. C. Bergman et al. (2017) nurodo, kad darbo pobūdis sveikatos priežiūros organizacijose apima glaudžius ryšius su pacientais ir atsakomybę už jų sveikatą bei gerovę. Nuolat vykstant sveikatos reformoms, didėja reikalavimai sveikatos priežiūros specialistams. Visuomenė kelia vis didesnius reikalavimus asmeninėms ir profesinėms medikų savybėms (Karpavičiūtė, 2016; Žiedelis, 2020). Slaugytojų darbas sunkus, jiems kasdien tenka artimai bendrauti su sergančiais žmonėmis, sergančiųjų šeimos nariais, susidurti su pacientų mirtimi, dažnai patirti nesėkmes. Slaugytojai savo darbe nuolat patiria psichosocialinę riziką, nes ne visada pavyksta laikytis rekomenduojamo darbo ir poilsio režimo, ypač pamaininio darbo metu. K. Dringelytė et al. (2019) pabrėžia, kad pamaininio darbo laiko pokyčiai veikia cirkadinius ritmus, desinchronizuoja organizmo miego ir būdravimo režimą, o dirbantieji naktį miega 2–4 val. trumpiau nei dirbantys dieną. A. Žiedelio (2019) nuomone, slaugytojų darbo aplinka apibrėžiama kaip ypač žalinga jų sveikatai, išskiriami specifiniai slaugytojų rizikos veiksniai: darbo krūvio didėjimas, rizika susidurti su pacientų smurtu, probleminiai santykiai su gydytojais, įstaigos keliami veiksmingumo reikalavimai. M. Martinaitytės tyrime (2018) nurodoma, kad sveikatos priežiūros įstaigų darbe vyrauja psichosocialiniai rizikos veiksniai, tokie kaip stresas, ilgos darbo valandos ir dideli reikalavimai, atlygio už darbą neatitikimas ir daugelis kitų veiksnių, kurie galimai sukelia pervargimą. Stresas yra stiprus veiksnys, kuris gali sukelti pervargimą. Taip pat slaugytojų patiriamas stresas ir nuovargis turi neigiamos įtakos ir pacientų saugumui (Karpavičiūtė, 2016). Vis dažniau pasirodo informacijos apie stacionare dirbančių slaugytojų pervargimą, emocinį išsekimą, neprofesionalumą, konfliktus darbo aplinkoje, abejingumą slaugomiems pacientams. Tokie reiškiniai ir atlikti tyrimai rodo sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimo sindromą. R. Vimantaitė (2007) nurodo, jog neigiamos visuomenės reakcijos sulaukiama, kai klaidas padaro medicinos darbuotojai. Nors stresas susijęs su darbo aplinka, tačiau jo pasekmės pasireiškia asmeniniu lygiu, nes paliečia dirbančiųjų asmeninį ir socialinį gyvenimą. L. Bratikaitės (2010) atlikti tyrimai rodo, kad darbe patiriamas stresas didina įvairių priklausomybes skatinamųjų medžiagų vartojimą. Ne visi slaugytojai geba atlaikyti nuolat patiriamą stresą darbe, todėl padidėja nepageidaujama sveikatos problemų rizika. Ilgalaiskis stresas, nerimas, nekompetetingo jausmas, paskatinimų ir palaikymo stygius turi įtakos perdegimo sindromo ir depresijos rizikai.

E. Piekutės et al., (2016) nuomone, darbo vietoje visada būtina ieškoti pozityvesnių veiksnių, skatinančių darbuotojų sveikatos stiprinimą arba padedančių išlaikyti esamą sveikatą. Reakcijos į problemą, jos sprendimą priklauso nuo pačių slaugytojų elgesio, jų asmeninės motyvacijos, nuo požiūrio ir perspektyvos matymo, nuo asmenybės tipo (Vimantaitė, 2005; Polikandrioti, 2009). Kai kurie žmo-

nės visuomet yra labiau patenkinti savo darbu nei kiti. Pasitenkinimas darbu – tai poreikių patenkinimas per darbą. Jis parodo žmogaus lūkesčių ir gaunamo atlygio atitikimą. Pasitenkinimas darbu yra asmeninė nuostata.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti darbo aplinkos veiksnių įtaką slaugytojų sveikatai.

TYRIMO METODAI IR TIRIAMIEJI

Tyrimo organizavimas ir eiga. Tyrimas atliktas Klaipėdos ligoninėse 2020 m. rugsėjo–spalio mėn., gauti leidimai vykdyti tyrimą iš ligoninių vadovų. Leidimą naudoti anketą bei lietuvišką jos variantą suteikė instrumento autoriai. Vykdydamas tyrimą buvo garantuotas Helsinkio deklaracijos ir etikos principų laikymasis.

Tiriamieji. Anketinės apklausos būdu apklaustas 121 slaugytojas (išdalyti 149 klausimynai, atsako dažnis – 81 proc.), dirbantis Klaipėdos ligoninėse. Daugumą (93,4 proc.) tiriamųjų sudarė moterys, vyrų buvo 6,6 proc. Pagal amžių didžiausią grupę (37,2 proc.) sudarė 40–49 metų tiriamieji, 29,8 proc. buvo vyresni nei 49 metų, 22,3 proc. tiriamųjų buvo 30–39 metų ir 10,7 proc. – jaunesni nei 30 metų. Pagal darbo krūvį įstaigoje, kurioje buvo vykdoma apklausa, dauguma (59,5 proc.) tiriamųjų dirbo didesniu nei pusės arba vieno etato krūviu, didesniu nei vieno etato krūviu dirbo apie trečdalis (33,9 proc.) tiriamųjų, mažu (iki pusės etato) krūviu – 6,6 proc. Pagal darbo stažą didžiausią grupę (33,9 proc.) sudarė slaugytojai, išdirbę daugiau nei 20 metų, mažiausią (14,9 proc.) – iki penkerių metų.

Tyrimo metodai. Apklausiai naudoti Kristianstad universiteto mokslininkų parengti instrumentai: Darbo patyrimo vertinimo skalė (WEMS) ir Salutogeninių sveikatos indikatorių skalė (SHIS). WEMS skalę sudarė 32 teiginiai, kurie rodo dirbančiųjų reakciją į šešias darbo organizavimo ir tarpusavio santykių darbe sritis, vertinami Likert'o skale. SHIS skalė, sudaryta iš 12 teiginių, buvo sukurta remiantis holistine sveikatos samprata. Tiriamasis turi balais įvertinti, kiek jis sutinka su kiekvienu teiginiu. Balai yra išdėstyti nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 6 (visiškai sutinku). Sveikata vertinama remiantis bendru skalės vidurkiu. Šios skalės teiginiai suskirstyti į dvi grupes – tarpasmeninius (7 teiginiai) ir interaktyvius (5 teiginiai) sveikatos indikatorius. Darbe tiriamųjų sveikata buvo vertinama remiantis bendrais skalės ir atskirais sveikatos indikatorių grupių suminiais standartizuotais balais, didesnis balas rodo geresnį savo sveikatos vertinimą (Bringsén et al., 2009). Visos skalės galėjo įgyti reikšmes nuo 0 iki 100 balų.

Apskaičiuoti abiejų klausimynų skalių vidinio suderinamumo (angl. internal consistency) koeficientai, kurie rodo vidinį klausimų homogeniškumą pagal Cronbach'o Alfa koeficiento skaičiavimo metodą. SHIS klausimyno ir jo skalių vidinis patikimumas yra aukštas – Cronbach'o Alfa koeficientai yra didesni nei

0,7. WEMS klausimyno Cronbach'o Alfa koeficientai taip pat yra didesni nei 0,7. Galima teigti, jog klausimynų vidinis patikimumas yra aukštas.

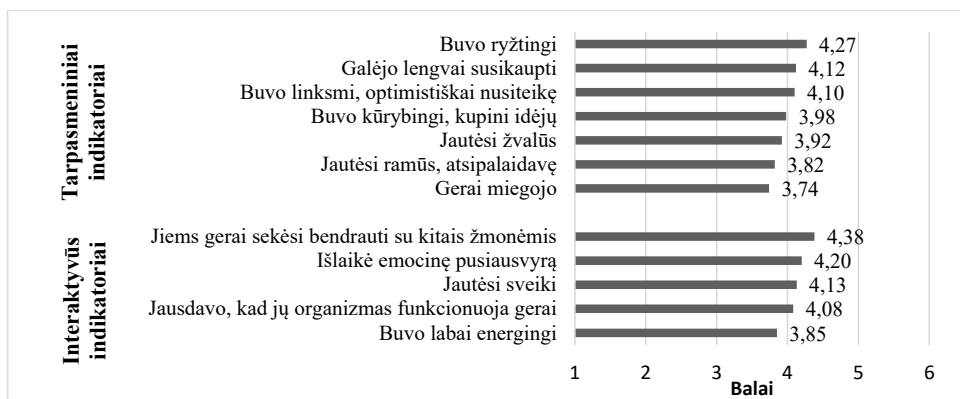
Statistinė duomenų analizė. Duomenims apdoroti naudota „SPSS 23.0.0“ statistinės analizės paketas. Tikrintas intervalinių kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, naudojant Shapiro'o-Wilk'o testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso koeficientų dydžius. Dviejų nepriklausomų grupių požymių vidurkių palyginimui naudotas neporinis Student'o (t) kriterijus, neturintiems – Mann'o-Whitney'aus kriterijus (U). Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių, turintiems normalųjį pasiskirstymą, palyginimui naudotas One-Way ANOVA (F) metodas, neturintiems – Kruskal'io-Wallis'o (χ^2) testas. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$, statistiškai nereikšmingas, kai $p > 0,05$.

REZULTATAI

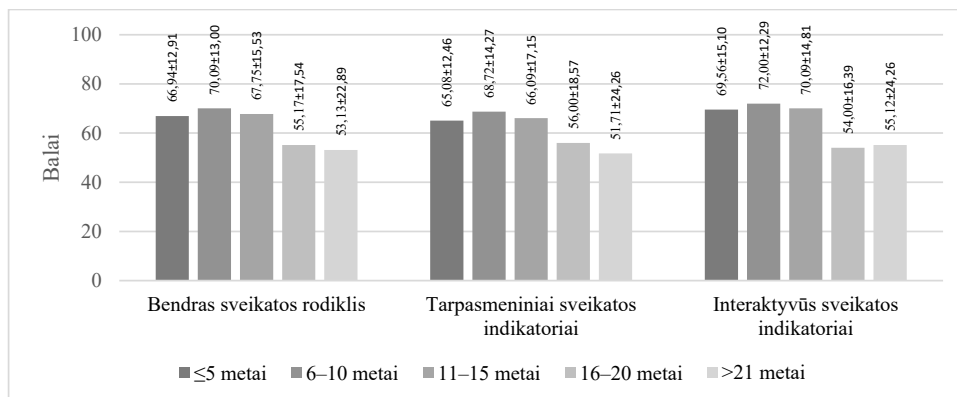
Slaugytojų sveikata vertinta Salutogeninių sveikatos indikatorių skale, kurios teiginiai suskirstyti į tarpasmeninius ir interaktyvius sveikatos indikatorius. Salutogeninių sveikatos indikatorių vertinimų vidurkiai bendroje grupėje – 3,74–4,38 balo (1 pav.).

Geriausiai įvertintas bendravimas su kitais žmonėmis (4,38 balo), ryžtingumas (4,27 balo), emocinės pusiausvyros išlaikymas (4,20 balo), o blogiausiai – miegas (3,74 balo), atsipalaidavimas (3,82 balo) ir energingumas (3,85 balo).

Bendrojo sveikatos rodiklio vidurkį bendroje tiriamųjų grupėje sudarė $60,96 \pm 19,25$ balo, tarpasmeninių sveikatos indikatorių grupės – $59,81 \pm 20,16$ balo ir interaktyvių – $62,58 \pm 19,10$ balo.



1 pav. Salutogeninių sveikatos indikatorių įverčiai (balais) bendroje slaugytojų grupėje



* p – reikšmingumo lygmuo.

2 pav. Sveikatos vertinimas salutogeniniais sveikatos indikatoriais, priklausomai nuo slaugytojų darbo stažo ($p < 0,05$)

Tyrimo rezultatų duomenimis, sveikatos rodiklių vertinimai yra susiję su tiriamųjų darbo stažu – tiriamieji, kurie turėjo didesnę nei 15 metų darbo stažą, statistiškai reikšmingai blogiau vertino tiek tarpasmeninius, tiek interaktyvius sveikatos indikatorius nei turintys mažesnę darbo stažą (2 pav.).

Analizuojant sveikatos rodiklius, priklausomai nuo tiriamųjų lyties ir amžiaus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Sveikatos rodikliai taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė, priklausomai nuo tiriamųjų darbo krūvio.

Tyrimo rezultatai parodė, kad ir tarpasmeninių ir interaktyvių sveikatos indikatorių grupės taip pat statistiškai reikšmingai teigiamai susijusios su tomis pačiomis darbo patirties sritimis, kaip ir bendrasis sveikatos rodiklis: su palaikančiais darbo santykiais (atitinkamai – $p < 0,001$ ir $p = 0,002$), su laiko patyrimu (atitinkamai – $p < 0,001$ ir $p < 0,001$), su vadovavimu (atitinkamai – $p = 0,001$ ir $p = 0,019$) ir su reorganizacija (atitinkamai – $p = 0,010$ ir $p = 0,018$) (1 lentelė).

Didesni koreliacijos koeficientai parodė, kad tarpasmeniniai sveikatos indikatoriai yra stipriau susiję su palaikančiais darbo santykiais, vadovavimu ir reorganizacija nei interaktyvūs sveikatos indikatoriai.

Tiriamųjų darbo patyrimas buvo vertinamas Darbo patyrimo vertinimo skale, kurią sudarė šešios darbo organizavimo ir tarpusavio santykių darbe sritys.

1 lentelė. Darbo patirties sričių koreliaciniai ryšiai su sveikatos, įvertintos salutiniais sveikatos indikatoriais, skalėmis

WEMS sritys	SHIS skalės					
	Bendrasis rodiklis		Tarpasmeninės sveikatos indikatoriai		Interaktyvūs sveikatos indikatoriai	
	r**	p***	r**	p***	r**	p***
Palaikantys darbo santykiai*	0,32	<0,001	0,33	<0,001	0,28	0,002
Individuali patirtis*	0,13	0,157	0,13	0,171	0,13	0,160
Atsakomybė†	0,14	0,126	0,12	0,197	0,14	0,124
Laiko patyrimas†	0,35	<0,001	0,35	<0,001	0,35	<0,001
Vadovavimas†	0,26	0,004	0,29	0,001	0,21	0,019
Reorganizavimas*	0,23	0,011	0,23	0,010	0,21	0,018

* – taikytas Pearson'o koreliacijos metodas; † – taikytas Spearman'o koreliacijos metodas; ** – koreliacijos reikšmė; *** – reikšmingumo lygmuo.

„Palaikančių darbo santykių“ sritį sudarė septyni teiginiai, susiję su kolegų palaikymu, pagalbos gavimu iš kolegų, atmosfera darbe, organizuotais darbinais įpročiais (rutina), atlikto darbo įvertinimu, savijauta darbe ir darbdavio rūpinimusi darbuotojų sveikata. Šių teiginių vertinimų vidurkiai bendroje tiriamųjų grupėje svyravo nuo 3,23 iki 4,97 balo. Geriausiai tiriamieji vertino bendradarbių pagalbą ir palaikymą, blogiausiai – darbdavio rūpinimąsi darbuotojų sveikata.

Individualios patirties sritį sudarė šeši teiginiai, susiję su darbo prasmingumu, atliekamų užduočių įvairove ir kintamumu, tobulėjimu, atliekamo darbo atitikimu išsilavinimui, pasitenkinimu darbu ir darbo iššūkiu. Šių teiginių vertinimų vidurkiai bendroje tiriamųjų grupėje – nuo 3,82 iki 5,14 balo. Geriausiai tiriamieji vertino savo darbo prasmingumą, užduočių įvairovę, galimybę tobulėti, mažiausiai balų surinko teiginys „Mano darbas man yra didelis iššūkis“.

„Asmeninės atsakomybės“ sritį sudarė keturi teiginiai, susiję su galimybe spręsti, kaip darbas turi būti atliekamas, galimybe pasirinkti darbo tempą, spręsti, kas turi būti atliekama, kada turėtų būti įvykdomos tam tikros užduotys. Šių teiginių vertinimai buvo panašūs, vidurkis – 4,00–4,44 balo. Geriausiai vertinta galimybė spręsti, kaip turi būti atliekamas darbas.

„Darbo patyrimo“ sritį sudarė trys teiginiai, susiję su laiko pakankamumu užduotims atlikti. Šių teiginių vertinimų vidurkis – 4,17–4,49 balo.

„Vadovavimo“ sritį sudarė šeši teiginiai, susiję su prienamumu prie vadovo, vadovo gebėjimu prireikus pačiam priimti sprendimus, pavaldinių informavimu apie organizacijos tikslus ir vizijas, sąžiningu užduočių paskirstymu, gebėjimu motyvuoti ir sudominti pavaldinius bei konsultavimosi su darbo grupe prieš priimanant svarbius sprendimus. Šių teiginių vertinimų vidurkis bendroje tiriamųjų

grupėje – 4,23–4,82 balo. Geriausiai tiriamieji vertino prieinamumą prie vadovo, vadovo gebėjimą, prireikus priimti sprendimus, blogiausiai – vadovo gebėjimą, prireikus priimti svarbius sprendimus.

„Reorganizacijos (darbo pokyčių)“ sritį sudarė šeši teiginiai, susiję su bendradarbiavimu atliekant pokyčius, jų viešu aptarimu, prasmingumu, saugumo pojūčiu, darbuotojų poreikių ir norų atitikimu bei informavimu apie reorganizaciją. Šios srities teiginiai buvo vertinami blogiau nei kitų sričių. Vidurkis bendroje tiriamųjų grupėje – 3,29–3,64 balo (2 lentelė).

2 lentelė. Darbo patirties sričių palyginimas tarpusavyje

Pokyčiai darbe	Vertinimas balais	Palaikantys darbo santykiai	Vertinimas balais	Individuali patirtis	Vertinimas balais	Vadovavimas	Vertinimas balais
Informuotumas	3,29	Paskatinimas	4,97	Prasmingumas	5,14	Tarimasis	4,23
Atitikimas	3,31	Pagalba	4,97	Užduočių įvertinimas	4,88	Sudominimas	4,33
Saugumas	3,56	Atmosfera	4,77	Tobulėjimas	4,81	Paskirstymas	4,40
Prasmingumas	3,57	Rutina	4,70	Išsilavinimo atitiktis	4,60	Informacija	4,42
Aptarimas	3,61	Savijauta	4,47	Malonumas	4,60	Priėmimas	4,65
Bendradarbiavimas	3,64	Įvertinimas	5,35	Iššūkis	3,81	Pasiekiamumas	4,82

Vertinant darbo patyrimo sritis pagal tiriamųjų lytį, nustatytas statistiškai reikšmingas srities, susijusios su reorganizacija, vertinimų skirtumas – vyrai žymiai pozityviau vertino savo patyrimą, susijusį su pokyčiais įstaigoje, nei moterys. Analizuojant darbo laiko panaudojimo sričių vertinimus, priklausomai nuo amžiaus, nustatyta, kad vadovavimo ir reorganizacijos sričių vertinimai susiję su tiriamųjų amžiumi ($p < 0,05$). Vadovavimo sritį pozityviau vertino vyresnio amžiaus tiriamieji nei jaunesnio, ypač palyginus su jauniausio amžiaus (iki 30 metų) grupe (48,46 balo).

Darbo patyrimo sričių vertinimų vidurkių lyginimo rezultatai, atsižvelgiant į tiriamųjų darbo krūvį, parodė, kad tiriamųjų atsakymai statistiškai reikšmingai skyrėsi palaikančių darbo santykių srityje ($p = 0,003$), dirbantieji mažesniu bendru krūviu palaikančius darbo santykius vertino pozityviau nei dirbantieji didesniu krūviu ($>0,5-1$ etato grupėje $-72,61 \pm 15,05$ balo ir daugiau nei vieno etato grupėje

65,40±19,76 balo, $p = 0,037$) ir vadovavimą ($>0,5-1$ etato grupėje 73,51 balo ir daugiau nei vieno etato grupėje 62,97 balo, $p = 0,033$).

Tyrimo rezultatai parodė, kad geresnė sveikata, įvertinta salutogeniniais indikatoriais, yra susijusi su geresniais darbo santykiais, laiko paskirstymu, vadovavimu ir pozityvesniu požiūriu į reorganizaciją.

REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikus Vakarų Lietuvos ligoninėse dirbančių slaugytojų sveikatos, įvertintos salutogeniniais indikatoriais, priklausomai nuo darbo veiksnių, tyrimą, nustatyta, kad geresnė slaugytojų sveikata statistiškai reikšmingai susijusi su geresniais darbo santykiais, laiko patyrimu, geresniu vadovavimu ir pozityvesniu požiūriu į reorganizaciją. Taigi, tyrimo rezultatų duomenimis, geresnė sveikata, įvertinta salutogeniniais indikatoriais, yra susijusi su geresniais darbo santykiais, tai savo tyrime patvirtino J. Andriuškienė et al. (2016). P. Nilsson et al. (2010) pabrėžia, kad darbo patirtis yra reikšminga darbuotojo sveikatai, todėl teigiamos darbo patirties turėjimas gali būti laikomas darbuotojo sveikatos šaltiniu. S. S. Persson et al. (2018) tyrimas patvirtino, kad slaugytojų pozityvių santykių stiprinimas darbo vietoje su vadovais bei slaugos paslaugų gavėjais yra pagrindinis veiksnys, kuris prisideda prie slaugytojų sveikatos stiprinimo. Mūsų tyrimo duomenimis, išanalizavus slaugytojų darbo patirties vertinimą, geriausiai slaugytojai vertino savo darbo prasmingumą, bendradarbių pagalbą ir palaikymą. C. Bergman et al. (2017) teigia, kad glaudus bendradarbiavimas darbe siejasi su bendru komandos klimatu, o tai turi įtakos ne tik pacientų priežiūros kokybės rezultatams, bet ir sveikatą stiprinančios darbo aplinkos palaikymui. Taigi, tiek analogiškų tyrimų R. Burke, L. Fiksenbaum (2009), tiek mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad sveikatos priežiūros specialistai, kurie palankiau vertina savo sveikatą, pozityviau vertina ir darbo patirtį.

Analizuojant sveikatos rodiklius, priklausomai nuo tiriamųjų lyties, amžiaus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, tačiau vertinimai yra susiję su slaugytojų darbo stažu – didesnę nei 16 metų darbo patirtį turintys slaugytojai statistiškai reikšmingai blogiau vertino ir tarpasmeninius, ir interaktyvius sveikatos indikatorius nei turintieji mažesnę darbo stažą. Tą nurodo savo darbe ir J. Andriuškienė et al. (2016). Slaugytojai, išdirbę 6–10 metų, palankiau nei daugiau nei 20 metų išdirbusieji vertino savo patyrimą, susijusį su pokyčiais įstaigoje. Reorganizaciją prasčiausiai vertino vyresniųjų slaugytojų grupė. Vadovavimo sritį pozityviau vertino vyresnio amžiaus slaugytojai nei jaunesnio, ypač palyginus su jauniausia (iki 30 metų) grupe. P. Nilsson et al. (2013) nuomone, svarbu analizuoti darbo vertinimą,

susijusį su amžiumi, pasidalijimu žiniomis, bendradarbiavimu, siekiant išsiaiškinti, kokie motyvacinio darbo veiksniai yra reikšmingi skirtingoms amžiaus grupėms. E. Piekutė et al. (2016) nustatė, kad darbuotojai, dirbantys mažesniu krūviu, palaikančius darbo santykius vertina palankiau. M. A. Ibrahim et al. (2019) tyrimo duomenimis, kuo daugiau laiko darbuotojai praleidžia įstaigoje, tuo jų lūkesčiai tampa realistiškesni, o nuolatinis bendravimas su kolegomis gerina jų santykius, mažėja darbuotojų stresas, išvengiama depresijos arba perdegimo sindromo.

IŠVADOS

1. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų darbo stažo ir bendrojo sveikatos rodiklio. Tiriamųjų, turinčių didesnę nei 16 metų darbo stažą, rodiklis, palyginus su nedidelį darbo stažą turinčiais tiriamaisiais, buvo žymiai blogesnis, blogiau vertinami tiek tarpasmeniniai, tiek interaktyvūs sveikatos indikatoriai.
2. Nustatytos slaugytojų sveikatos sąsajos su darbo patirties psichosocialiniais veiksniais – teigiama darbo patirtis buvo susijusi su geresniu savo sveikatos ir savijautos vertinimu.
3. Mūsų tyrimo rezultatų duomenimis, geriausiai slaugytojai įvertino bendradarbių pagalbą ir palaikymą, savo darbo prasmingumą, galimybę tobulėti ir spręsti, kaip darbas turi būti atliekamas, prieinamumą prie vadovo, vadovo konsultavimąsi su darbo grupe prieš priimanč svarbius sprendimus, o blogiausiai vertino darbdavio rūpinimąsi darbuotojų sveikata, informavimą apie reorganizaciją bei jos atitiktį darbuotojų poreikiams ir norams.

LITERATŪRA

- Andruškienė, J., Kuzmienė, A., Martinkėnas, A., et al. (2016). Psychosocial Work Experiences Related to Health: A Study of Lithuanian Hospital Employees. *Work*, 53 (3), 669–677.
- Bergman, C., Löve, J., Hultberg, A., Skagert, K. (2017). Employees' Conceptions of Coworkership in Swedish Health Care Organization. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 7 (4), 91–107.
- Bringsén, Å., Andersson, H.I., Ejlertsson, G. (2009). Development and quality analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 13–20.
- Bratikaitė, L. (2010). Profesinio „perdegimo“ sindromas tarp slaugytojų, dirbančių su onkologiniais pacientais: paplitimas, priežastys, simptomai, prevencija. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 7 (8), 4–10.
- Burke, R., Fiksenbaum, L. (2009). Virtues, work satisfactions and psychological wellbeing among nurses. *International Journal of Workplace Health Management*, 2, 202–219.
- Dringelytė, K., Gulbinienė, J. (2019). Slaugytojų miego ir gyvenimo kokybės sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 6 (29), 195–200.
- Ibrahim, M. A., Aziz, A. A., Suhaili, N., et al. (2019). A Study into Psychosocial Work Stressors and Health Care productivity. *Int J Occuo Environ Med*, 10, 185–193.
- Martinaitytė, M. (2018). Profesinio perdegimo sindromo problematika skubios pagalbos slaugytojų darbe: kodėl ir kaip? *Verslas, technologijos, biomedicina: inovacijų išvalgos: respublikinė mokslinė – praktinė studentų konferencija: straipsnių rinkinys*, 1 (9), 290–296.

- Karpavičiūtė, S. (2016). *Slaugytojų subjektyvi sveikata, patiriamas stresas, nuovargis ir dalyvavimo meninėje veikloje poveikis: daktaro disertacija*. Kaunas.
- Nilsson, P., Andersson, I. H., Ejlertsson, G., Troein, M. (2012). Workplace health resources based on sense of coherence theory. *Int Journal Workplace Health Manag*, 5 (3), 156–167.
- Polikandrioti, M. (2009). Editorial article: Burnout syndrome. *Health Science Journal*, 3, 195–196.
- Persson, S. S., Lindström, P. N., Pettersson, P. & Andersson, I. (2018). Workplace relationships impact self-rated health: A survey of Swedish municipal health care employees. *Work*, 60 (1), 85–94.
- Piekutė, E., Andruskienė, J., Martinkėnas, A., et al. (2016). Assumptions of Workplace Health Promotion in Primary Health Care. *Professional Studies: Theory and Practice*, 2 (17), 42–48
- Vimantaitė, R. (2005). Išsekimo sindromas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2 (9), 120–122.
- Žiedelis, A. (2019). Slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su ištraukimu į darbą ir perdegimu. *Psichologija*, 59, 53–67.

THE IMPACT OF WORKING ENVIRONMENT FACTORS ON HEALTH OF NURSES

**Gintarė Aukštikalnytė, Danguolė Drungilienė,
Viljaras Reigas, Gintautas Minelga**
Klaipėda University

ABSTRACT

Background. Work environment of health care professionals is a very important factor having an impact on their health and quality of life. Health care professionals' experiences psychosocial risk factors such as stress, long working hours, high requirements, patient violence and deaths, working in shifts, etc. Work-rest regime disbalance cause stress in employees, burnout, and deterioration of health. Not all nurses are able to deal with permanent pressure and stress at work therefore the possibility of unwanted health problems arise.

The aim. To analyze the impact of work environment factors on health of nurses.

Methods. 121 nurses were surveyed in hospitals. The prepared research instruments were used: working experience measurement scale (WEMS) and salutogenic health indicator scale (SHIS).

Results. Health of nurses were evaluated by “Salutogenic health indicator scale”. The total health indicator average in a general research participant group was 60.96 points, interpersonal health indicators in groups equaled 59.81 points, and interactive – 62.58 points. Communication with other people (4.38 points), determination (4.27 points), maintaining emotional balance (4.20 points) were best rated; the worst results were for sleep (3.74 points), relaxation (3.82 points) and energy (3.85 points). The working experience scale showed best results of acces-

sibility towards manager, manager's ability to make decisions in need; the worst results were of a manager consultation with a working group before making important decisions.

Conclusion. It is stated that work experience showed a connection with better evaluation of health and wellbeing. The total health indicator was significantly worse for the participants with a longer work experience thus they evaluated interpersonal and interactive health indicators worse in comparison to other participants. Younger nurses evaluated changes in an organization more positively, however management area was evaluated more positively by nurses with longer work experience.

Keywords: nurses, health indicators, work factors

Pateikta: 2021-02-04

Priimta: 2021-03-29