

BENDRUOMENĖS SLAUGYTOJŲ PSICHOLOGINIAI DARBO ASPEKTAI IR SANTYKIAI DARBE

Edita Glumbakaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Raktažodžiai: bendruomenės slaugytojai, psichologiniai darbo aspektai, santykiai darbe.

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti bendruomenės slaugytojų psichologinius darbo aspektus ir santykius darbe. Tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Apklausta 1095 bendruomenės slaugytojai, dirbantys Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros centruose. Duomenų analizė atlikta statistine programa SPSS 10.0.

Rezultatai. Tyrimo metu nustatyta, kad bendruomenės slaugytojams darbe buvo keliami didesni psichologiniai reikalavimai ($1,93 \pm 0,74$), nei teikiama laisvė priimti sprendimus ($1,78 \pm 0,77$). Tyrimo metu nustatyta tendencija, kad didėjant psichologiniams reikalavimams darbe labiau išryškėjęs “sudegimo” sindromas ($r=0,21$; $p<0,001$), depresijos ($r=0,20$; $p<0,001$), psichosomatiniai ($r=0,18$; $p<0,001$), emociniai ($r=0,16$; $p<0,001$) simptomai bei intensyvesnis stresas ($r=0,19$; $p<0,001$). Bendruomenės slaugytojų santykiai su pacientais (52,2 proc.) ir su administracija (70,9 proc.) dažniausiai yra grynai profesiniai, o santykiai su bendradarbiais dažniausiai draugiški (70,2 proc.).

Išvados. Bendruomenės slaugytojams darbe buvo keliami didesni psichologiniai reikalavimai ($1,93 \pm 0,74$), nei teikiama laisvė priimti sprendimus ($1,78 \pm 0,77$). Bendruomenės slaugytojų santykiai su pacientais (52,2 proc.) ir su administracija (70,9 proc.) dažniausiai yra grynai profesiniai.

Įvadas

Lietuvoje atkūrus nepriklausomybę buvo pradėta vykdyti pirminės asmens sveikatos priežiūros reforma. Tęsiant sveikatos reformą stacionarinė pagalba daugiausia orientuojama į ambulatorinį gydymą, todėl didėjo darbo krūvis dirbantiems specialistams pirminiuose sveikatos priežiūros centruose. Pati brangiausia sritis – stacionarinė pagalba –

pertvarkyta, siekiant daugiau žmonių gydyti ambulatorinėmis sąlygomis. Pertvarkyta pirminė sveikatos priežiūra, orientuojant ją į šeimos gydytojo instituciją.

Pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistams nuolat tenka bendrauti su pacientais, besiskundžiančiais tomis pačiomis, lėtinių ligų sukeltomis, sunkiai išsprendžiamomis problemomis. Todėl natūralu, kad medikai dažnai skundžiasi energijos stoka, sutrikusiu dėmesiu, dažnėjančiomis klaidomis darbinėje veikloje [1].

Restruktūrizavimo metu įstaigoje likę dirbti darbuotojai patiria nesaugumo jausmą dėl savo ateities, jautriai reaguoja į įvairius organizacijos pokyčius, kurie veikia jų elgesio bei sveikatos pokyčius, patiriamus darbe. Šie pokyčiai turi įtakos ne tik darbuotojų sveikatai, bet ir jų darbo kokybei, nes vis sunkiau adaptuotis slaugytojams keičiantis reikalavimams jų nuolatiniame darbe.

Lietuvoje oficialiai užregistruojama tik menka dalis visų profesinių ligų atvejų, o su darbu susijusios ligos iš viso neregistruojamos. Tačiau tarptautiniai palyginamieji tyrimai rodo, kad Lietuvos darbuotojai dažniau negu daugelio Europos šalių dirbantys žmonės skundžiasi sveikatos problemomis, kurias sieja su savo darbu [2].

Šio tyrimo tikslas – įvertinti bendruomenės slaugytojų psichologinius darbo aspektus ir santykius darbe.

Tyrimo objektas ir metodai

Tyrimą padėjo vykdyti Lietuvos slaugos specialistų organizacijos darbuotojai, suderinus su šios organizacijos administracija. Tyrimas suderintas su Kauno regioniniu Biomedicininį tyrimų Etikos komitetu.

Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, šio tyrimo planavimo metu (2005 metais) pirminiuose sveikatos priežiūros centruose dirbo 9898 bendruomenės slaugytojai. Sudarant imtį, remtasi tikimybinio imties sudarymo būdu, siekiant gauti kuo didesnę imties reprezentatyvumą [3]. Buvo naudotas tikimybinis imties sudarymo būdas – sisteminis atsitiktinės atrankos [4]. Sisteminė atsitiktinė imtis sudaroma, jei individai atrenkami remiantis tam tikra sistema, t.y. šiame tyrime į imtį iš sąrašo buvo atrinktas kas

šeštas Lietuvoje dirbantis pirminiuose asmens sveikatos priežiūros centruose bendruomenės slaugytojas.

Anketos išsiuntinėtose paštu bendruomenės slaugytojams į jų darbo vietas (pagal sąrašą kas šeštam Lietuvoje dirbančiam pirminiuose asmens sveikatos priežiūros centruose bendruomenės slaugytojam), todėl anoniminė anketa buvo pateikta 1700 bendruomenės slaugytojų. Užpildę anketas bendruomenės slaugytojai jas grąžino paštu.

Į anketos klausimus atsakė 64,4 proc. (1095) respondentų (kas devintas Lietuvoje dirbantis pirminiuose asmens sveikatos priežiūros centruose bendruomenės slaugytojas). Naudotos standartizuotos skalės: Slaugytojų streso darbe (24 teiginiai; adaptuota pagal Gray-Toft P, Anderson JG, 1981) [5], „Sudegimo“ sindromo skalė (6 klausimai; adaptuota pagal Maslach Ch, Jackson SE, 1981) [6], Psichologinių darbo aspektų (10 teiginių; adaptuota pagal Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, Bugel I, David S, 1998) [7]. Skalės buvo išverstos iš anglų kalbos į lietuvių kalbą. Buvo atliktas pakartotinis vertimas iš lietuvių kalbos į anglų kalbą. Buvo gautas leidimas nusipirkti ir naudoti šias skales. Prieš tai buvo atliktas bandomasis tyrimas. Adaptuotos šios skalės tarp bendruomenės slaugytojų atlikus tyrimus Lietuvoje. Skalių ir subskalių vidiniam patikimumui įvertinti naudoti Kronbach'o alfa koeficientai (skalių ir subskalių patikimumo kriterijai). Skalė taikoma atskiriems individams matuoti, kai Kronbach'o alfa koeficientas yra 0,80 ir didesnis. Kai Kronbach'o alfa koeficientas 0,50-0,79 tinka tik grupėms vertinti. Jei mažesnis nei 0,50 skalę netinka naudoti. Apskaičiuoti tyrime naudotų skalių ir subskalių Kronbach'o alfa koeficientai pateikti 1 lentelėje. Slaugytojų streso darbe skalė sudaryta iš 6 subskalių ar 6 profesinių stresorių (konfliktai su gydytojais, nepakankamas profesinis

pasirengimas, paramos darbe trūkumas, konfliktai su kitais slaugytojais, darbo krūvis, abejojimas ir susirūpinimas dėl tolesnio elgesio) ir 24 teiginių. Slaugytojų streso darbe skalės 6 profesinių stresorių teiginiai vertinti šiais variantais: 0 – nė karto, 1 – retai, 2 – dažnai, 3 – labai dažnai. „Sudegimo“ sindromą sudarė 2 subskalės: emocinis išsekimas, sumažėjęs asmeninis pajėgumas. „Sudegimo“ sindromas vertintas šiais variantais: 0 – nė karto, 1 – kartais, 2 – dažnai, 3 – labai dažnai. Psichologinių darbo aspektų skalė sudaryta iš 2 subskalių (sprendimų laisvė, psichologiniai reikalavimai darbe) ir 10 teiginių. Psichologiniai darbo aspektai vertinti šiais variantais: 0- visiškai nesutinku, 1- nesutinku, 2-sutinku, 3-visiškai sutinku. Bendruomenės slaugytojams, patiriantiems emocinius, psichosomatinius ir depresijos simptomus, buvo sudarytos autoriaus patikimos skalės. Be to, tyrinėti šie pačių bendruomenės slaugytojų įvertinti emociniai simptomai: nuovargis, susijaudinimas, nervingumas, prislėgtumas, nuotaikų kaita, vienišumas, beviltiškumas, nevisavertiškumas, dirglumas (irzlumas), jausmas, kad dirbate sunkiau už kitus. Tyrimo metu tyrinėti šie pačių bendruomenės slaugytojų įvertinti psichosomatiniai simptomai: miego sutrikimai, padažnėjęs širdies plakimas, krūtinės skausmas ar sunkumas krūtinėje, galvos skausmas, galvos svaigimas, skrandžio spazmai, padidėjęs kraujo spaudimas, rankų ir/ar kojų šalimas, rankų ir/ar pėdų prakaitavimas, rankų drebinėjimas, odos išbėrimai, padažnėjęs šlapinimasis, oro trūkumas, paviršutiniškas, dažnas kvėpavimas, dažni peršalimai. Tyrimo metu tyrinėti šie pačių bendruomenės slaugytojų įvertinti depresijos simptomai: sumažėjęs apetitas, sunku susikaupti (susilpnėjusi koncentracija ir dėmesys), sumažėjęs savęs vertinimas ir pasitikėjimas, kaltės ir bevertiškumo mintys, prislėgta, liūdna nuotaika, sumažėję interesai ir pasitenkinimas (sumažėjęs domėjimasis įprastine veikla), sumažėjusi energija ir aktyvumas, didelis nuovargis, niūrus ir pesimistinis ateities įsivaizdavimas, savęs žalojimo ar savižudybės idėjos/veiksmai. Emociniai, psichosomatiniai ir depresijos simptomai vertinti šiais variantais: 0-nė karto, 1-retai, 2-dažnai, 3-visada (1 lentelė).

Tyrimo medžiaga apdorota naudojant SPSS 10.0 statistinį duomenų analizės paketą. Skalių vidiniam patikimumui įvertinti naudotas Kronbach'o alfa kriterijus. Apskaičiuoti vidurkiai (X), standartiniai nuokrypiai (SN), Spearman'o ranginės koreliacijos koeficientai (r), Fišerio (F) kriterijus. Spearman'o ranginės koreliacijos koeficientai naudojami ranginių kintamųjų ryšiams tirti. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Bendruomenės slaugytojams labai svarbu ne tik įgytas

1 lentelė. Kronbach'o alfa koeficientai skalėse ir subskalėse

Skalės ir subskalės	Kronbach'o alfa koeficientai
Slaugytojų streso darbe skalė:	0,93
Konfliktai su gydytojais	0,85
Nepakankamas profesinis pasirengimas	0,84
Paramos darbe trūkumas	0,75
Konfliktai su kitais slaugytojais	0,79
Darbo krūvis	0,83
Abejojimas ir susirūpinimas dėl tolesnio elgesio	0,81
Pasitenkinimo slaugytojų darbu skalės	0,67
Sudegimo sindromo skalė:	0,87
Emocinis išsekimas	0,68
Sumažėjęs asmeninis pajėgumas	0,82
Emocinių simptomų	0,91
Psichosomatinių simptomų	0,83
Depresijos simptomų	0,89
Psichologinių darbo aspektų skalė:	0,64
Sprendimų laisvė	0,69
Psichologiniai reikalavimai darbe	0,75

2 lentelė. Psichologinių darbo aspektų intensyvumas bendruomenės slaugytojų darbe

* $p < 0,001$; $F = 16,32$

Psichologiniai darbo aspektai	Suminis X (vidurkis)	SN (standartinis nuokrypis)
Sprendimų laisvė		
Dirbdamas turiu mokytis naujų dalykų	2,31	0,60
Turiu dirbti kūrybingai	1,32	0,97
Dirbdamas pats galiu priimti sprendimus	1,23	0,90
Dirbdamas galiu nuspręsti, kaip atlikti savo darbą	1,44	0,93
Dirbdamas atlieku daug įvairių užduočių	2,32	0,60
Darbas man teikia galimybę tobulinti tam tikrus savo gebėjimus	2,06	0,66
Bendras vidurkis	1,78	0,77
Psichologiniai reikalavimai darbe		
Turiu dirbti labai greitai	2,26	0,68
Turiu labai sunkiai dirbti	1,91	0,77
Privalau atlikti labai daug darbo	1,95	0,75
Būna, kad kiti žmonės darbe kelia man per didelius reikalavimus	1,62	0,77
Bendras vidurkis	1,93*	0,74

profesinis medicininis išsilavinimas, bet ir kvalifikacijos kėlimas bei praktiniai įgūdžiai. Vykstanti sveikatos apsaugos reforma bendruomenės slaugytojams kėlė vis naujų uždavinių ir reikalavimų jų nuolatiniame darbe. Kaip matyti iš 2 lentelės, bendruomenės slaugytojai nurodė, kad intensyviausi darbo pobūdžio veiksniai darbe yra šie: daug įvairių užduočių ($2,32 \pm 0,60$), dirbant reikia mokytis naujų dalykų ($2,31 \pm 0,60$). Mažesnio intensyvumo darbo pobūdžio veiksniai bendruomenės slaugytojų darbe: galimybė darbe priimti sprendimus ($1,23 \pm 0,90$), taip pat kai turi dirbti kūrybingai ($1,32 \pm 0,97$). Įvertinant bendruomenės slaugytojų psichologinius darbo aspektus buvo keliami didesni psichologiniai reikalavimai darbe ($1,93 \pm 0,74$), nei jiems suteikiama sprendimų laisvė ($1,78 \pm 0,77$) ($p < 0,001$). Tai matyti 2 lentelėje.

Šiuo tyrimu taipogi buvo analizuotos bendruomenės slaugytojų psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su pasekmėmis. Nustatytas labai silpnas koreliacinis ryšys tarp psichologinių reikalavimų darbe ir „sudegimo“ sindromo ($r = 0,21$; $p < 0,001$), depresijos ($r = 0,20$; $p < 0,001$), o taip pat labai silpnas ryšys tarp psichologinių reikalavimų darbe ir streso ($r = 0,19$; $p < 0,001$), psichosomatinių ($r = 0,18$; $p < 0,001$) bei emocinių simptomų ($r = 0,16$; $p < 0,001$). Tyrimo duomenys pateikti 3 lentelėje.

Tyrimas parodė, kad didėjant psichologiniams reikalavimams darbe labiau pasireiškia "sudegimo" sindromas

3 lentelė. Psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su pasekmėmis

Rodikliai	Psichologiniai reikalavimai darbe (r)	Psichologiniai reikalavimai darbe (p)
„Sudegimo“ sindromas	$r = 0,21$	$p < 0,001$
„Sudegimo“ sindromo subskalės: emocinis išsekimas sumažėjęs asmeninis pajėgumas	$r = 0,16$; $r = 0,21$	$p < 0,001$; $p < 0,001$
Depresijos simptomai	$r = 0,20$	$p < 0,001$
Stresas	$r = 0,19$	$p < 0,001$
Psichosomatiniai simptomai	$r = 0,18$	$p < 0,001$
Emociniai simptomai	$r = 0,16$	$p < 0,001$

($r = 0,21$; $p < 0,001$), depresijos ($r = 0,20$; $p < 0,001$) simptomai, intensyvesnis stresas ($r = 0,19$; $p < 0,001$). Įvertinus „sudegimo“ sindromo komponentus, matyti, kad kuo didesni psichologiniai reikalavimai bendruomenės slaugytojų darbe, tuo labiau sumažėjęs jų asmeninis pajėgumas, t.y. sumažėja pasitikėjimas savo jėgomis, kompetencija, sugebėjimas sėkmingiau dirbti ($r = 0,21$; $p < 0,001$) (3 lentelė).

Pasak Taivanio mokslininkų [8], kuo mažesni psichologiniai reikalavimai keliami slaugytojams darbe, tuo geresnė jų psichikos sveikata [8]. Mokslininkai nustatė, kad kuo aukštesnio lygio įgaliojimai, tuo intensyvesnį stresą patiria medicinos įstaigose dirbantys slaugytojai [9]. Taip pat tyrimu buvo nustatyta, kad aukšto lygio reikalavimai darbe susiję su „sudegimo“ sindromu [10]. Kinijos mokslininkai [11] nustatė, kad tarp slaugytojų, patiriančių stresą, psichologinius sunkumus, nustatytas koreliacinis ryšys su fizinės ir psichinės sveikatos sutrikimais.

Vis daugiau slaugytojų emigruoja į užsienį, todėl likusioms dirbti Lietuvoje didėja darbo krūvis bei profesiniai reikalavimai jų darbe, kurie lemia jų blogesnę sveikatos būklę. Kintant bendruomenės slaugytojų veiklos apimtims bei atsakomybei, didėja darbe patiriama įtampa, kuri lemia jų emocinį išsekimą bei sumažėjusį asmeninį pajėgumą (3 lentelė).

Bendruomenės slaugytojui svarbu ne tik gilios profesinės žinios, gebėjimas gerai atlikti įvairias procedūras, bet ir geras psichologinis kontaktas su pacientu. Slaugytojas yra gerbiamas pacientų, kai bendraudamas laikosi etinių reikalavimų.

Bendruomenės slaugytojų santykiai tiek su pacientais (52,2 proc.), tiek su administracija (70,9 proc.) dažniausiai yra grynai profesiniai, o santykiai su bendradarbiais daž-

4 lentelė. Bendruomenės slaugytojų bendravimo santykiai su pacientais, administracija ir bendradarbiais

Rodikliai	Santykiai su pacientais		Santykiai su administracija		Santykiai su bendradarbiais	
	Abs.sk.	proc.	Abs.sk.	proc.	Abs.sk.	proc.
Draugiški	406	37,1	208	19,0	769	70,2
Įtempti	45	4,1	49	4,5	64	5,8
Grynai profesiniai	572	52,2	776	70,9	199	18,2
Indiferentiški	72	6,6	62	5,7	63	5,8

niausiai draugiški (70,2 proc.). Iš pateiktų tyrimo rezultatų matyti, kad rečiausi santykiai įtempti tiek bendraujant su pacientais (4,1 proc.), tiek su administracija (4,5 proc.), o bendraujant su bendradarbiais rečiausi tiek įtempti (5,8 proc.), tiek ir indiferentiški (5,8 proc.) santykiai. Lyginant įtemptus santykius grupėse matyti, kad dažniausiai įtempti santykiai su bendradarbiais (5,8 proc.) (4 lentelė).

Svarbų vaidmenį atlieka darbo aplinka. Kuo palankesnė darbo aplinka, ypač svarbu geri santykiai su pacientais, gydytojais ir kitais slaugytojais, tuo geresnė slaugytojų sveikatos būklė [12]. Užsienio mokslinės literatūros duomenimis, daugiau kaip 40 proc. slaugytojų patiria pasitenkinimą, kai darbe nekonfliktuojama [13]. Šio tyrimo duomenimis, įtempti santykiai su bendradarbiais (5,8 proc.) ir su administracija (4,5 proc.) ar pacientais (4,1 proc.) gana reti (4 lentelė).

Labai svarbi yra slaugytojų kvalifikacija ir profesionalus bendradarbiavimas. Esant nepakankamai slaugytojų kvalifikacijai susidaro profesinis bendravimo barjeras tarp gydytojų ir slaugytojų, o jo pasekmė – profesiniai konfliktai, todėl tai menkina slaugytojų vaidmenį darbe [14]. Geras bendravimas su gydytojais lemia slaugytojų pasitenkinimą darbu [15]. Iš pateiktų šio mokslinio tyrimo duomenų matyti, kad daugelio bendruomenės slaugytojų draugiškiausi santykiai yra su bendradarbiais (70,2 proc.) (4 lentelė).

Pirminės sveikatos priežiūros strategija šalyje sukurta remiantis geriausia Europos šalių praktika, čia slaugytojas yra pagrindinis sveikatos priežiūros ramstis. Slaugos mokslas žengia tvirtus žingsnius ir kaip atskira sritis vis labiau pripažįstama, todėl svarbu, kad slaugos mokslas skatintų ne tik slaugytojus, bet ir įvairių sričių tyrėjus bei mokslininkus dalyvauti moksliniuose tyrimuose [16].

Tobulinant pirminės sveikatos priežiūros valdymo struktūrą, visuomenei atsiranda galimybė dalyvauti priimančiam sprendimui, susijusius su sveikatos priežiūra. Pacientas turi teisę į prieinamą sveikatos priežiūrą, teisę pasirinkti ne tik gydytoją, bet ir slaugos darbuotoją, taip pat ir sveikatos priežiūros įstaigą. Taigi pirminės sveikatos priežiūros darbuotojai turi būti motyvuoti ir stengtis pritraukti daugiau pacientų užtikrindami darbo kokybę.

Išvados

1. Bendruomenės slaugytojams darbe buvo keliami didesni psichologiniai reikalavimai (1,93±0,74), nei teikiama laisvė priimti sprendimus (1,78±0,77).

2. Bendruomenės slaugytojų santykiai su pacientais (52,2 proc.) ir su administracija (70,9 proc.) dažniausiai yra grynai profesiniai.

Literatūra

1. Vimantaitė R. Slaugytojų, dirbančių Lietuvos ligoninių kardiologijos centruose „perdegimo“ sindromo raiškos ir paplitimo vertinimas. Daktaro disertacija. Kaunas, 2007.
2. Jankauskas R., Eičnaitė-Lingienė R., Keniausytė I. Profesinės sveikatos tarnybų vaidmuo, užtikrinant darbuotojų sveikatos priežiūrą Lietuvoje ir kitose ES šalyse. Visuomenės sveikata, 2009; 4(47):9-15.
3. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas, 2002; 398.
4. Grabauskas V., Misevičienė I., Padaiga Ž., Klumbienė J., Petkevičienė J., Zaborskis A., Domarkienė S., Tamošiūnas A., Milašauskienė Ž., Šumskas L., Dudzevičius J., Dičkutė J. Fundamentinė epidemiologija. KMU leidykla, Kaunas, 2003; 143.
5. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress-scale: development of an instrument. Journal of Behavioral Assessment, 1981; 3(1):11-23.
6. Maslach Ch, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981; 2:99-113.
7. Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, Bugel I, David S. Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. Journal of Work Environment and Health. 1998; 24(3):197-205.
8. Shen HCh, Cheng Y, Tsai PJ, Lee SS, Guo YL. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. Journal of Occupational Health. 2005; 47:218-225.
9. Fawzi R, Rub AA. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2004; 36(1): 73-78.
10. Bakker AB, Killmer ChH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. Journal of Advanced Nursing. 2000; 31(4): 884-891.
11. Lambert VA, Lambert CA, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. Journal of Nursing Health Sciences. 2007; (9):2:120-126.
12. Budge C, Carryer J, Wood S. Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. Journal of Advanced Nursing. 2003; 42(3): 260-268.
13. Kovner Ch, Brewer C, Wu YW, Cheng Y, Suzuki M. Health

- policy and systems factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006; 38(1):71-79.
14. Norris T, Melby V. The Acute Care Nurse Practitioner: challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15(3):253-263.
15. Manojlovich M. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005; 37(4):367-373.
16. Čiočienė A. Bendruomenės slauga pirminėje sveikatos priežiūroje. *Sveikatos mokslai*, 2002; 4: 2-5.

PSYCHOLOGICAL WORK ASPECTS AND RELATIONSHIPS AT WORK OF COMMUNITY NURSES

E. Glumbakaitė

Key words: community nurses, psychological work aspects, relationships at work

Summary

The aim of the study was to assess of the community nursing psychological work aspects and relationships of nurses in the work. The study method is an anonymous questionnaire. We have evaluated questionnaire 1095 community nurses working at the primary health care centers in Lithuania. The research results were calculated using software SPSS 10.0.

Results. While assessing the community nursing psychological work aspects greater psychological requirements were raised at work ($1,93\pm 0.74$), than the decision making freedom granted to them ($1,78\pm 0.77$). The research determining tendency, that higher psychological requirements at work, more express burnout syndrome ($r=0,21$; $p<0,001$), depression ($r=0,20$; $p<0,001$), psychosomatic ($r=0,18$; $p<0,001$), emotional symptoms ($r=0,16$; $p<0,001$) and more intensity stress ($r=0,19$; $p<0,001$). The results showed that the relationships of community nurses with patients (52,2 %) and administration (70,9%) most often are purely professional and the relationships with co-workers are most often friendly (70,2%).

Conclusions. While assessing the community nursing psychological work aspects greater psychological requirements were raised at work ($1,93\pm 0.74$), than the decision making freedom granted to them ($1,78\pm 0.77$). The results showed that the relationships of community nurses with patients (52,2 %) and administration (70,9%) most often are purely professional.

Correspondence to: editaglumbakaite@gmail.com

Gauta 2014-05-14