

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

PSICHOLOGINIO SMURTO SAŠAJOS SU SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ
DARBINGUMU IR SVEIKATOS BŪKLE LIGONINĖJE X

Psychological Violence's Relationship with Working Capacity and Health State among Health
Personnel in the X Hospital

Leidžiama ginti

Prof. Dr. (HP) R. Stukas

Visuomenės sveikatos

instituto direktorius

(parašas)

Studentė: Solveiga Meženskaitė

Darbo vadovė Dr. J. Stanislavovienė

(parašas)

Darbo įteikimo data

Registracijos Nr.

TURINYS

1. SANTRUMPOS.....	3
2. SANTRAUKA.....	4
3. SUMMARY.....	5
4. ĮVADAS.....	6
5. LITERATŪROS APŽVALGA.....	8
5.1. Bendra smurto samprata ir smurto samprata darbe	8
5.2. Psichologinis smurtas darbo vietose, jo suvokimas ir apraiškos	12
5.3. Psichologinį smurtą formuojantys veiksniai ir jo paplitimas	14
5.4. Psichologinio smurto poveikis sveikatai, jo sąsajos su darbuotojų subjektyvia sveikatos būkle ir darbingumu.....	16
5.5. Psichologinio smurto prevencija ir jo valdymas darbe	18
5.6. Sveikatos priežiūros darbuotojų (gydytojų ir slaugytojų) bei kitų sričių darbuotojų patiriamo psichologinio smurto ir jo apraiškų problema Lietuvoje.....	21
6. TYRIMO METODIKA.....	24
7. TYRIMO REZULTATAI.....	27
7.1. Bendra respondentų charakteristika.....	27
7.2. Psichologinio smurto ir jo apraiškų paplitimas tarp X ligoninės gydytojų ir slaugytojų	29
7.3. X ligoninės medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo ir diagnozuotų sveikatos sutrikimų bei darbingumo paplitimas.....	67
7.4. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su subjektyvia sveikatos būkle ir darbingumu.....	75
8. REZULTATŲ APTARIMAS.....	83
9. IŠVADOS.....	86
10. PASIŪLYMAI.....	88
11. LITERATŪROS SĄRAŠAS	89
PRIEDAI.....	94

1. SANTRUMPOS

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

TDO – Tarptautinė darbo organizacija

m. – metai

d. – diena

a. – amžius

pav. – paveikslas

lls – laisvės laipsnių skaičius

P.I. – pasikliautiniai intervalai

proc. – procentai

pvz. – pavyzdžiui

pn. – panašiai

Nr. – numeris

2. SANTRAUKA

Smurtas – viena šių dienų problemų, kamuojančių viso pasaulio visuomenes, neišskiriant nė vieno socialinio sluoksnio, etninės ar religinės grupės. PSO *psichologinį smurtą* darbe apibrėžia kaip tyčinį valdžios prieš kitą asmenį ar darbuotojų grupę naudojimą, įskaitant ir grasinimą panaudoti fizinę jėgą, veiksmus, kurie gali pakenkti fizinei, protinei, dvasinei, moralei ar socialinei gerovei.

Darbo tikslas: Įvertinti darbe patiriamo psichologinio smurto sąsajas su darbingumu ir subjektyvia sveikatos būkle tarp gydytojų ir slaugytojų X ligoninėje.

Tyrimo uždaviniai: 1) Ištirti darbe patiriamo psichologinio smurto paplitimą tarp X ligoninėje dirbančių gydytojų ir slaugytojų. 2) Įvertinti X ligoninės medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo ir diagnozuotų sveikatos sutrikimų bei darbingumo paplitimą. 3) Nustatyti darbe patiriamo psichologinio smurto ryšį su subjektyvia sveikatos būkle ir darbingumu.

Tyrimo metodika: Tyrimo duomenys buvo surinkti anoniminės apklausos būdu. Anketinė apklausa buvo vykdoma 2015 m. gegužės – 2015 m. spalio mėnesiais. Galutiniame klausimyno variante buvo pateikti 34 klausimai, iš jų 29 uždaro pobūdžio klausimai ir 5 atviro pobūdžio klausimai. Buvo išdalintos 1128 anketos, o grąžintos – 700 anketų, tačiau duomenų analizei tiko 569 anketos (atsako dažnis 51 proc.). Tyrimo duomenys buvo analizuojami statistinėmis programomis: Stata.12 versija, WinPepi versija 11.62. Duomenų suvedimui naudotas duomenų surinkimo paketas EpiData versija 3.1. Skirtumas tarp duomenų laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai: Dažnai ar kas savaitę 5,8 proc. respondentų, o kasdien ar beveik kasdien 5,1 proc. patiria psichologinį smurtą darbe. 4,7 proc. respondentų teko keisti darbą. 2,3 proc. respondentų savo sveikatą vertino kaip blogą ar gana blogą. 42 proc. tiriamųjų nurodė, kad pajuto nugaros skausmą, 34,1 proc. – galvos skausmą, 31,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad pajuto miego sutrikimus ir net 37,4 proc. nurodė, kas pajuto įtampą/stresą, o 50,6 proc. nurodė, kad pajuto bendrą nuovargį

Išvados: 1) Per paskutinius 12 mėnesių dažnai ar kas savaitę 5,8 proc. respondentų, o kasdien ar beveik kasdien 5,1 proc. patiria psichologinį smurtą darbe. 2) Patiriantiems psichologinį smurtą darbe per pastaruosius 12 mėn. 4,7 proc. respondentų teko keisti darbą. 2,3 proc. respondentų savo sveikatą vertino kaip blogą ar gana blogą. 3) Nustatytas darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su sveikatos sutrikimais. Darbingumui turi įtakos darbe patiriamas psichologinis smurtas.

Raktažodžiai: psichologinis smurtas darbe; darbingumas, sveikatos būklė.

3. SUMMARY

Violence – one of the nowadays issues, which negatively impacts societies all around the world, including every social layer, ethnic or religion group. WHO defines *psychological violence* at workplace as intentional usage of authority towards other person or group of employees, it includes threatened use of force, actions, which can harm physically, mentally, morally or socially.

The aim of the research: to evaluate relationship between psychological violence in the workplace and working capacity with subjective health evaluation of nurses and therapists in the hospital X.

The research objectives are: 1) Analyze the distribution of psychological violence within nurses and therapists in the hospital X. 2) Evaluate the subjective health evaluation and diagnosed health disorders of the staff in the hospital X; its' impact on working capacity. 3) Determine relationship within psychological violence and subjective health evaluation with working capacity.

The research methodology: data was collected conducting anonymous questionnaire. The survey was taken on May – October, 2015. Participants were asked to answer 34 questions out of which were 29 test questions and 5 open questions. 1128 questionnaires were distributed and 700 were completed and returned. However, only 569 questionnaires were suited for data analysis (this gives us 51% of return rate). Data was analyzed using the following statistical programs: Stata.12, WinPepi 11.62. For data entry and its documentation EpiData 3.1 was used. The difference between the data is considered statistical significant when $p < 0,05$.

Results: 5.8% and 5.1% of the participants reported to experience psychological violence often or every week and every day or almost every day respectively. 4.7% of the participants reported that they needed to change their job due to psychological violence. 2.3% of the participants evaluated their health condition as bad or partially bad. 12.5% of the participants claimed that they experienced back pain, 11.1% - experienced stress.

Conclusion: 1) During the time period of the past 12 months 5.8% and 5.1% of the participants reported to experience psychological violence often or every week and every day or almost every day respectively. 2) Due to psychological violence 4.7% of the participants needed to change their job during the time period of 12 months; 2.3% - believe that their health condition is bad or partially bad. 3) Relationship was established within psychological violence and health disorders. Also, psychological violence has impact on working capacity.

Keywords: psychological violence in workplace; working capacity; health condition.

4. ĮVADAS

Smurtas – viena šių dienų problemų, kamuojančių viso pasaulio visuomenes, neišskiriant nė vieno socialinio sluoksnio, etninės ar religinės grupės. „Smurtas – tai socialinis „vėžys“, kuris griaužia visuomenę iš vidaus, dažniausiai nepastebint ir nereaguojant į jo daromą žalą, pavojų bei pasekmių kainą [1]“.

Smurtas nėra naujas reiškinys. Visa žmonijos istorija yra lydima smurto – taip buvo sprendžiami ne tik asmeniniai, bet net dinastijų, religijų, tautų konfliktai. Šiuolaikinės technologijos priartina smurtą prie kiekvieno iš mūsų: matome, girdime apie karus, riaušes, teroro aktus ir įvairius pilietinius neramumus, tačiau didelė dalis smurto išlieka mažiau pastebima – tai smurtas privačioje erdvėje, darbo vietose, medicinos ir socialinės globos įstaigose [2].

Trumpalaikės ir ilgalaikės smurto pasekmės žmonių sveikatai, o taip pat šeimos, visuomenės ar net visos šalies gerovei, skatina domėtis šia problema, ieškoti jos priežasčių ir jas šalinti. Kylant žmonių išsilavinimo lygiui, socialinei gerovei, pakantumas smurtui mažėja. Kiekvienas darbuotojas nusipelno dirbti saugioje ir sveikoje darbo aplinkoje, kurioje smurtas yra netoleruojamas ir kur yra skatinama pagarba, lygybė ir produktyvūs darbo santykiai [2, 3].

Remiantis atlikta literatūros analize, galima daryti tokias išvalgas, kad patiriamas psichologinis smurtas darbo vietoje yra vis labiau aktualesnis ir dažnesnis reiškinys. Tuo labiau, kad šių dienų kapitalistinėje visuomenėje, esant didelei konkurencijai, šis reiškinys tik dar labiau įgauna galimybę atsirasti. Literatūroje nurodoma, kad psichologinio smurto pasekmės yra glaudžiai susijusios tiek su žmogaus sveikata, tiek su įmonės ekonominiu bei socialiniu gerbūviu.

Remiantis įvairių mokslinių tyrimų, kurie buvo apžvelgti rašant darbą, rezultatais bei duomenimis, psichologinio smurto patyrimas darbe yra opi problema ir Lietuvoje, ir pasaulyje, o šio reiškinio pasekmės „skaudžiai“ atsiliepia tiek paties žmogaus fizinei, psichologinei sveikatos būklei, tiek darbdavio/įmonės gerovei bei darbo našumui.

Temos naujumas: Ir Lietuvos, ir užsienio tyrėjai nagrinėjo darbe patiriamo psichologinio smurto apraiškas įvairiais aspektais. Pavyzdžiui, dr. P. Vasilavičius pirmasis Lietuvoje savo daktaro disertacijoje atliko kompleksinę bendrosios praktikos slaugytojų negatyvaus elgesio darbe patyrimą ir jo sąsajas su subjektyviu sveikatos vertinimu. I. Mikutytės magistriniame darbe buvo nagrinėjama ligoninėje dirbančių slaugos specialistų patiriamo psichologinio smurto valdymas. Tačiau nepavyko rasti tyrimų, kurie būtų atlikti, nagrinėjant būtent tiek slaugytojų, tiek gydytojų psichologinio smurto patyrimą darbe bei šio reiškinio sąsajas tiek su sveikatos būkle, tiek su darbingumu. Būtent išvardintos priežastys paskatino atlikti šį tyrimą vienoje X

ligoninėje tarp medicinos personalo (gydytojų ir slaugytojų), kurie per pastaruosius 12 mėnesių patyrė psichologinį smurtą ir kaip tai buvo susiję su jų sveikatos būkle ir darbingumu.

Atsižvelgiant į temos aktualumą visuomenės sveikatai, atitinkamai buvo suformuoti šio tyrimo tikslas ir uždaviniai.

Darbo tikslas: Įvertinti darbe patiriamo psichologinio smurto sąsajas su darbingumu ir subjektyvia sveikatos būkle tarp gydytojų ir slaugytojų X ligoninėje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti darbe patiriamo psichologinio smurto paplitimą tarp X ligoninėje dirbančių gydytojų ir slaugytojų.
2. Įvertinti X ligoninės medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo ir diagnozuotų sveikatos sutrikimų bei darbingumo paplitimą.
3. Nustatyti darbe patiriamo psichologinio smurto ryšį su subjektyvia sveikatos būkle ir darbingumu.

Savarankiškai atlikti darbai:

Surinkta ir apžvelgta darbui reikalinga literatūra. Konsultuojant darbo vadovui, buvo apibrėžtas tyrimo tikslas ir uždaviniai, sudaryta anketa, atlikta respondentų apklausa, tyrimo duomenų analizė ir rezultatų aptarimas, padarytos išvados bei pateikti pasiūlymai.

5. LITERATŪROS APŽVALGA

5.1. Bendra smurto samprata ir smurto sampratadarbe

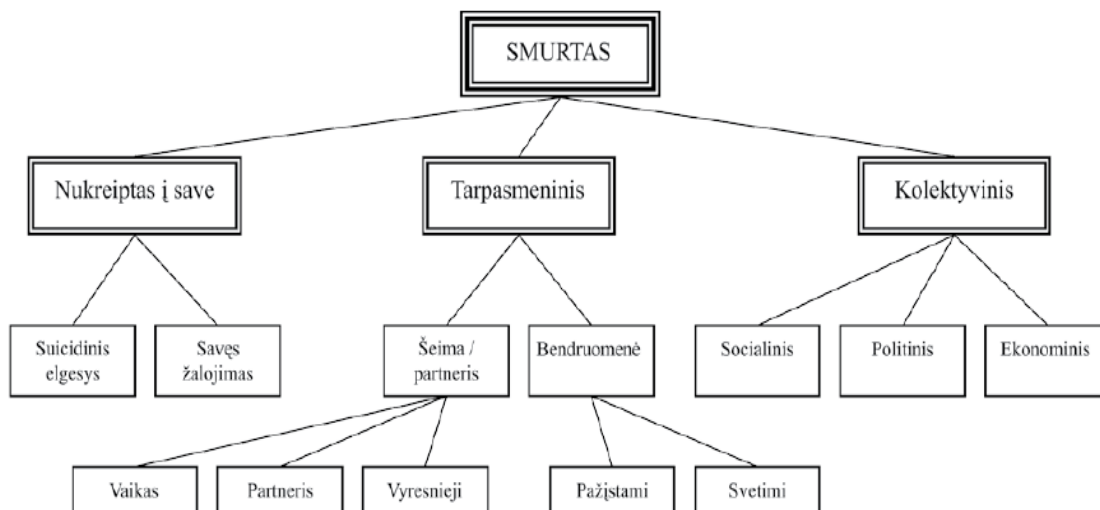
Pasauliniu lygiu smurto problema dėmesio susilaukė 1996 m. Pasaulio sveikatos asamblėjoje, kai priimtoje rezoliucijoje buvo paskelbta, kad smurtas lemia fizinę, socialinę ir dvasinę žmogaus sveikatą bei yra vienas iš žmogaus teisių ir laisvių pažeidimų. Šis dokumentas paragino PSO inicijuoti veiklas, skirtas spręsti smurto, kaip visuomenės sveikatos, problemą [4].

Smurtą PSO apibrėžia kaip tyčinį fizinės jėgos ar galios panaudojimą, grasinimą tai panaudoti prieš save, kitą asmenį, asmenų grupę ar visuomenę, kas yra didelė tikimybė sukelti sužalojimus, mirtį, psichologinę žalą, vystymosi sutrikimus ar deprivaciją [5].

Literatūros šaltiniuose nemažai yra tyrinėjama smurto darbo vietose tematika. Smurtas darbe yra viena iš galimų darbuotojų patiriamo streso priežasčių. Smurtui darbe priskiriami įvykiai, kurių metu darbuotojai dėl su jų darbu susijusių aplinkybių patiria prievartą, grasinimų ar įžeidinėjimų ir tai kelia grėsmę jų saugumui, gerovei ar sveikatai [6, 7]. Euro fondo atliekamų darbuotojų nuomonės apklausų rezultatai rodo, kad skirtingose kultūrose smurtas, ypač psichologinis, darbe suvokiamas nevienodai [8]. Eilinio konflikto ir smurto darbe suvokimo skirtumą lemia tradicijos ir kultūriniai skirtumai. Šalys skiriasi ir pagal visuotinį smurto darbe aktualumo ir pasekmių darbuotojui ir įmonei supratimą [9-12]. Šis darbo vietoje egzistuojantis reiškinys ne tik pažeidžia darbuotojo asmens teises, orumą ir sveikatą, bet ir yra visiškai nenaudingas įmonei [13]. Toliau literatūros apžvalgoje šie aspektai bus nagrinėjami atskirai – kaip pasekmės individui ir kaip pasekmės įmonei.

Smurtas darbo vietose nėra naujai atsiradęs ar nežinomas reiškinys Lietuvoje. Žinia, fizinės jėgos prieš darbuotoją panaudojimas yra greičiau pastebimas, todėl fizinį smurtą yra lengviau priskirti smurtiniam įvykiui, dokumentuoti kaip įvykusį faktą. Esant konfliktinei situacijai pastebėti ir elgesį priskirti psichologiniam smurtui darbe yra sunkiau. Tam reikia aiškių kriterijų, specialių žinių ir praktikos. Lietuvoje tyrinėti smurtą darbe, kaip darbo aplinkos rizikos veiksnį, akcentuoti, kad tai yra saugos ir sveikatos problema, pradėta visai neseniai, jei lygintume su kitomis šalimis [14].

Yra skiriama įvairių smurto klasifikacijų, tačiau vieną universaliausių pasiūlė PSO. Pagal ją smurtas skirstomas į fizinį, seksualinį, psichologinį ir deprivaciją ar nepriežiūrą. Smurto klasifikacija pateikta 1 paveiksle [2]. Smurtas gali būti nukreiptas į patį smurtaujantį arba kitą asmenį ar asmenų grupę. Į save nukreiptas smurtaujantis elgesys gali būti skiriamas į du tipus: į suicidinį elgesį ir savęs žalojimą. Kalbant apie tarpasmeninio lygmens smurtą, šis gali reikštis šeimos/tarp partnerių ar bendruomenės lygmeniu. Kolektyvinis smurtas gali pasireikšti socialiniu, politiniu bei ekonominiu aspektu.



1 pav. Smurto formos [2]

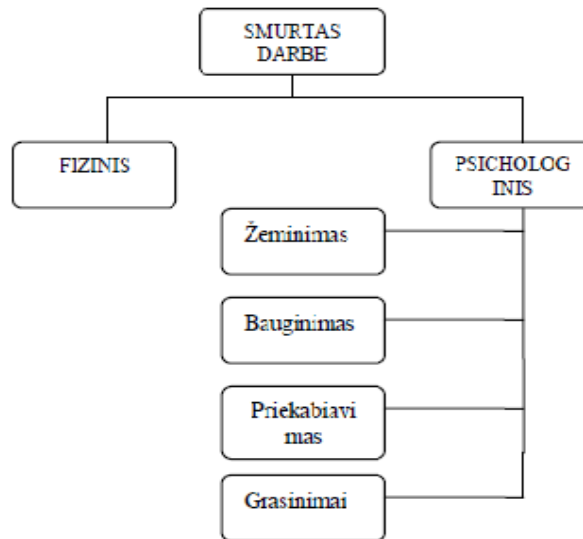
Mokslinėje literatūroje yra pateikiamas ne vienas smurto apibrėžimas darbovietėje. PSO smurtą darbovietėje apibrėžia kaip incidentus, kada darbuotojai yra užgauliojami, jiems yra grasinama ar jie patiria prievartą iš aplinkinių asmenų tiesiogiai susijusių su jų darbu, įskaitant vykimą į darbą ir iš jo, esant realiai ir numanomai grėsmei asmens saugumui, gerovei ar sveikatai [15].

Tarptautinės darbo organizacijos (toliau – TDO) ir PSO nuostatas atitinka toks smurto darbe apibrėžimas: *smurtas darbe* – įvykiai, kurių metu darbuotojai dėl su jų darbu susijusių aplinkybių patiria prievartą, grąsinimus ar įžeidinėjimus, ir tai kelia grėsmę jų saugumui, gerovei ir sveikatai [16].

Smurto darbe „iš išorės“ samprata apima darbuotojo įžeidinėjimą, grąsinimą jam ir fizinę ar psichologinę agresiją prieš jį, kai agresiją sukeliantys veiksniai yra tos organizacijos žmonės (taip pat klientai), ir ši agresija kelia grėsmę darbuotojo sveikatai, saugai ir gerovei. Taip pat smurtas gali turėti rasinių ar seksualinių motyvų [20]. Agresyvūs ar smurtiniai veiksmai gali būti:

- Nemandagus elgesys – nepagarba kitiems.
- Fizinė ar žodinė agresija, siekiant sužeisti ar įžeisti.
- Užpuolimas, siekiant pakenkti kitam asmeniui [20].

Smurtas –tai šiurkšti prievarta, fizinės ir emocinės kančios, sukeltos, panaudojant jėgą, turint tikslą ką nors fiziškai ar psichologiškai paveikti, priversti kentėti. Su agresyviu elgesiu susiduriama visur. Kartais tokiu būdu žmonės siekia konkrečių savanaudiškų tikslų, tačiau kitais atvejais, destruktivus ir žalojantis elgesys atrodo nesuprantamas ir betikslis [21,22]. Smurto darbe rūšys skiriamos į fizinį ir psichologinį, kurios pavaizduotos 2 paveiksle.



2 pav. Smurto darbe rūšys [6]

Psichologinis smurtas gali pasireikšti keliomis apraiškomis: žeminimu, bauginimu, priekabiavimu, grasinimu. Detaliau šios smurto apraiškos bus apžvelgtos vėliau literatūrinėje analizėje.

Viena kaip būdingiausių smurto darbe apraiškų yra minimas *terorizavimas*. Vienas pirmųjų priekabiavimo darbe tyrinėtojų Heinzas Leymannas psichosocialinį terorizavimą darbe apibrėžė kaip priešišką ir neetišką bendravimą, kai vienas ar keli asmenys taip sistemingai elgiasi daugiausiai su vienu asmeniu, kuris dėl patiriamo terorizavimo tampa bejėgiu ir negali apsiginti, tokia jo padėtis palaikoma tolesniais veiksmais prieš jį. Šie veiksmai labai dažnai kartojami (statistiškai bent kartą per savaitę) ir tęsiami ilgą laiką (statistiškai bent šešis mėnesius) [20]. Remdamiesi H. Leymanno teorija, savo tyrime nurodėme, kad psichologinio smurto apraiškos bei veiksmai gali būti kartojami *dažnai, kas savaitę ir kasdien, beveik kasdien*, o siekiant kuo didesnio respondentų prisiminimo ir atsakymo laipsnio, rinkomės ilgesnį, priešingai nei Leymanno, laikotarpį – 12 mėnesių.

Atveju, kai darbuotojai terorizuoja vieni kitus, vadovai – darbuotojus arba darbuotojai – vadovus, būna įvairių, todėl terorizavimą yra sunku nustatyti. Dažnai su terorizavimu yra siejamas subjektyviai patiriamas stresas, kai stresą sukeltantys veiksniai atsiranda dėl

organizacinių trūkumų, pvz., netinkamo vadovavimo. Su organizacinėmis priemonėmis susijęs terorizavimas gali būti toks [20]:

- gaudų skleidimas,
- žodinė ir fizinė agresija,
- išpuoliai prieš asmenį, jo asmeninės erdvės pažeidimai,
- socialinė atskirtis,
- žeminančių užduočių skyrimas.

Terorizavimo kaltininkų galima skirti labai įvairių. Pavyzdžiui, atvejai, kai darbo vadovas terorizuoja jam pavaldžius darbuotojus (angl. *bossing*, taip pat vadinama bauginimu „iš viršaus į apačią“); atvejai, kai darbuotojai psichologiškai terorizuoja savo vadovus (angl. *staffing*, taip pat vadinama bauginimu „iš apačios į viršų“); to paties hierarchinio lygmens darbuotojų terorizavimas [20].

Bauginimas – dar viena smurto apraiškų darbe. Tai kartojamas ir nepateisinamas elgesys darbe su darbuotoju ar darbuotojų grupe, kuris kelia grėsmę jų sveikatai ir saugai. Pagal tokį apibrėžimą nepateisinamas elgesys – tai elgesys, kurį protaujantis žmogus, atsižvelgdamas į visas aplinkybes, laikytų persekiojimu, žeminimu, kenkimu arba bauginimu. Elgesys čia apibrėžiamas kaip asmens ar asmenų grupės veiksmai. Rizika sveikatai ir saugai apima grėsmę darbuotojo psichikos ir fizinei sveikatos būklei [20]. Dėl to kalbant apie savo tyrimą, atsižvelgdami į bauginimo apibrėžimą, savo darbe siekėme išsiaiškinti, ar respondentams yra tekę patirti žeminančio elgesio, pavyzdžiui, atlikti žemesnės kompetencijos darbą.

Kalbant apie *priekabiavimo* sąvoką, ši apima nepageidaujamą priešišumą arba įžeidžiamą elgesį. Priekabiavimas taip pat gali būti seksualinis. Bet koks priekabiavimas darbe yra įstatymų aiškiai uždrausta diskriminacijos forma [20]. Remiantis šia priekabiavimo sąvoka, siekėme savo tyrime išsiaiškinti, ar respondentams yra tekę patirti žodinio priekabiavimo ar grasinimų. Net 9 proc. Europos Sąjungos darbuotojų yra buvę moralinio priekabiavimo darbo vietose aukomis [23].

Mokslinėje literatūroje smurtas yra tapatinamas ir su *agresija*, o ši apima tyčinį elgesį, su tikslu padaryti žalą ar sužeisti kitą fiziškai ar psichologiškai. Agresija yra skirstoma į 2 tipus: priešiška agresija ir prisidėjimas prie agresijos. Priešiška agresija – tai agresyvus elgesys, kuris yra sukeltas pykčio ar nusivylimo. Prisidėjimas prie agresijos yra susijęs su ketinimu pažeisti kitą fiziškai ar psichologiškai siekiant tam tikrų tikslų, jos tikslas nėra tik sukelti skausmą. Dilema yra ta, kad pacientus aptarnaujantis personalas gali to pilnai nesuvokti. Klausimai iškyla nustatant tų veiksmų tikslą, tačiau nuo to nesumažėja nei psichologinės, nei emocinės pasekmės užpuolimo aukoms [17, 24].

Galima teigti, kad Lietuva šiuo metu yra psichologinio smurto darbe problemos pripažinimo etape. Pripažinimo, kad smurtas darbo vietose egzistuoja, nepriklausomai nuo to, ar jis suvokiamas kaip problema, ar yra ignoruojamas. Lietuvoje galioja saugos ir sveikatos darbe teisės aktų nuostatai, kad darbuotojams turi būti sudarytos saugios ir sveikatai nekenksmingos darbo sąlygos visais su darbu susijusiais aspektais. Jau yra prieinami ir kitų šalių smurto darbe valdymo pavyzdžiai, tačiau vis dar stokojama žinių ir įgūdžių, kaip šią problemą spręsti. Kyla abejonių, ar kitų šalių geroji patirtis gali būti pritaikoma darbo vietose Lietuvoje, dėl lietuvių istorinės praeities nulemtu kultūrinio savitumo, susiformavusių socialinių stereotipų, vertybių sistemos ir elgesio normų. Nuogąstaujama, kad vyraujantys socialiniai stereotipai, lietuviams būdingas uždarumas, nepasitikėjimas, moralinis konformizmas gali tapti kliūtimi kitose šalyse sėkmingai taikomų smurto darbe valdymo modelių diegimui Lietuvos darbo vietose [25].

5.2. Psichologinis smurtas darbo vietose, jo suvokimas ir apraiškos

Paskutiniaisiais metais Europos Sąjungoje ypatingas dėmesys yra skiriamas psichologiniam smurtui darbe [26].

Vis didesnį visuomenės susirūpinimą keliantis darbe patiriamas psichologinis smurtas yra skirstomas į vidinį, t.y. patiriamą iš toje pačioje įstaigoje dirbančių darbuotojų, bei išorinį, t.y., patiriamą iš klientų, kitų įstaigų darbuotojų [22].

Anksčiau buvo aptarta, kaip PSO apibrėžė *psichologinį smurtą* darbe (tyčinis valdžios prieš kitą asmenį ar darbuotojų grupę naudojimas, įskaitant ir grasinimą panaudoti fizinę jėgą, veiksmus, kurie gali pakenkti fizinei, protinei, dvasinei, moralei ar socialinei gerovei) [27], tačiau, analizuojant literatūrą, susidurta su psichologinio smurto sąvokos skirtinga interpretacija. Tam turi įtakos šalies kultūra, kalba, terminologijos, todėl toliau panagrinėsime, kaip psichologinį smurtą ir jo apraiškas apibrėžia skirtingi autoriai.

Psichologinis smurtas, ujjimas (bauginimai), grasinimai ar priekabiavimas darbe skirtingose kultūrose suprantami skirtingai, todėl yra daug problemų dėl vartojamų sąvokų ir jų apibrėžčių. Moksliniuose šaltiniuose dažniausiai vartojami terminai – angl. *bullying* ir *mobbing*. Terminų apibrėžimą lemia šalies, kurioje tyrimas atliktas, kalbinė ir kultūrinė specifika [26]. Iki šiol nėra vieningų tarptautiniu mastu vartojamų psichologinio smurto darbe ir jo apraiškų supratimo bei sąvokų apibrėžimų [28].

Psichologinį smurtą yra sunku suskirstyti į kategorijas, nes įvairios smurto formos dažnai pasireiškia vienu metu. Svarbiausias psichologinės prievartos ir konflikto darbe skiriamasis požymis yra prievartą taikančio asmens siekimas psichologiškai dominuoti prieš smurto auką,

kai darbinio konflikto metu darbuotojai šiuo požiūriu yra lygūs ir prievartą patiriantis asmuo gali apsiginti [13, 29-30]. PSO ir TDO nuostatas atitinka tokios psichologinio smurto darbe apraiškų sąvokos ir apibrėžimai [16], jos buvo apžvelgtos ankstesniame skyriuje, tačiau žemiau pateikiami išsamesni apibrėžimai:

1. **Žeminimas** (angl. *abuse*) – žeminantis elgesys, kai menkinamas žmogus arba dėl jo darbuotojas gali pasijusti negerbiamas ir nevertinamas;
2. **Ujimas(bauginimas)** (angl. *bullying/mobbing*) – pasikartojantis užgaulus elgesys, siekiant kerštingai, piktybiškai pažeminti, pakenkti darbuotojui ar darbuotojų grupei;
3. **Priekabiavimas** (angl. *harassment*) – bet koks nepageidautinas elgesys, darbe žeidžiantis žmogaus orumą dėl amžiaus, negalios, ŽIV būklės, šeiminių padėties, lyties, seksualinės orientacijos, rasės, kalbos, religijos, politikos, profesinių sąjungų, kitos nuomonės ar įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, dėl sąsajų su mažuma, turtu, kilme ar kita padėtimi;
4. **Grasinimas** (angl. *threat*) – žadėjimo panaudoti fizinę jėgą ar valdžią prieš darbuotoją (darbuotojų grupes), sukelta fizinės, seksualinės, psichologinės skriaudos baimė arba kitos neigiamos pasekmės [16].

Psichologinio smurto darbe tyrimų apžvalga rodo, kad smurtauja aukštesnes pareigas užimantys darbuotojai [31]. Klaidinga manyti, kad smurto darbe aukomis tampama tik dėl neetiško vadovų ar kolegų elgesio. Dažnai smurtauja ir įstaigoje nedirbantys asmenys: klientai, pacientai ar jų artimieji, kiti įstaigoje nedirbantys žmonės [14]. Todėl remiantis šiais aspektais savo tyrime taip pat siekėme išsiaiškinti, iš ko dažniausiai respondentai patiria psichologinį smurtą darbe. Statistikos departamento atlikto tyrimo duomenimis, daugiau nei 5 tūkstančiai sveikatos ir socialinio darbo sektoriaus darbuotojų (5 proc.) per 12 darbo mėnesių patyrė smurtą ar smurto grėsmę iš asmenų, kuriems pagal savo darbo turinį teikė paslaugas [32].

Pasak B. Pajarskiene, psichologinis smurtas darbe yra profesinės sveikatos ir saugos problema, o bet kokios smurto apraiškos yra įmonės, o ne asmens problema. Mokslininkė mano, kad susirūpinimą kelia tai, kad psichologinės prievartos, darbo vietose pasireiškiančios įvairiausiomis formomis, daugėja, o moksliniais tyrimais pagrįstų žinių, visuotinio problemos supratimo bei informacijos apie galimas pasekmes, sklaidos lygmuo šalyse labai skiriasi [26].

Taigi kaip jau buvo apžvelgta, skirtingose kultūrose smurtas darbe, ypač psichologinis, suvokiamas nevienodai. Lietuvoje, kaip ir tarptautiniu mastu, nėra bendrai vartojamų psichologinio smurto darbe apraiškų sąvokų apibrėžimų [33], tačiau šiame tyrime rėmėmės tokia psichologinio smurto sąvoka darbo vietoje: *Psichologinis smurtas darbe – tai tokia situacija, kai*

vienas ar keli asmenys pakartotinai per tam tikrą laikotarpį patiria eilę negatyvaus elgesio aktų iš vieno ar kelių bendradarbių, pacientų, jų artimųjų. Tai tokia situacija, kai auka neturi galimybės savęs apginti nuo psichologinio smurto išpuolių.

5.3. Psichologinį smurtą formuojantys veiksniai ir jo paplitimas

Psichologinis smurtas vis dažniau yra nagrinėjamas ir tampa aktualia sveikatos ir darbo aplinkos problema, kuriai išspręsti svarbu nustatyti šį reiškinį formuojančius veiksnius.

2002 m. PSO pristatė ekologinį modelį pritaikytą smurtinio elgesio aiškinimui, ir kuris įrodo, kad smurtą galima numatyti ir tokiu būdu išvengti sveikatos problemų. Yra išskiriami keturi ekologinio modelio lygiai, turintys įtakos smurtiniam elgesiui – tai individualus, santykių, bendruomenių ir visuomenės [14].

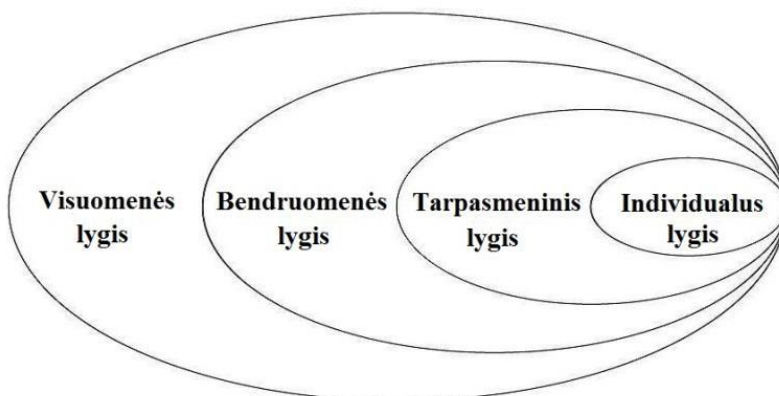
Individualus lygis: šiame lygyje yra aiškinamasi, kas didina tikimybę tapti auka ar skriaudėju. Čia yra svarbūs biologiniai, genetiniai ir socialiniai veiksniai [14].

Santykių lygis: šiame lygyje yra aiškinama kaip artimi socialiniai santykiai su bendraamžiais, šeimos nariais didina smurto patyrimo ar smurto naudojimo riziką [14].

Bendruomenės lygis: šiame lygyje yra analizuojama kaip bendruomeninė aplinka –mokykla, darbo vieta, kaimynystė – daro įtaką smurtautojams ar aukoms [14].

Visuomenės lygis: šiame lygyje yra aiškinama, kaip yra sukuriama palanki aplinka smurtui ir analizuoja tokius veiksnius, kaip kultūrinės normos, pagal kurias yra priimtinas konfliktų sprendimo būdas, priimtinas vyrų dominavimas prieš moteris ir vaikus, jėgos naudojimas prieš piliečius(2 pav.) [14].

Nei vienas veiksnys nepaaiškina asmens aukšto ar žemo smurto rizikos laipsnio. Smurtą sąlygoja kompleksinė daugelio veiksnių sąveika [14].



2 pav. PSO sudarytas ekologinis modelis [4, 26]

Literatūros šaltiniai nurodo, kad pagrindinis psichologinio smurto darbe rizikos veiksnys yra netinkama socialinė aplinka. Smurtas yra siejamas su prastu darbo planavimu, ydingu vadovo elgesiu, socialiai neapsaugota aukos pozicija ir žemais moralės standartais. Smurtas dažniau sutinkamas organizacijose, kuriose yra negerbiamos žmogaus teisės, asmenį žeminantys veiksmai yra toleruojami, taikoma baudų sistema, darbuotojai nėra skatinami gerai dirbti, vadovai vengia bendrauti su pavaldiniais ar bendrauja paviršutiniškai, vengiama atsakomybės už savo veiksmus, neskiriama arba nepakankamai skiriama dėmesio etiškiems darbo santykiams ugdyti [26, 34, 35]. Akcentuojamas ir pokyčių vaidmuo. Ujimo (bauginimo) darbe priežastimi gali tapti bet kokie ekonominiai, organizaciniai (reorganizacija, etatų mažinimas) ar darbo grupėje vykstantys pokyčiai. Dėl didėjančios konkurencijos darbuotojai jaučiasi mažiau saugūs. Esant tokiai stresinei situacijai darbuotojams reikia daugiau informacijos. Jei šis poreikis nepatenkinamas, stebimas dar didesnis darbuotojų nepasitenkinimas ir jautrumo agresijai didėjimas [13].

Didžiausia smurto rizika yra paslaugų sektoriuje, o ypač sveikatos apsaugos, švietimo, mažmeninės prekybos, maitinimo, finansų įmonėse. Europos Sąjungos šalyse sveikatos priežiūros sektorius laikomas vienas iš pavojingiausių smurto atžvilgiu. Taip pat padidintos rizikos grupei yra priskiriamas ir mažmeninės prekybos sektorius. Todėl šiuose sektoriuose dirbantys asmenys – gydytojai, mokytojai, restoranų darbuotojai, turi didelę riziką patirti smurto apraiškų darbo vietose [36].

Konkretūs smurto aktai yra nenuspėjami, bet aprašomos situacijos, kuriose smurtas dažniausiai gali pasireikšti. Galima nustatyti dažniausiai darbuotojams pasitaikančius rizikos veiksnius [36]:

- darbas su prekėmis, grynaisiais pinigais ir vertybėmis;
- darbas vienumoje;
- inspektavimo, kontrolės ir bendrųjų „valdžios“ funkcijų vykdymas;
- kontaktai su kai kuriais klientais: paskolos prašančiais asmenimis, agresyviais arba sergančiais, su polinkiu į prievartą pacientais, alkoholio ar narkotikų paveiktais asmenimis;
- blogas įmonės valdymas, galintis padidinti klientų agresyvumą: pvz., klaidos, išrašant sąskaitas, produktas neatitinka reklamoje nurodytų savybių, nepakankamas darbuotojų skaičius, nepakankamas prekių atsargų skaičius.

Kalbant apie bauginimo darbe rizikos veiksnius, jie gali būti skiriami tokie [1]:

- įmonės santykių kultūra, kai bauginimas yra toleruojamas arba jis nelaikomas problema;
- staigūs, netikėti organizaciniai pokyčiai;

- nesaugus darbas;
- blogi darbuotojų ir vadovų santykiai, žemas pasitenkinimo vadovaujančiais darbuotojais lygis;
- blogi bendradarbių santykiai;
- labai aukšti reikalavimai atliekamam darbui;
- trūkumai įmonės valdymo politikoje.

Išanalizavus apie 30 Europoje atliktų tyrimų nustatyta, kad bauginimo (ujimo) darbe paplitimas yra apie 1-4 proc. [37]. Ujimo darbe dažnumas gali reikšmingai skirtis ir šalies regionuose. 2003 m. Ispanijoje atlikus ujimo darbe paplitimo tyrimą nustatyta, kad šalies regionuose šis rodiklis svyravo nuo 1,16 proc. iki 11,2 proc. [38].

Apibendrinant galima daryti tokias prielaidas, kad rasti psichosocialiniam smurtui įmonėje turi įtakos nemažai veiksnių, t.y. paties žmogaus asmeninės savybės, gebėjimas susidoroti su stresinėmis situacijomis, reagavimas į aplinkoje esančius įvairius socialinius dirgiklius, tačiau visgi daugiausia įtakos šiam reiškiniui turi aplinka ir ją sąlygojantys darbinės aplinkos elementai (vadovai, kolegos, tarpasmeniniai santykiai, darbo organizavimas ir turinys).

5.4. Psichologinio smurto poveikis sveikatai, jo sąsajos su darbuotojų subjektyvia sveikatos būkle ir darbingumu

Patiriamas psichologinis smurtas turi nemažai įtakos darbuotojo sveikatai, pradedant nuo fizinių sveikatos sutrikimų, tokių kaip galvos skausmas, nugaros skausmas pečių ir kaklo srityje, bendras nuovargis ir pn., ir baigiant psichinės sveikatos sutrikimais – stresas, miego sutrikimai, nerimas ir pn. Šioje dalyje bus apžvelgiamas psichologinio smurto poveikis individui ir įmonei.

Kiekvienu atveju, priklausomai nuo asmens, pasekmės būna labai skirtingos, pradedant nuo motyvacijos bei pasitenkinimo darbu sumažėjimu, ir baigiant stresu (net ir netiesioginėms smurto aukoms, kaip smurto akto ar incidento liudininkams) bei fiziniais ir psichologiniais pakenkimais. Gali išsivystyti potrauminiai simptomai, tokia kaip baimė, fobijos ar miego sutrikimai. Literatūroje aprašoma, kad netgi ypatingai sunkiais atvejais gali išsivystyti potrauminis šokas [36].

Kiekvieno žmogaus pažeidžiamumas priklauso nuo aplinkybių, kuriomis įvyko smurto aktas, ir žmogaus asmeninių savybių. Fizinio smurto atvejai gana lengvai išaiškinami. Sunkiau numatyti, kaip potencialiai auka reaguos į pakartotinius psichologinio smurto veiksmus. Bauginimus patyrusiems asmenims gali būti labai reikšmingos jų pasekmės. Pasekmės dažniausiai pasireiškia sveikatos psichinių, protinių ir psichosomatinių sutrikimų simptomais, pvz., stresu, depresija, sumažėjusia savigarba, savęs menkinimu, patologine baime, nemiga,

virškinimo ir kaulų raumenų sistemos veiklos sutrikimais. Bauginimus patyrusiems asmenims dažnai pasireiškia ir potrauminio streso simptomai, kurie yra panašūs į simptomus, atsirandančius po kitų psichinių traumų, tokių kaip netekties ar užpuolimų. Tokie simptomai gali išlikti keletą metų po incidentų. Kitomis bauginimo pasekmėmis gali būti socialinis izoliavimas, konfliktai šeimoje, ir finansinės problemos dėl nebuvimo darbe ar atleidimo iš darbo [36].

Kalbant apie bauginimų poveikį įmonėje, tai ši smurto apraiška įmonėje gali turėti įtakos darbuotojų nedarbo dienų padidėjimui bei darbuotojų kaitai, sumažėjusiam darbo efektyvumui ir našumui, ir ne tik tiems darbuotojams, kurie patyrė bauginimus darbe, bet ir tiems darbuotojams, kurie kenčia nuo neigiamo psichologinio socialinio darbo aplinkos klimato [1].

Pirmieji Europoje psichologinio smurto darbe ir jo pasekmių moksliniai tyrimai pradėti 1980 m. Potrauminio streso simptomai, depresiškumas ir kliniškai patvirtinta depresija, kraujotakos sistemos ligos – moksliniais tyrimais įrodytos psichologinio smurto darbe pasekmės. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizika padidėja iki 2,3 karto, depresijos – net iki 4,8 karto [39]. Remiantis literatūra, savo tyrime taip pat nusprendėme įtraukti šiuos sveikatos sutrikimus.

Pastebėta, kad psichologinį smurtą darbe patyrę darbuotojai yra mažiau patenkinti savo darbu, dažniau išgyvena streso, depresijos ir nerimo simptomus, kurie gali išlikti netgi keletą metų po darbe patirtų išgyvenimų [39]. Žmonės, dirbantys baimės ir apmaudo kupinoje aplinkoje, negali labai gerai dirbti. Dėl to neigiamos pasekmės įmonei, o tuo pačiu ir visuomenės sveikatai, pasireiškia tuo, kad padidėja darbuotojų nebuvimo darbe atvejų, sumažėja motyvacija, darbo našumas, blogėja darbo santykiai ir atsiranda darbuotojų samdos problemų [36]. Dėl patirto smurto ženkliai padidėja nemigą koreguojančių vaistų vartojimas, daugėja nedarbingų dienų. Netgi tiesiogiai smurto nepatyrę, bet įvykį matę ar apie tai sužinoję, išgyvena stresą ir yra mažiau patenkinti savo darbu, palyginti su tokios patirties neturinčiais darbuotojais [39]. To pasėkoje ženkliai kenčia darbo kokybė ir įmonės ekonominė bei socialinė gerovė.

Apžvelgus mokslinius tyrimus, kuriuose nurodoma, kad dažną negatyvų elgesį patyrusios slaugytojos 4,4 karto patikimai dažniau jautė depresijos simptomus, daugiau nei 2 kartus dažniau skundėsi kvėpavimo sutrikimais ir raumenų skausmais kojose, jautė įtampą/stresą ir irzlumą, palyginti su negatyvaus elgesio nepatyrusiomis slaugytojomis. Dažną negatyvų elgesį darbe patyrusios slaugytojos 1,5 karto patikimai dažniau skundėsi galvos ir nugaros skausmais, 1,9 karto dažniau – nerimu ir miego sutrikimais palyginti su negatyvaus elgesio nepatyrusiomis slaugytojomis [40-41].

Smurto pasekmės gali pasireikšti ir agresija, nukreipta į darbo priemones, save ar kitus asmenis. Literatūroje aprašoma, kad į darbo priemones nukreipta agresija pasireiškia įvairiausių darbo vietoje esančių daiktų gadinimu, darbo priemonių, pvz., kompiuterio daužymu. Į save

nukreipta agresija – mintimis apie savižudybę, jos planavimu ar bandymu nusižudyti. Prancūzijoje yra registruoti keli suicido atvejai, pripažinti kaip darbe patirto ujimo pasekmė. H. Layman duomenimis, viena iš septynių savižudybių yra sąlygota ujimo darbe [42-43].

Darbe patyrusiems smurtą darbuotojams yra sunkiau susikoncentruoti, daugėja klaidingų sprendimų, mažėja gebėjimas kokybiškai ir laiku atlikti darbo užduotis. Darbai atidėliojami arba visai neatliekami. Gali ženkliai padidėti alkoholinių gėrimų vartojimas ir rūkymas. Apskaičiuota, kad dėl psichologinio smurto apraiškų net iki 12 proc. gali sumažėti darbo efektyvumas. Įmonė patiria nuostolių dėl mažėjančio kokybinio ir kiekybinio darbo produktyvumo, didėjančios darbuotojų kaitos ir daugėjančių nedarbo dienų, nesaugaus elgesio ir nelaimingų atsitikimų darbe atvejų skaičiaus, dažnėjančių klientų ir užsakovų skundų. Kai tai paverčiama pinigine išraiška, skaičiai išties įspūdingi ir gali siekti iki 1880 bilijonų svarų sterlingų, neįskaičiuojant našumo praradimo nuostolių. Literatūros šaltiniuose pateikta akivaizdžių įrodymų, kad įmonėms, kurios siekia išvengti su darbuotojų sveikata, produktyvumu ir darbuotojų kaita susijusių nuostolių, derėtų aktyviau identifikuoti ir šalinti smurto darbe priežastis [10, 37-38, 44-45].

Apibendrinant, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad tiek pats darbuotojas, kuris patiria psichologinį smurtą, tiek pats darbdavys (įmonė), patiria nemažai nuostolių, žiūrint per sveikatos ir ekonomikos prizmę. Todėl svarbu, kad smurto apraiškos darbe nebūtų ignoruojamos, o turėtų būti identifikuojamos kuo anksčiau, tokiu būdu ne tik darbuotojai jausis komfortabiliai darbo aplinkoje, bet ir įmonė džiaugsis kokybiškais darbo rezultatais.

5.5. Psichologinio smurto prevencija ir jo valdymas darbe

Psichikos sveikatos gerinimas – tai „apsauginių veiksnių, prisidedančių prie geros psichikos sveikatos, stiprinimas“. Daugelis mokslinių tyrimų įrodė, kad su teigiama psichikos sveikata susiję įgūdžiai ir požymiai lemia teigiamas pasekmes, pavyzdžiui, geresnę fizinę sveikatą ir gyvenimo kokybę, ekonominę gerovę ir asmens orumą [46].

2009 m. pavasarį, siekiant padėti užtikrinti gerą darbuotojų sveikatą ir gerovę, Europos darbo vietose 31 Europos šalyje atlikta įmonių (ESENER) apklausa, kuri parodė, kad psichosocialinės rizikos problemas spręsti yra sunkiau nei kitus darbo vietos saugos ir sveikatos klausimus, o svarbiausios kliūtys tam yra klausimo jautrumas bei informuotumo, laiko, darbuotojų, lėšų ir mokymų trūkumas. Dauguma (77 proc.) ESENER apklausoje dalyvavusių Europos šalių įmonių vadovų, sveikatos ir saugos specialistų nurodė, jog stokoja informacijos, kaip spręsti konkrečius smurtavimo darbo vietose klausimus [47].

Darbo vieta – tai tinkama aplinka, kurioje galima efektyviai saugoti ir gerinti darbuotojų psichikos sveikatą. Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktas priskiria psichikos sveikatą

darbo vietoje vienai iš prioritetinių sričių. Pakte siūloma įgyvendinti psichikos sveikatos ir gerovės programas kartu su rizikos vertinimo ir prevencijos programomis situacijose, kurios gali turėti neigiamą įtaką darbuotojų psichikos sveikatai (įtampa, užgaulus elgesys, pavyzdžiui, smurtas ar priekabiavimas darbe, alkoholis, narkotikai), ir ankstyvos intervencijos darbo vietose programomis [46].

PSO ir TDO, pateikusios rekomendacijas smurto prevencijai darbe, pažymi, kad kiekviena prevencijos programa turi būti adaptuota skirtingoms kultūroms, situacijoms ir poreikiams. Politikai visuose lygiuose turėtų paremti prevenciją: siūlyti paskatinimus, diegti sistemas, didinti sąmoningumą, svarstyti rekomendacijas ir priimti atitinkamus teisės aktus. Į prevencijos programų kūrimą turi būti įtrauktos valdžios institucijos, darbdaviai, darbuotojai, profesinės sąjungos, darbuotojų asociacijos ir bendruomenė [48-49]. Todėl psichologinio smurto prevencija darbo vietose yra daugialypis reiškinys, kuris apima ir darbuotojus, ir darbdavius ir visą organizacinę kultūrą.

Paskutiniaisiais metais gausėja moksliniais tyrimais pagrįstų žinių apie darbe patirto smurto pasekmes darbuotojų sveikatai ir gerovei. 2004 m. sausio 1 d. Lietuvos įmonėse įsigaliojus profesinės rizikos vertinimo tvarkai (Žin., 2003, Nr. 100-4504) ir 2005 m. rugpjūčio 1 d. psichosocialinių rizikos veiksnių vertinimo principams (Žin., 2005, Nr. 105-3897), darbdaviai buvo įpareigoti imtis veiksmų, siekiant apsaugoti darbuotojus nuo psichologinio smurto rizikos, tačiau, nors praėjo nemažai laiko, daugeliui organizacijų tai yra tikras iššūkis. Su šia problema susiduria ir kitos šalys. Europos Sąjungoje vis daugiau dėmesio skiriama smurto darbovietėse valdymo politikai formuoti ir veiksmingesnių šių klausimų sprendimų paieškoms [50].

Vis dėlto smurtas nėra problema, kurią galima išspręsti vien tik techninėmis priemonėmis – tai nėra vien tik techninio pobūdžio problema. Siekiant sumažinti smurto paplitimą, reikia stabdyti jį sukeltą elgesį, pašalinti priežastis. Jeigu egzistuoja daugiau nei viena priežastis, vadinasi, egzistuoja ir daugiau prevencijos formų. Todėl reikia keisti pagrindinius smurto pasireiškimą lemiančius veiksnius konkrečioje vietoje – požiūrį į jį, elgesį, taip pat veiksnius, nulemtus socialinių, ekonominių, politinių ir kultūrinių makropriežasčių [51].

Europos šalių geroji praktika ir tarptautinių organizacijų siūlymai rodo, kad siekiant spęsti psichologinio smurto darbe problemą svarbu pradėti nuo jo atpažinimo ir netoleravimo. Tolesnis žingsnis turėtų būti smurto netoleravimo įstaigoje strategijos – unikalaus dokumento, apimančio tris prevencinius lygius, – parengimas ir taikymas praktikoje [50].

Dažniausiai pasitaikanti darbuotojų patiriamo psichologinio smurto sveikatos priežiūros sektoriuje sprendimo problema yra ta, kad ignoruojamos prevencinės strategijos [52]. Kadangi darbas – svarbi žmonių gyvenimo dalis, darbo vieta yra tinkama aplinka psichikos sveikatos

gerinimo intervencinėmis priemonėmis. Šios priemonės turi būti skirtos sritims, kurias reikia gerinti ir asmeniniu, ir organizacijos lygmeniu. Svarbu kurti darbinę kultūrą, kurioje nedraudžiama kelti psichikos sveikatos klausimų[46]. Todėl siekiant sumažinti psichosocialinės rizikos veiksnius ir gerinti psichikos sveikatą sveikatos priežiūros sektoriuje, skiriami įvairūs intervencinių priemonių tipai: organizacijos lygmens, asmens ir organizacijos sąveikos lygmens, asmens lygmens intervencinės priemonės [46]. Toliau trumpai aptariama kiekviena iš šių intervencijos priemonių.

Organizacijos lygmens intervencinės priemonės

Galima taikyti šias intervencines priemones:

- darbo vietos kultūros, kurioje svarbiausia žmogus, kūrimas, ir aiškaus pareiškimo, kuriame aiškiai nurodoma, kad smurtas ar agresija prieš sveikatos priežiūros darbuotojus netoleruojami, paskelbimas;
- visi dalyvaujantys asmenys (pacientai, darbuotojai, vadovai) turėtų būti supažindinti su šia politika;
- vadovybės įsipareigojimas užkirsti kelią smurtui ir agresijai; aiškus informavimas ir bendravimas;
- smurto, agresijos ir priekabiavimo darbe rizikos vertinimas;
- aplinkos kontrolė: saugumo užtikrinimas, pasitelkiant efektyvias technologijas ir procedūras (pavyzdžiui, signalizacijos sistemos, atstumo tarp kliento (paciento) ir darbuotojų sukūrimas naudojant platesnį aptarnavimo stalą ir kt.);
- informavimas apie reikalingas apsaugos priemones, su tam tikrais pacientais susijusią didesnę riziką ir kt. [46].

Asmens ir organizacijos sąveikos lygmens intervencinės priemonės

Asmens ir organizacijos lygmeniu galima taikyti šias priemones:

- pranešimas apie visus smurto ir agresijos atvejus;
- išankstinis darbuotojų mokymas, kaip atpažinti faktines ar galimas grėsmes darbo vietoje, kaip elgtis smurtinėse situacijose [46].

Asmens lygmens intervencinės priemonės

Asmens lygmeniu intervencinės priemonės galėtų būti:

- pagalba ir parama nukentėjusiam;
- konsultavimas; nusiskundimų procedūros;
- ataskaitos išklauskymas; nukentėjusių nuo smurto darbuotojų reabilitavimas [46].

Vadovo adekvatus psichologinio smurto darbe problemos aktualumo supratimas turėtų paskatinti siekti, kad ir darbuotojai turėtų pakankamai moksliniais tyrimais pagrįstų žinių apie psichologinį smurtą ir jo pasekmes. Šiam tikslui gali būti labai naudinga organizuoti informacinius susitikimus, seminarus bei mokymus ir atvirai kalbėti apie galimas psichologinio smurto apraiškas. Vadovo parama darbuotojams, jų įtraukimas į sprendimų priėmimo procesą palaiko gerus darbinius santykius ir taip padeda išvengti psichologinio smurto darbe [50]. Todėl manome, kad šis tyrimas yra labai naudingas.

Šių dienų įmonės vis dažniau įveda „gerovės programas“ savo darbuotojams, siekdamas pasirūpinti darbuotojų savijauta ir gerove. Šios programos orientuotos į fizinę ir psichologinę darbuotojų būseną. Į tokias programas gali būti įtrauktas sveikatos paslaugų, medikamentų apmokėjimas arba sporto klubų abonementai [53].

Psichologinio smurto darbe prevencija yra pagrindinis darbinių santykių gerinimo ir socialinio susvetimėjimo išvengimo elementas. Labai svarbu imtis išankstinių veiksmų prieš destruktivius darbinius santykius, o darbdaviai neturi laukti, kol nuo bauginimų nukentėję asmenys pradės skųstis [1]. Tokiu būdu bus „užbėgta už akių“ XXI a. darbo vietose egzistuojančiai socialinei krizei ir išsaugota darbuotojų visapusišė fizinė, socialinė ir dvasinė gerovė.

5.6. Sveikatos priežiūros darbuotojų (gydytojų ir slaugytojų) bei kitų sričių darbuotojų patiriamo psichologinio smurto ir jo apraiškų problema Lietuvoje

Atlikus nemažą psichologinio smurto literatūros analizę, svarbu išnagrinėti paskutinę šio darbo literatūrinės dalies problemą – situaciją Lietuvoje dėl sveikatos priežiūros darbuotojų ir kitų sričių darbuotojų, remiantis įvairių tyrimų duomenimis, patiriamo psichologinio smurto ir jo apraiškų.

Manoma, kad sveikatos sektoriaus darbuotojai 16 kartų daugiau patiria smurtą, lyginant su kitais dirbančiais, įskaitant kalėjimo prižiūrėtojus, policininkus, banko tarnautojus, mažmeninės prekybos ar transporto darbuotojus [17, 18, 19].

Europos sąlygų tyrimo duomenimis, sveikatos sektoriaus darbuotojai 8 kartus dažniau patiria grąsinimus panaudoti fizinį smurtą, palyginti su gamyboje dirbančiais darbuotojais. Sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje taip pat nustatytas 8,7 proc. ujimo/priekabiavimo darbe dažnumas, kai bendrasis šis ES šalių rodiklis siekia 5,1 proc. [8].

Lietuvos Statistikos departamento 2007 m. atlikto tyrimo duomenimis, 29 tūkst. (10 proc.) apklaustų darbuotojų patyrė smurtą ar smurto grėsmę. Kiti Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad psichologinis smurtas slaugytojų darbo vietose gali siekti net 100 proc.[39].Šie literatūriniai

duomenys rodo opią problemą Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje bei jos nesprendimo spragas.

Klaidinga manyti, kad smurto darbe aukomis tampama tik dėl vadovų kolegų neetiško elgesio. Dažnai smurtauja ir įstaigoje nedirbantys asmenys – klientai, pacientai ar jų artimieji, kiti asmenys. Apklausus slaugytojas vienoje Lietuvoje ligoninėje nustatyta, kad 50 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų per 12 mėnesių buvo įžeidinėjamos/žeminamos pacientų ar jų artimųjų. Nurodoma, kad rizika patirti įžeidžianti elgesį septyniuose ligoninės skyriuose skirtinga. Priimamojo ir ambulatorinio skyrių slaugytojų rizika patirti pacientų ar jų artimųjų įžeidinėjimą/žeminimą 3 kartus didesnė, chirurginio – 2 kartus didesnė palyginti su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis [39]. Nustatyta, kad 81 proc. tyrime dalyvavusių psichiatrijos ligoninės slaugytojų darbe yra patyrusios žodinę agresiją, 48 proc. – įžeidinėjimus, 45 proc. – žeminimus [54]. Iš tokių duomenų galima daryti išvadą, kad pirmuoju atveju, patiriant įžeidinėjimus/žeminimą, rizika yra didesnė būtent dėl tuose ligoninės skyriuose esančios darbo specifikos, patiriamo didesnio streso ir įtampos.

Atlikto tyrimo apie slaugytojų riziką darbe patirti įžeidinėjimą/žeminimą ir ujimą duomenimis, 2007-2008 m. vienoje Lietuvos ligoninėje buvo nustatyta, kad per 12 mėnesių laikotarpį 65,25 proc. tyrime dalyvavusių ligoninės slaugytojų buvo įžeidinėjamos/žeminamos, 39 proc. – ujamoms. Nustatyta 1,6 karto didesnė pamainomis dirbančių slaugytojų rizika darbe patirti ujimą. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad iš tyrime dalyvavusių 259 sveikatos priežiūros darbuotojų, 182 slaugytojos darbe jautėsi nevertinamos, patyrė nepagarbų ir užgaulų elgesį [55].

Nustatyta, kad Lietuvos įmonėse, įstaigose ir organizacijose ujimo arba priekabiavimo, nepageidaujamo lytinio dėmesio, diskriminavimo dėl amžiaus paplitimas didesnis už bendrą ES rodiklį, o fizinio smurto rodikliai, priešingai, mažesni. Tyrimu nustatyta, kad Lietuvos darbuotojai dėl grasinimų panaudoti fizinę jėgą (4,7 proc.) dažniau patiria fizinio smurto grėsmę, o ne patį fizinį smurtą [8]. Remiantis Euro fondo atliktos darbuotojų nuomonės apklausos duomenimis, Lietuva yra tarp šalių, kurių darbuotojai dažniausiai patiria pasikartojantį žeminantį elgesį [13].

Lietuvos darbuotojai 1,5 karto dažniau patiria nepageidautiną seksualinį dėmesį (2,8 proc.) palyginus su ES šalių vidurkiu (1,8 proc.) ir 2,5 karto dažniau negu Latvijoje (1,1 proc.). Moterys, kaip ir daugelyje ES šalių, šią priekabiavimo formą darbe patiria dažniau už vyrus. Tačiau, pvz., Ispanijoje, Bulgarijoje, Vengrijoje, Portugalijoje, Graikijoje ir Latvijoje vyrai dažniau už moteris darbe skundžiasi nepageidautiniu seksualiniu dėmesiu [8].

Mokslinių tyrimų duomenimis, 12 mėnesių laikotarpyje tyrime dalyvavusių 47,7 proc. gydytojų (45,9 proc. moterų ir 38,8 proc. vyrų) darbe yra patyrę psichologinį smurtą ligoninėse.

Gydytojos moterys smurtą darbe patyrė statistiškai reikšmingai dažniau ($p < 0,05$) palyginti su kolegomis vyrais [56].

Remiantis Higienos instituto Profesinės sveikatos centro tyrimo „Veiksmų, kuriais siekiama mažinti psichologinį smurtą Vilniaus ir Klaipėdos darbo vietose, dažnis“ rezultatais, nustatyta, kad psichologinį smurtą per 12 mėnesių laikotarpį patyrusių darbuotojų nuomone galima teigti, kad darbo vietose dažnai nebandoma išaiškinti smurto priežasčių ir aplinkybių, vadovas ir darbo kolektyvas retai imasi veiksmų psichologiniam smurtui mažinti, vadovas nepasiūlo pagalbos psichologinio smurto darbe aukai [57].

Lietuvos teisės aktai įpareigoja darbdavius apsaugoti darbuotojus nuo psichologinio smurto darbe [58-59]. Remiantis atliktos literatūros šaltinių apžvalgos analizę, galima daryta išvadą, kad nors ir Lietuvoje galioja gerai sureglamentuota teisinė bazė dėl darbuotojų apsaugos nuo psichologinio smurto darbe, tačiau ne visose Lietuvos gydymo įstaigose darbdaviai atsižvelgia į tai ir vykdo nustatytus teisės aktų reikalavimus.

6. TYRIMO METODIKA

Tyrimo tikslui pasiekti ir užsibrėžtiems uždaviniams įgyvendinti pasirinktas vienmomentinis (paplitimo) tyrimas.

Šiame tyrime *psichologinis smurtas darbe* yra apibrėžiamas kaip tokia situacija, kai vienas ar keli asmenys pakartotinai per tam tikrą laikotarpį patiria eilę negatyvaus elgesio aktų iš vieno ar kelių bendradarbių, pacientų, jų artimųjų. Tai tokia situacija, kai auka neturi galimybės savęs apginti nuo psichologinio smurto išpuolių.

Tyrimas atliktas anoniminės anketinės apklausos būdu. Prieš apklausą šiam tyrimui parengta anketa buvo patikrinta bandomuoju tyrimu, apklausiant 26 respondentus. Atsižvelgiant į bandomojo tyrimo rezultatus, anketa buvo pakoreguota, t.y. pataisyta klausimų formuluotė ir pakeistas tiriamasis laikotarpis nuo 6 mėnesių iki 12 mėnesių. Galutiniame klausimyno variante buvo pateikti 34 klausimai, iš jų 29 uždaro pobūdžio klausimai ir 5 atviro pobūdžio klausimai bei vieta respondentų pastaboms (1 priedas). Duomenų rinkimui naudotas klausimynas, kuris buvo sudarytas, remiantis panaudota Negatyvaus elgesio darbe klausimyno lietuviška versija ir Higienos institute atliktame tyrime „Slaugytojų sveikatai žalingas elgesys kintančioje restructūrizuojamos ligoninės psichosocialinėje aplinkoje“ naudota anketa [40, 66]. Taip pat įtraukti keli specialiai šiam tyrimui suformuluoti papildomi klausimai. Klausimynas suskirstytas į kelias dalis – klausimai apie psichologinį smurtą ir jo apraiškas darbe, subjektyvus sveikatos vertinimas ir sociodemografiniai duomenys. Uždaro tipo klausimai atsakomi, pasirenkant reikiamą atsakymo variantą(-us), pažymint kryželiu, apibraukiant. Atviro tipo klausimai – įrašant atsakymo variantą į tam skirtą laukelį. Tam, kad respondantai geriau suvoktų klausimus, prieš tai buvo pateikta šiame tyrime naudojama psichologinio smurto darbe sąvoka bei negatyvaus elgesio darbe sąvoka.

18 klausimų iš klausimyno apima psichologinio smurto ir negatyvaus elgesio darbe būdus, kurie buvo patirti per paskutinius 12 mėnesių, su 5 galimais atsakymo variantais (niekada; reti, pavieniai, atsitiktiniai atvejai; retai, bet sistemingai; dažnai, kas savaitę; kasdien, beveik kasdien). Siekiant atsakyti į išsikeltus uždavinius, toliau bus pateikiami tik tie rezultatai, kurie parodo psichologinio smurto apraiškas *dažnai, kas savaitę* arba *kasdien, beveik kasdien*. Savo tyrime nagrinėjom šias psichologinio smurto formas: paties psichologinio smurto patyrimą, išjuokimą, žodinį priekabiavimą ar grasinimą, žeminimą (liepimas atlikti žemesnės kompetencijos darbą), apkalbinėjimą, ignoravimą, užgauliojimą (patyrė užgaulių pastabų respondentų įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą), apšaukimą darbo vietoje, patyčias iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių, skleidžiamus nepagrįstus tvirtinimus, spaudimą

nepasinaudoti priklausančiomis teisėmis, sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį bei grasinimus apie susidorojimą jėga.

Subjektyvaus sveikatos vertinimo dalis apėmė 2 klausimus: *Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?* (gera, gana gera, vidutiniška, gana bloga, bloga), sekantis klausimas – *Ar pajutote sveikatos sutrikimus per paskutinius 12 mėn.?* (ne, nepajutau; taip, klausos sutrikimai; taip, yra odos problemų; taip, nugaros skausmas; taip, galvos skausmas; taip, skrandžio skausmas; taip, raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje; taip, raumenų skausmas rankose; taip, raumenų skausmas kojose; taip, kvėpavimo sutrikimai; taip, širdies liga; taip, arterinė hipertenzija; taip, įtampa/stresas; taip, bendras nuovargis; taip, miego sutrikimai; taip, alergija; taip, depresijos simptomai).

Sociodemografinė klausimyno dalis apėmė 12 klausimų. Respondentai buvo paprašyti nurodyti lytį, amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, darbo stažą X ligoninėje, koku etatiniu krūviu dirba X ligoninėje, koku darbo krūviu dirba iš viso įskaitant visas darbovietes, ar dirba paros metu nuo 18 val. iki 7 val., kokiai profesinei grupei priklauso, kokuose skyriuose dirba, kur ir kaip dirba.

Duomenų analizei buvo grupuojami šie kintamieji: subjektyvus savo sveikatos vertinimas – 3 grupės (gera ir gana gera, vidutiniška, bloga ir gana bloga), respondentų šeimyninė padėtis buvo grupuojama pagal tai, ar respondentai turi partnerį ir ar jo neturi – 2 grupės (vedęs/ištekėjusi, nevedęs/netekėjusi, bet gyvename su partneriu(-e); nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė), respondentų amžius buvo grupuojamas taip pat į 2 grupes – (45 metų ir jaunesni respondentai; 46 metų ir vyresni respondentai).

Bendradarbiaujant su X ligoninės darbuotojų saugos ir sveikatos skyriumi, paruošti klausimynų komplektai buvo išdalinami padalinių vyr. slaugytojoms, prašant išplatinti juos atitinkamo padalinio gydytojams ir slaugytojoms. Padalinyje buvo padedamos dėžės, į kurias darbuotojai galėjo sudėti užpildytus klausimynus. Duomenų bazė buvo saugoma kompiuterinėje laikmenoje. Tyrimo duomenys buvo analizuojami statistinėmis programomis: Stata.12 versija, WinPepi versija 11.62.

Tyrimo pradžioje buvo planuota apklausti visus X ligoninės gydytojus(-as) ir bendrosios praktikos slaugytojus(-as). Tačiau tyrimo eigoje dalinant anketas, kai kurie respondentai konkrečiuose skyriuose atsisakė/nepildė klausimynų, todėl buvo nuspręsta apsiriboti tik tais tyrimo duomenimis, kiek bus surinkta. Tyrimo imčiai atlikti skaičiavimai, vadovaujantis Pannioto formule [60, 61],

$$n = \frac{1}{\Delta_2 + 1/N}$$

kur:

n – atvejų skaičius atrankinėje grupėje (imties dydis)

Δ_2 – paklaidos dydis (0,05)

N – generalinė visumos dalis.

X ligoninėje dirba 2228 darbuotojai (X ligoninėje darbuotojų saugos ir sveikatos skyriaus duomenimis) ir esant 5 proc. paklaidai, apskaičiuota, kad minimali tyrimo imtis turi būti 339 respondentai. Anketinė apklausa buvo vykdoma 2015 m. gegužės – 2015 m. spalio mėnesiais, t.y. atostogų laikotarpis, dėl to apklausti visų sveikatos priežiūros darbuotojų nepavyko. Kadangi buvo išdalinta 1128 anketos, o grąžintos – 700 anketų, tačiau duomenų analizei tikusios buvo 569 anketos (atsako dažnis 51proc.). Tyrimo metu buvo sudarytos vienodos sąlygos visiems respondentams patekti į imtį.

Prieš suvedant duomenis į duomenų surinkimo paketą EpiData, patikrinta kiekviena užpildyta anketa, atmetos netinkamai užpildytos anketos, likusioms – suteiktas unikalus identifikacinis numeris (ID).

Įverčių tikslumui įvertinti apskaičiuoti 95 proc. pasikliautiniai intervalai (95 proc. P.I.). Kategorinių duomenų analizei skaičiuotas chi – kvadrato kriterijus (χ^2) arba Fisherio tikslusis (F) testas, kai tikėtinas stebėjimų skaičius buvo mažiau nei 5. Skirtumas tarp rezultatų buvo vertinamas kaip statistiškai reikšmingas, kai $p \leq 0,05$.

Siekiant išsiaiškinti kurie sociodemografiniai veiksniai turėjo įtakos patirti psichologinį smurtą darbe, buvo sudaryti logistinės regresijos modeliai. Modeliai buvo įvertinti, atlikta regresijos diagnostika. Iš logistinės regresijos modelių gauti šansų santykiai, apskaičiuoti jų 95 proc. pasikliautiniai intervalai.

7. TYRIMO REZULTATAI

7.1. Bendra respondentų charakteristika

Tyrime dalyvavo 569 X ligoninės gydytojai(-os) ir slaugytojai(-os). Iš jų –91,6 proc. moterų ir 8,4 proc. vyrų – taigi respondentai pagal lytį pasiskirstė netolygiai. Dauguma respondentų (48,9 proc.) buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą, aukštesnįjį – 31,5 proc., aukštąjį neuniversitetinį tik 19,7 proc. Daugiau nei puse (75,6 proc.) respondentų yra vedę ar ištekėję ar gyvenantys su partneriu(-e), likę 24,4 proc. respondentų buvo nevedę/netekę, išsituokę/išsituokusios ar našliai. Respondentų demografinė ir socialinė charakteristika pateikta 1 lentelėje.

1 lentelė. Respondentų demografinė ir socialinė charakteristika (n=569)

Požymis	Abs. Sk.	Proc.
Lytis		
Vyras	48	8,4
Moteris	521	91,6
Išsilavinimas		
Aukštasis	278	48,9
Aukštesnysis	179	31,5
Aukštasis neuniversitetinis	112	19,7
Šeimyninė padėtis		
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e)	430	75,6
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi ir našlys/našlė	139	24,4

Vidutinis respondentų amžius buvo 43,59 m. Dažniausiai buvo nurodomas 50 metų amžius. Jauniausi tiriamieji buvo 22 metų, o vyriausi – 69 metų amžiaus. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas 2 lentelėje.

2 lentelė. Respondentų amžiaus charakteristika (metais) (n=569)

Požymis	Amžiaus vidurkis	Moda	Min.	Maks.	Standartinis nuokrypis
Amžius	43,59	50	22	69	9,972

Didesnę dalį (56,4 proc.) tiriamųjų pagal darbo stažą sudarė 18 metų ir mažiau dirbantys respondentai. Dauguma respondentų (46,2 proc.) dirba visu etatiniu krūviu X ligoninėje. Respondentai darbo krūvį per visas darbovietes daugiausiai (39,7 proc.) nurodė vieną

etatinį krūvį. Tiriamieji daugiausiai (63,6 proc.) savo darbo vietą nurodė stacionarą. Daugiausiai (59,9 proc.) buvo tų respondentų, kurie dirbo besikeičiančiose rytinėse ir popietinėse, dieninėse ir naktinėse, rytinėse, popietinėse ir naktinėse pamainose. Vertinant respondentus pagal profesinę grupę, daugiausiai (73,1 proc.) buvo slaugytojų. Įvertinus darbo paros metą nuo 18 val. iki 7 val., daugiau nei pusė (59,9 proc.) respondentų nurodė, kad dirba šiuo paros metu. Tiriamųjų darbo ir darbo aplinkos charakteristika pateikta 3 lentelėje.

3 lentelė. Respondentų darbo ir darbo aplinkos charakteristika (n=569)

Požymis	Abs. Sk.	Proc.
Darbo stažas X ligoninėje		
18 m. ir mažiau	321	56,4
19 m. ir daugiau	248	43,6
Etatinis krūvis X ligoninėje		
0,75 etato	22	3,9
1 etatas	263	46,2
1,25 etato	202	35,5
1,5 etato	82	14,4
Darbo krūvis iš viso per visas darbo vietas		
0,75 etato	6	1,1
1 etatas	226	39,7
1,25 etato	195	34,3
1,5 etato	142	25,0
Darbo vieta		
Stacionaras	362	63,6
Ambulatorija	112	19,7
Ir stacionaras, ir ambulatorija	95	16,7
Darbo pobūdis		
Dienomis, bet išsklaidytomis darbo valandomis	63	11,1
Pagal pastovų grafiką naktinėje/popietinėje/rytinėje pamainoje	165	29,0
Besikeičiančiose rytinėse ir popietinėse, dieninėse ir naktinėse, rytinėse, popietinėse ir naktinėse pamainose	341	59,9
Profesinė grupė		
Gydytojas(-a)	153	26,9
Slaugytojas(-a)	416	73,1
Darbas paros metu nuo 18 val. iki 7 val.		
Taip	341	59,9
Ne	228	40,1

7.2. Psichologinio smurto ir jo apraiškų paplitimas tarp X ligoninės gydytojų ir slaugytojų

Nustatyta, kad per pastaruosius 12 mėnesių 5,8 proc. respondentų dažnai, kas savaitę, o 5,1 proc. kasdien, beveik kasdien patiria psichologinį smurtą darbe. Dažnai, kas savaitę ar kasdien buvo išjuokti apie 6 proc. respondentų, teko patirti žodinio priekabiavimo ar grasinimų taip pat apie 6 proc. tiriamųjų. 5,4 proc. respondentų dažnai ar kas savaitę buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą. Darbo vietoje buvo apkalbinėjami apie 15 proc., o ignoruojami – apie 7 proc. respondentų. Dažnai užgaulias pastabas dėl įpročių, pažiūrų, asmeninio gyvenimo patyrė 4 proc. tiriamųjų. Darbo vietoje buvo apšaukti apie 10 proc. respondentų. Iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių apie 7 proc. respondentų patyrė patyčias, apie 6 proc. – buvo skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai, o apie 7 proc. – patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį. Dažnai ar kas savaitę 2,3 proc. respondentų buvo grasinama apie susidorojimą jėga (4 lentelė).

4 lentelė. Klausimų apie psichologinį smurtą ir jo apraiškas darbe paplitimas (n=569)

Požymis (n=569)	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Patyrė psichologinį smurtą	33	5,8	29	5,1
	95% P.I. 4,1- 8,0		95% P.I.3,6-7,2	
Buvo išjuoktas	20	3,5	12	2,1
	95% P.I. 2,3- 5,4		95% P.I. 1,2- 3,7	
Darbe teko patirti žodinio priekabiavimo ar grasinimų	26	4,6	9	1,6
	95% P.I. 3,1- 6,5		95% P.I. 0,8- 2,9	
Buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą	31	5,4	21	3,7
	95% P.I. 3,8-7,6		95% P.I. 2,4-5,5	
Buvo apkalbinėjamas(-a) darbo vietoje	58	10,2	30	5,3
	95% P.I. 7,9-12,9		95% P.I. 3,8-7,4	
Buvo ignoruojamas(-a) darbo vietoje	29	5,1	14	2,5
	95% P.I. 3,5-7,2		95% P.I. 1,4-4,0	
Patyrė užgaulias pastabas dėl įpročių, pažiūrų, asmeninio gyvenimo	23	4,0	15	2,6
	95% P.I. 2,7-5,9		95% P.I. 1,6-4,3	
Buvo apšauktas(-a) darbo vietoje	42	7,4	19	3,3
	95% P.I. 5,5-9,8		95% P.I. 2,1-5,1	
Patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių	29	5,1	13	2,3
	95% P.I. 3,6-7,2		95% P.I. 1,3-3,8	
Buvo skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai	28	4,9	12	2,1
	95% P.I. 3,4-7,0		95% P.I. 1,2-3,6	

Patyrė spaudimą nepasinaudoti priklausančiomis teisėmis (imti nedarbingumo lapelį, naudotis atostogomis)	24	4,2	11	1,9
	95% P.I. 2,8-6,2		95% P.I. 1,0-3,4	
Patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį	25	4,4	15	2,6
	95% P.I. 2,9-6,4		95% P.I. 1,6-4,3	
Buvo grasinama susidoroti jėga	13	2,3	4	0,7
	95% P.I. 1,3-3,8		95% P.I. 0,2-1,7	

Trečdalis (33,7 proc.) respondentų psichologinį smurtą darbe patiria iš pacientų. 26,4 proc. tiriamųjų nurodė kolegas, 24,1 proc. – vadovus, o 24,4 proc. – pacientų artimuosius (5 lentelė).

5 lentelė. Psichologinio smurto darbe patyrimas, atsižvelgiant į smurtautojo rūšį (n=569)

Psichologinis smurto patyrimas (n=569)	Abs. Sk.	Proc.	95 proc. P.I.
Iš kolegų	150	26,4	22,9- 30,1
Iš vadovų	137	24,1	20,7- 27,7
Iš pacientų	192	33,7	29,9-37,7
Iš pacientų artimųjų	139	24,4	21,0-28,1

Pastaba*: Atsakant į šį klausimą, respondentas galėjo nurodyti kelis atsakymo variantus.

Pastaba**: Lentelėje nepateikiama nepatiriančių psichologinio smurto darbe skaičius

6 lentelėje pateikiami rezultatai, rodantys, kiek laiko darbe respondentai patiria psichologinį smurtą. Daugiausiai (26,3 proc.) tiriamųjų nurodo, kad psichologinį smurtą darbe jie patiria daugiau kaip 3 metus.

6 lentelė. Psichologinio smurto patyrimas darbe laiko aspektu (n=569)

Laikas	Abs. Sk.	Proc.	95 proc. P.I.
Iki 6 mėn.	81	14,2	11,7-17,5
6-12 mėn.	39	6,9	5,1-9,2
Nuo metų iki trijų	47	8,3	6,2-10,8
Daugiau kaip tris metus	150	26,4	22,9-30,1

Pastaba*: Lentelėje nepateikiama nepatiriančių psichologinio smurto darbe skaičius

Toliau pateikiami duomenys psichologinio smurto bei jo apraiškų priklausomybė nuo galimai jį lemiančių veiksnių – lyties, išsilavinimo, amžiaus, šeimyninės padėties, profesinės grupės, darbo vietos.

Patyrusių psichologinį smurtą darbo vietoje paplitimas nuo respondentų sociodemografinių rodiklių:

Vyrų dažnai ar kas savaitę, patyrusių psichologinį smurtą darbe, yra daugiau (8,3 proc.) nei moterų, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas (7 lentelė).

7 lentelė. Darbe patiriamas psichologinio smurto paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	29	5,6	28	5,4
Vyrai (n=48)	4	8,3	1	2,1

$$\chi^2=3,048, \text{ lls}=4, p=0,550$$

Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turėję respondentai daugiau (6,3 proc.) patiria psichologinį smurtą darbe nei aukštesnįjį ar aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (8 lentelė).

8 lentelė. Darbe patiriamas psichologinio smurto paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	17	6,1	14	5,0
Aukštesnysis (n=179)	9	5,0	10	5,6
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	7	6,3	5	4,5

$$\chi^2=2,097, \text{ lls}=8, p=0,978$$

45 m. amžiaus ir jaunesni tiriamieji dažnai ar kas savaitę ir kasdien ar beveik kasdien daugiau patiria psichologinį smurtą darbe, lyginant su 46 m. ir vyresnio amžiaus tiriamaisiais (atitinkamai 7,5 proc. ir 5,6 proc., 3,6 proc. ir 4,4 proc.), tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (9 lentelė.).

9 lentelė.Darbe patiriamo psichologinio smurto paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 m. ir jaunesni (n=319)	24	7,5	18	5,6
46 m. ir vyresni (n=250)	9	3,6	11	4,4

$\chi^2=8,483$, lls=4, p=0,075

Stebima, kad turėję partnerius(-es) respondentai dažnai ar kas savaitę ir kasdien ar beveik kasdien daugiau patiria psichologinį smurtą, nei tie, kurie gyvena be partnerio(-ės), tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta (10 lentelė).

10 lentelė.Darbe patiriamo psichologinio smurto paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	28	6,5	25	5,8
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	5	3,6	4	2,9

$\chi^2=14,911$, lls=8, p=0,061

Stebima, kad panašiai tiek gydytojai(-os), tiek slaugytojai(-os) dažnai ar kas savaitę (atitinkamai 5,9 proc. ir 5,8 proc.) ir kasdien ar beveik kasdien (4,6 proc. ir 5,3 proc.) patiria psichologinį smurtą darbe, tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (11 lentelė).

11 lentelė.Darbe patiriamo psichologinio smurto paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinės grupės				
Gydytojas(-a) (n=153)	9	5,9	7	4,6
Slaugytojas(-a) (n=416)	24	5,8	22	5,3

$\chi^2=4,339$, lls=4, p=0,362

Analizuojant psichologinio smurto patyrimą darbe pagal respondentų darbo vietą, buvo nustatyti reikšmingi skirtumai tarp grupių ($p=0,01$) (12 lentelė). Dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą darbe ir dirbančių kartu ir stacionare, ir ambulatorijoje yra daugiau (10,5 proc.), nei dirbančių tik ambulatorijoje (2,7 proc.) Ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas ($p=0,015$) (12 lentelė).

12 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	20	5,5	14	3,9
Ambulatorijoje (n=112)	3	2,7	7	6,3
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	10	10,5	8	8,4

$\chi^2=20,195$, lls=8, $p=0,01$

Taigi galima teigti, kad su psichologinio smurto paplitimu yra susijusi tik darbo vieta, kurioje dirba sveikatos priežiūros specialistas.

Siekiant išsiaiškinti kurie sociodemografiniai veiksniai turėjo įtakos patirti psichologinį smurtą darbe, buvo sudaryti logistinės regresijos modeliai. Buvo tiriami šie sociodemografiniai veiksniai: lytis, amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, profesinė grupė, darbo vieta bei darbo pobūdis. Atliekant logistinę regresinę analizę, asociacija tarp minėtų veiksnių ir patiriamo psichologinio smurto buvo vertinama apskaičiuojant bendrą šansų santykį (ŠSb) ir 95 proc. jo P.I. Sudarant galutinius modelius, buvo apskaičiuojamas pakoreguotas šansų santykis (ŠSp) ir 95 proc. jo P.I. Statistinio reikšmingumo lygmuo buvo pasirinktas $\alpha=0,05$, rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai p reikšmė buvo mažiau arba lygi 0,05, o Hosmer'io – Lemeshow'o p reikšmė daugiau arba lygi 0,05 (13 lentelė).

13 lentelė. Veiksniai, lemiantys psichologinio smurto darbe patyrimą

Veiksniai, turintys įtakos patirti psichologinį smurtą	Bendras šansų santykis (ŠSb)	Pakoreguotas šansų santykis (ŠSp)	95 % pasikliautiniai intervalai	p reikšmė
Lytis Vyras Moterys	1 1,46	1,37	0,68; 2,79	0,37
Amžius 46 m. amžiaus ir vyresni 45 m. amžiaus ir jaunesni	1 1,53	1,53	1,05; 2,22	0,026
Šeimyninė padėtis Neturintis partnerio(-ės) Turintis partnerį(ę)	1 1,11	1,11	0,72; 1,70	0,63
Profesinė grupė Gydytojai(-os) Slaugytojai(-os)	1 1,49	1,41	0,88; 2,26	0,15
Darbo vieta Stacionaras ir ambulatorija Stacionaras Ambulatorija	1 1,16 0,58	0,94 0,50	0,54; 1,61 0,26; 0,91	0,811 0,025

N=569. Modelio tikėtimumo santykio $\chi^2=17,89$; IIs=6; p=0,0065; Hosmer ir Lemeshow testo $\chi^2=12,54$; IIs=7; p=0,09; R2=0,035; modelis teisingai klasifikuoja 73,11% imties respondentų; jautrumas 100.0%; specifiškumas 3.77%; plotas po ROC kreive –0,56.

Nustatyta, kad respondentų amžius didina psichologinio smurto patyrimą. 45 m. amžiaus ir jaunesni, palyginti su 46 m. amžiaus ir vyresniais respondentais, turi 1,53 karto didesnę šansą patirti psichologinį smurtą darbe. 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai turi 53 proc. didesnę šansą psichologiniam smurtui.

Ambulatorijoje dirbantys respondentai, palyginti su dirbančiais kartu ir ambulatorijoje, ir stacionare, turi 0,50 karto mažesnę šansą patirti psichologinį smurtą darbe. Ambulatorijoje dirbantys respondentai turi 50 proc. mažesnę šansą psichologiniam smurtui darbe.

Išjuoktų darbo vietoje paplitimas priklausomai nuo respondentų sociodemografinių rodiklių:

Moterų daugiau (3,6 proc.) nei vyrų (2,1 proc.) dažnai ar kas savaitę buvo išjuoktos darbo vietoje, bet statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nustatyta nebuvo (14 lentelė).

14 lentelė. Buvusių išjuoktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Buvo išjuoktas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	19	3,6	11	2,1
Vyrai (n=48)	1	2,1	1	2,1

$\chi^2=7,041$, lls=4, p=0,134

Stebima, kad aukštąjį išsilavinimą turėjusių respondentai dažnai ar kas savaitę patyrusių psichologinį smurtą darbe yra daugiau (5,4 proc.) nei aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turėję respondentai (4,5 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (p=0,024) (15 lentelė).

15 lentelė. Buvusių išjuoktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Buvo išjuoktas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	15	5,4	6	2,2
Aukštesnysis (n=179)	0	0,0	5	2,8
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	5	4,5	1	0,9

$\chi^2=17,624$, lls=8, p=0,024

45 m. amžiaus ir jaunesnių respondentų daugiau (4,7 proc.) nei 46 m. amžiaus ir vyresnių (2,0 proc.) dažnai ar kas savaitę buvo išjuokti darbo vietoje. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių rasta nebuvo (16 lentelė).

16 lentelė. Buvusių išjuoktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Buvo išjuoktas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 m. ir jaunesni (n=319)	15	4,7	4	1,3
46 m. ir vyresni (n=250)	5	2,0	8	3,2

$\chi^2=11,968$, lls=4, p=0,018

Gyvenančių be partnerio(-ės) respondentų dažnai ar kas savaitę buvo daugiau išjuokti darbo vietoje, nei gyvenančių su partneriu(-e) respondentų (atitinkamai 4,3 proc. ir 3,3 proc.), bet statistiškai reikšmingų skirtumų rasta nebuvo (17 lentelė).

17 lentelė. Buvusių išjuoktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Buvo išjuoktas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	14	3,3	10	2,3
Nevedęs/netekėjusi, išsiuokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	6	4,3	2	1,4

$$\chi^2=5,268, \text{ lls}=4, p=0,261$$

Buvo nustatyta, kad gydytojai(-os) dažnai ar kas savaitę buvo išjuokti daugiau (7,2 proc.) nei slaugytojos (2,2 proc.) ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas (p=0,002) (18 lentelė).

18 lentelė. Buvusių išjuoktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Buvo išjuoktas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinės grupės				
Gydytojas(-a) (n=153)	11	7,2	3	2,0
Slaugytojas(-a) (n=416)	9	2,2	9	2,2

$$\chi^2=17,498, \text{ lls}=4, p=0,002$$

Nustatyta, kad kartu dirbančių ir stacionare, ir ambulatorijoje ir buvusių išjuoktų yra daugiau (11,6 proc.) nei tų, kurie dirbo tik ambulatorijoje (1,8 proc.), šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (p=0,000) (19 lentelė).

19 lentelė. Buvusių išjuoktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Buvo išjuoktas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	5	1,9	5	1,4
Ambulatorijoje (n=112)	2	1,8	5	4,5
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	11	11,6	2	2,1

$$\chi^2=42,302, \text{ lls}=8, p=0,000$$

Taigi apibendrinant, galima teigti, kad respondentams tikimybę būti išjuoktams buvo susijusi su išsilavinimu, amžiumi, profesine grupe bei darbo vieta, kurioje dirbo specialistas.

Žodinių priekabiavimų ar grasinimų patyrusių respondentų paplitimas darbo vietoje priklausomai nuo respondentų sociodemografinių rodiklių:

Nustatyta, kad vyrų, tekusiems patirti žodinio priekabiavimo ar grasinimų, yra daugiau (2,1 proc.) nei moterų (1,5 proc.), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (20 lentelė).

20 lentelė. Žodinio priekabiavimo ar grasinimų paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Lytis	Patyrė žodinių priekabiavimą ar grasinimų	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
		n	%	n	%
Moterys (n=521)		26	5,0	8	1,5
Vyrai (n=48)		0	0,0	1	2,1

$\chi^2=5,675$, lls=4, p=0,225

Aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų dažnai ar kas savaitę buvo daugiau (5,8 proc.), kurie patyrė žodinio priekabiavimo ar grasinimų, nei aukštesnįjį išsilavinimą turėję respondentai (2,8 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų rasta nebuvo (21 lentelė).

21 lentelė. Žodinio priekabiavimo ar grasinimų paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Išsilavinimas	Patyrė žodinių priekabiavimą ar grasinimų	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
		n	%	n	%
Aukštasis (n=278)		16	5,8	5	1,8
Aukštesnysis (n=179)		5	2,8	4	2,2
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)		5	4,5	0	0,0

$\chi^2=6,555$, lls=8, p=0,585

Analizuojant respondentus pagal jų amžių ir tai, ar teko patirti žodinių priekabiavimų ar grasinimų, buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių (p=0,006). Nustatyta, kad 45 m. amžiaus ir jaunesnių respondentų dažnai ar kas savaitę buvo daugiau (4,4 proc.), kurie patyrė žodinių priekabiavimų ar grasinimų, nei 46 m. amžiaus ir vyresnių (4,4 proc.) (22 lentelė).

22 lentelė. Žodinio priekabiavimo ar grasinimų paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Patyrė žodinių priekabiavimą ar grasinimų	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 m. ir jaunesni (n=319)	15	4,7	3	0,9
46 m. ir vyresni (n=250)	11	4,4	6	2,4

$$\chi^2=14,566, \text{ IIs}=4, p=0,006$$

Gyvenančių be partnerio(-ės) respondentų dažnai ar kas savaitę patyrusių žodinio priekabiavimo ar grasinimų darbe buvo daugiau (5,8 proc.) nei gyvenančių su partneriu(-e) (4,2 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas ($p=0,024$) (23 lentelė).

23 lentelė. Žodinio priekabiavimo ar grasinimų paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Patyrė žodinių priekabiavimą ar grasinimą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	18	4,2	8	1,9
Nevedęs/netekėjusi, išsiuokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	8	5,8	1	0,7

$$\chi^2=11,274, \text{ IIs}=4, p=0,024$$

Nustatyta, kad slaugytojai(-os) dažnai ar kas savaitę patyrė žodinio priekabiavimo ar grasinimų daugiau (4,8 proc.) nei gydytojai(-os) (3,9 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (24 lentelė).

24 lentelė. Žodinio priekabiavimo ar grasinimų paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Patyrė žodinių priekabiavimą ar grasinimų	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinės grupės				
Gydytojas(-a) (n=153)	6	3,9	2	1,3
Slaugytojas(-a) (n=416)	20	4,8	7	1,7

$$\chi^2=4,291, \text{ IIs}=4, p=0,368$$

Nustatyta, kad tie tiriamieji, kurie dirbo kartu ir stacionare, ir ambulatorijoje dažnai ar kas savaitę patyrė žodinį priekabiavimą ar grasinimų daugiau (8,4 proc.), lyginant tik su ambulatorijoje dirbusiais respondентаis (1,8 proc.), tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas (25 lentelė).

25 lentelė. Žodinio priekabiavimo ar grasinimų paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Darbo vieta	Patyrė žodinį priekabiavimą ar grasinimų		Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%	n	%
Stacionare (n=362)	16	4,4	4	1,1		
Ambulatorijoje (n=112)	2	1,8	3	2,7		
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	8	8,4	2	2,1		

$$\chi^2=11,945, \text{ IIs}=8, p=0,154$$

Apibendrinant rezultatus, galima teigti, žodiniam priekabiavimui ir grasinimui patirti darbo vietoje turi įtakos šie veiksniai: respondentų amžius ir šeimyninė padėtis.

Žemesnės kompetencijos darbą atliekančių respondentų paplitimas darbo vietoje priklausomai nuo respondentų sociodemografinių rodiklių:

Vyrams dažnai ar kas savaitę buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą daugiau (12,5 proc.) nei moterims (4,8 proc.). Šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (p=0,05) (26 lentelė).

26 lentelė. Žemesnės kompetencijos darbą atliekančių respondentų paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Lytis	Buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą		Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%	n	%
Moterys (n=521)	25	4,8	18	3,5		
Vyrai (n=48)	6	12,5	3	6,3		

$$\chi^2=9,102, \text{ IIs}=4, p=0,05$$

Nustatyta, kad aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintiems respondentams dažnai ar kas savaitę buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą daugiau (8,0 proc.) nei

turintiems aukštąjį išsilavinimą (4,7 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų rasta nebuvo (27 lentelė).

27 lentelė. Žemesnės kompetencijos darbą atliekančių respondentų paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	13	4,7	13	4,7
Aukštesnysis (n=179)	9	5,0	4	2,2
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	9	8,0	4	3,6

$\chi^2=4,381$, lls=8, p=0,821

45 m. amžiaus ir jaunesniems respondentams dažnai ar kas savaitę buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą daugiau (6,6 proc.) nei 46 m. ir vyresniems (4,0 proc.) Šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (p=0,006) (28 lentelė).

28 lentelė. Žemesnės kompetencijos darbą atliekančių respondentų paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 m. ir jaunesni (n=319)	21	6,6	10	3,1
46 m. ir vyresni (n=250)	10	4,0	11	4,4

$\chi^2=5,727$, lls=4, p=0,006

Nustatyta, kad gyvenime turintiems partnerius(-es) dažnai ar kas savaitę buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą daugiau (6,5 proc.) nei neturintiems gyvenimo partnerio(-ės) (2,2 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų rasta nebuvo (29 lentelė).

29lentelė. Žemesnės kompetencijos darbą atliekančių respondentų paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	28	6,5	12	2,8
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	3	2,2	9	6,5

$\chi^2=7,523$, lls=4, p=0,111

Nustatyta, kad gydytojams(-oms) kasdien ar beveik kasdien buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą daugiau (4,6 proc.) nei slaugytojams(-oms) (3,4 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai nereikšmingas (30 lentelė).

30lentelė. Žemesnės kompetencijos darbą atliekančių respondentų paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinė grupė				
Gydytojas(-a) (n=153)	9	5,9	7	4,6
Slaugytojas(-a) (n=416)	2	5,3	14	3,4

$\chi^2=4,810$, lls=4, p=0,307

Respondentams, kurie kartu dirbo ir stacionare, ir ambulatorijoje, dažnai ar kas savaitę buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą daugiau (8,4 proc.), lyginant tik su ambulatorijoje dirbusiais respondentais (2,7 proc.), stebimas statistiškai reikšmingas tarp grupių (31 lentelė).

31lentelė. Žemesnės kompetencijos darbą atliekančių respondentų paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	20	5,5	13	3,6
Ambulatorijoje (n=112)	3	2,7	2	1,8
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	8	8,4	6	6,3

$\chi^2=20,552$, IIs=8, p=0,008

Apibendrinant, galima teigti, kad tiems respondentams, kuriems buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą, turi įtakos respondentų lytis, amžius bei darbo vieta, kurioje jie dirba.

Apkalbinėjimų paplitimas darbo vietoje priklausomai nuo respondentų sociodemografinių rodiklių

Vyrų, kurie dažnai ar kas savaitę buvo apkalbinėjami darbo vietoje, buvodaugiau (12,5 proc.) nei moterų (10,0 proc.). Šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (32 lentelė).

32lentelė. Apkalbinėjimų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Buvo apkalbinėjamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	52	10,0	27	5,2
Vyrai (n=48)	6	12,5	3	6,3

$\chi^2=14,262$, IIs=4, p=0,007

Nustatyta, kad aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai dažnai ar kas savaitę buvo apkalbinėjami daugiau (14,3 proc.), nei aukštesnįjį išsilavinimą turintys respondentai (8,9 proc.), tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta (33 lentelė).

33lentelė.Apkalbinėjimų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Buvo apkalbinėjamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	26	9,4	18	6,5
Aukštesnysis (n=179)	16	8,9	7	3,9
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	16	14,3	5	4,5

$$\chi^2=5,620, \text{ lls}=8, p=0,690$$

45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai dažnai ar kas savaitę buvo apkalbinėjami darbo vietoje daugiau (11,9 proc.), nei 46 m. amžiaus ir vyresni (8,0 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų rasta nebuvo (34 lentelė).

34lentelė.Apkalbinėjimų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Buvo apkalbinėjamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 m. ir jaunesni (n=319)	38	11,9	16	15,0
46 m. ir vyresni (n=250)	20	8,0	14	5,6

$$\chi^2=7,167, \text{ lls}=4, p=0,127$$

Respondentai, gyvenantys su partneriu(-e) buvo daugiau apkalbinėjami darbo vietoje dažnai ar kas savaitę(11,6 proc.) nei vieniši respondentai (5,8 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (35 lentelė).

35lentelė. Apkalbinėjimų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Buvo apkalbinėjamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	50	11,6	20	4,7
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	8	5,8	310	7,2

$$\chi^2=11,988, \text{ lls}=4, p=0,017$$

Nustatyta, kad slaugytojai(-os) dažnai ar kas savaitę buvo apkalbinėjami darbo vietoje statistiškai reikšmingai daugiau (11,1 proc.), nei gydytojai(-os) (7,8 proc.) ($p=0,000$) (36 lentelė).

36lentelė. Apkalbinėjimų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Buvo apkalbinėjamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinė grupė				
Gydytojas(-a) (n=153)	12	7,8	11	7,2
Slaugytojas(-a) (n=416)	46	11,1	19	4,6

$\chi^2=27,219$, lls=4, $p=0,000$

Stacionare dirbę respondentai buvo apkalbinėjami darbo vietoje daugiau nei dirbantys ambulatorijoje, šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas ($p=0,012$) (36 lentelė).

36lentelė. Apkalbinėjimų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Buvo apkalbinėjamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	42	11,6	17	4,7
Ambulatorijoje (n=112)	6	5,4	3	2,7
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	10	10,5	10	10,5

$\chi^2=19,543$, lls=8, $p=0,012$

Apibendrinant rezultatus, galima teigti, kad respondentų apkalbinėjimams turi įtakos respondentų lytis, šeimyninė padėtis, profesinė grupė, bei darbo vieta, kurioje dirba respondentai.

Ignoruojamų paplitimas darbo vietoje priklausomai nuo respondentų sociodemografinių rodiklių:

Nustatyta, kad vyrai dažnai ar kas savaitę buvo ignoruojamidaugiau (8,3 proc) nei moterys (4,8 proc.), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (37 lentelė).

37lentelė.Ignoruojamų darbo vietojepaplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Buvo ignoruojamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	25	4,8	13	2,5
Vyrai (n=48)	4	8,3	1	2,1

$$\chi^2=4,901, \text{ lls}=4, p=0,298$$

Turėję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą dažnai ar kas savaitę buvo ignoruojami daugiau (7,1 proc.) nei turėję aukštesnįjį išsilavinimą (2,8 proc.), tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta (38 lentelė).

38lentelė.Ignoruojamų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Buvo ignoruojamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	16	5,8	9	3,2
Aukštesnysis (n=179)	5	2,8	4	2,2
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	8	7,1	1	0,9

$$\chi^2=10,086, \text{ lls}=8, p=0,259$$

Nustatyta, kad 46 m. ir vyresni respondentai kasdien ar beveik kasdien buvo ignoruojami daugiau (4,0 proc.), nei 45 m. ir jaunesni respondentai (1,3 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (p=0,000) (39 lentelė).

39lentelė.Ignoruojamų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į amžius (n=569)

Buvo ignoruojamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 m. ir jaunesni (n=319)	19	6,0	4	1,3
46 m. ir vyresni (n=250)	10	4,0	10	4,0

$$\chi^2=22,402, \text{ lls}=4, p=0,000$$

Dažnai ar kas savaitę ignoruojamų respondentų buvo daugiau (5,8 proc.) tarp turėjusių partnerį(-ę), nei neturėjusių partnerio(-ės) (2,9 proc.). Statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo nustatytas (40 lentelė).

40lentelė. Ignoruojamų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Buvo ignoruojamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	25	5,8	9	2,1
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	4	2,9	5	3,6

$$\chi^2=7,689, \text{ IIs}=8, p=0,464$$

Nustatyta, kad gydytojai(-os) dažnai ar kas savaitę buvo ignoruojami daugiau (7,2 proc.), lyginant su slaugytojais(-omis) (4,3 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (41 lentelė).

41lentelė. Ignoruojamų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Buvo ignoruojamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinės grupės				
Gydytojas(-a) (n=153)	11	7,2	5	3,3
Slaugytojas(-a) (n=416)	18	4,3	9	2,2

$$\chi^2=5,543, \text{ IIs}=4, p=0,236$$

Respondentai, kurie dirbo kartu ir stacionare, ir ambulatorijoje buvo ignoruojami darbo vietoje daugiau, nei tie, kurie dirbo tik ambulatorijoje ar stacionare. Buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (42 lentelė).

42lentelė. Ignoruojamų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Buvo ignoruojamas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	19	5,2	7	1,9
Ambulatorijoje (n=112)	1	0,9	3	2,7
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	9	9,5	4	4,2

$$\chi^2=20,978, \text{ IIs}=8, p=0,007$$

Apibendrinant duomenis, galima teigti, kad respondentų ignoravimas darbo vietoje buvo susijęs su amžiumi ir darbo vieta.

Patyrusių užgaulias pastabas apie jų įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimądarbo vietoje priklausomai nuo respondentų sociodemografinių rodiklių:

Nustatyta, kad vyrai kasdien ar beveik kasdien daugiau (4,2 proc.) patyrė užgaulias pastabas apie jų įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą, nei moterys (2,5 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (43 lentelė).

43lentelė. Patyrusių užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	21	4,0	13	2,5
Vyrai (n=48)	2	4,2	2	4,2

$\chi^2=5,142$, IIs=4, p=0,273

Nustatyta, kad aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai daugiau (5,4 proc.) patyrė užgaulias pastabas apie jų įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą, nei turintys aukštesnįjį išsilavinimą (2,2 proc.) Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (44 lentelė).

44lentelė. Patyrusių užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	13	4,7	7	3,9
Aukštesnysis (n=179)	4	2,2	7	3,9
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	6	5,4	1	0,9

$\chi^2=6,265$, IIs=8, p=0,618

Nustatyta, kad 45 m. ir jaunesni respondentai dažnai ar kas savaitę daugiau (5,0 proc.) patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą, nei 46 m. ir vyresni respondentai (2,8 proc.), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (45 lentelė).

45lentelė. Patyrusių užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 ir mažiau (n=319)	16	5,0	5	1,6
46 ir daugiau (n=250)	7	2,8	10	4,0

$\chi^2=8,482$, lls=4, p=0,075

Turėję partnerį(-ę) dažnai ar kas savaitę daugiau (4,7 proc.) patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą, nei vieniši respondentai (2,2 proc.) Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (46 lentelė).

46lentelė. Patyrusių užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	20	4,7	10	2,3
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	3	2,2	5	3,6

$\chi^2=3,635$, lls=8, p=0,888

Slaugytojai(-os) dažnai ar kas savaitę daugiau (4,3 proc.) patyrė užgaulias pastabas apie jų įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą, nei gydytojai(-os) (3,3 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (47 lentelė).

47 lentelė. Patyrusių užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinė grupė				
Gydytojas(-a) (n=153)	5	3,3	4	2,6
Slaugytojas(-a) (n=416)	18	4,3	11	2,6

$\chi^2=5,943$, lls=4, p=0,203

Nustatyta, kad respondentai kartu dirbę ir stacionare, ir ambulatorijoje daugiau (7,4 proc.) patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą dažnai ar kas savaitę, nei tie, kurie dirbo tik stacionare (3,0 proc.), tačiau nebuvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (48 lentelė).

48 lentelė. Patyrusių užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	11	3,0	10	2,8
Ambulatorijoje (n=112)	5	4,5	2,	1,8
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	7	7,4	3	3,2

$\chi^2=13,349$, lls=8, p=0,100

Apibendrinant rezultatus, galima teigti, kad respondentams, kurie patiriantys užgaulias pastabas dėl jų įpročių, pažiūrų ar asmeninio gyvenimo, neturi įtakos nė vienas iš nagrinėtų veiksnių.

Apšauktų paplitimas darbo vietoje priklausomai nuo respondentų sociodemografinių rodiklių:

Nustatyta, kad moterys daugiau (7,5 proc.) buvo apšaukiamos darbo vietoje dažnai ar kas savaitę nei vyrai (6,3 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (49 lentelė).

49 lentelė. Apšauktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Buvo apšauktas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	39	7,5	16	3,1
Vyrai (n=48)	3	6,3	3	6,3

$$\chi^2=5,778, \text{ IIs}=4, p=0,216$$

Aukštąjį išsilavinimą turėję respondentai dažnai ar kas savaitę daugiau (9,0 proc.) buvo apšaukti darbo vietoje, nei turėję aukštesnįjį išsilavinimą (4,5 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (50 lentelė).

50 lentelė. Apšauktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Buvo apšauktas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	25	9,0	7	2,5
Aukštesnysis (n=179)	8	4,5	7	3,9
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	9	8,0	5	4,5

$$\chi^2=5,005, \text{ IIs}=8, p=0,757$$

45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai dažnai, kas savaitę buvo apšaukti daugiau (9,7 proc.), nei 46 m. amžiaus ir vyresni (4,4 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (51 lentelė).

51 lentelė. Apšauktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Amžius	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
45 m. ir jaunesni (n=319)	31	9,7	11	3,4
46 m. ir vyresni (n=250)	11	4,4	8	3,2

$\chi^2=17,090$, lls=4, p=0,002

Nustatyta, kad turintys partnerį(-ę) gyvenime dažnai ar kas savaitę buvo apšaukti darbo vietoje daugiau (7,9 proc.), lyginant su tais, kurie neturėjo partnerio(-ės) (5,8 proc.), tačiau nebuvo nustatytų reikšmingų skirtumų tarp grupių (52 lentelė).

52 lentelė. Apšauktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Šeimyninė padėtis	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	34	7,9	14	3,3
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	8	5,8	5	3,6

$\chi^2=2,748$, lls=4, p=0,601

Gydytojų dažnai ar kas savaitę darbo vietoje buvo apšaukiami daugiau (9,2 proc) nei slaugytojai(-os) (6,7 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (53 lentelė).

53 lentelė. Apšauktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Profesinės grupės	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Gydytojas(-a) (n=153)	14	9,2	2	1,3
Slaugytojas(-a) (n=416)	28	6,7	17	4,1

$\chi^2=18,744$, lls=4, p=0,001

Kartu dirbę ir stacionare, ir ambulatorijoje buvo apšaukti darbo vietoje daugiau (12,6 proc.), nei dirbę tik ambulatorijoje (5,4 proc.), šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (54 lentelė).

54 lentelė. Apšauktų darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Buvo apšauktas(-a) darbo vietoje	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	25	6,6	13	3,6
Ambulatorijoje (n=112)	6	5,4	2	1,8
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	12	12,6	4	4,2

$\chi^2=17,339$, IIs=8, p=0,027

Apibendrinant respondentus, galima teigti, kad respondentai buvo apšaukti darbo vietoje dėl jų amžiaus, profesinės grupės ir darbo vietos.

Patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių paplitimas priklausomai nuo respondentų sociodemografinių rodiklių:

Vertinant darbe patiriančių patyčias respondentų pasiskirstymą pagal lytį, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai (p=0,048). Nustatyta, kad moterų, kurios dažnai ar kas savaitę patyrė patyčias iš nedraugiškai nusiteikusių kolegų, buvo daugiau (5,2 proc.) nei vyrų (4,2 proc.) (55 lentelė).

55 lentelė. Patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	27	5,2	11	2,1
Vyrai (n=48)	2	4,2	2	4,2

$\chi^2=9,598$, IIs=4, p=0,048

Nustatyta, kad aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turėję respondentai dažnai ar kas savaitę patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių daugiau (8,9 proc.) nei aukštesnįjį išsilavinimą turėję respondentai (1,7 proc.), tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (56 lentelė).

56 lentelė. Patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	16	5,8	6	2,2
Aukštesnysis (n=179)	3	1,7	5	2,5
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	10	8,9	2	1,8

$\chi^2=10,527$, lls=8, p=0,230

45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai dažnai ar kas savaitę patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių daugiau (5,6 proc.), nei 46 m. amžiaus ir vyresni tiriamieji (4,4 proc.) (57 lentelė).

57 lentelė. Patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 ir mažiau (n=319)	18	5,6	6	1,9
46 ir daugiau (n=250)	11	4,4	7	2,8

$\chi^2=3,537$, lls=4, p=0,472

Vertinant respondentų, patyrusių patyčias iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių pagal šeimyninę padėtį, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta (p=0,569). (58 lentelė).

58 lentelė. Patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	22	5,1	10	2,3
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	7	5,0	3	2,2

$\chi^2=2,935$, IIs=4, p=0,569

Slaugytojai(-os) dažnai ar kas savaitę patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių daugiau (5,3 proc.), nei gydytojai (4,6 proc.), tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas (59 lentelė).

59 lentelė. Patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinė grupė				
Gydytojas(-a) (n=153)	7	4,6	3	2,0
Slaugytojas(-a) (n=416)	22	5,3	10	2,4

$\chi^2=2,679$, IIs=4, p=0,613

Vertinant respondentų, patyrusių patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių, pagal darbo vietą, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai (p=0,008). Nustatyta, kad kartu ir ambulatorijoje, ir stacionarę dirbančių respondentų dažnai ar kas savaitę daugiau (9,5 proc.) patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių, nei dirbę tik ambulatorijoje (1,8 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (p=0,002) (60 lentelė).

60 lentelė. Patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	18	5,0	6	1,7
Ambulatorijoje (n=112)	2	1,8	3	2,7
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	9	9,5	4	4,2

$\chi^2=20,692$, IIs=8, p=0,008

Apibendrinant duomenis, patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių patyrimas buvo susijęs su respondentų lytimi ir darbo vieta, kurioje jie dirbo.

Skleidžiamų nepagrįstų tvirtinimų paplitimas darbo vietoje priklauso nuo respondentų sociodemografinių rodiklių:

Nustatyta, kad apie vyrus dažnai ar kas savaitę daugiau (10,4 proc.) skleidžia nepagrįstus tvirtinimus, nei apie moteris (4,4 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (61 lentelė).

61 lentelė. Skleidžiamų nepagrįstų tvirtinimų paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	23	4,4	9	1,7
Vyrai (n=48)	5	10,4	3	6,3

$\chi^2=8,542$, IIs=4, p=0,074

Vertinant respondentų, apie kuriuos buvo skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai, pasiskirstymą pagal išsilavinimą, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (p=0,458) (62 lentelė).

62 lentelė. Skleidžiamų nepagrįstų tvirtinimų paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	15	5,4	7	2,5
Aukštesnysis (n=179)	7	3,9	4	2,2
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	6	5,4	1	0,9

$$\chi^2=7,757, \text{ lls}=8, p=0,458$$

Apie 45 m. amžiaus ir jaunesnius respondentus dažnai ar kas savaitę daugiau (6,9 proc.) skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai, nei apie 46 m. ir jaunesnius respondentus (2,4 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (63 lentelė).

63 lentelė. Skleidžiamų nepagrįstų tvirtinimų paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 m. ir jaunesni (n=319)	22	6,9	5	1,6
46 m. ir vyresni (n=250)	6	2,4	7	2,8

$$\chi^2=9,018, \text{ lls}=4, p=0,061$$

Nustatyta, kad apie turėjusius partnerį(-ę) dažnai ar kas savaitę daugiau (5,3 proc.) buvo skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai, nei apie neturėjusius partnerio(-ės) (3,6 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nustatyta nebuvo (64 lentelė).

64 lentelė. Skleidžiamų nepagrįstų tvirtinimų paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	23	5,3	9	2,1
Nevedęs/netekėjusi, išsiuotkęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	5	3,6	3	2,2

$$\chi^2=3,405, \text{ lls}=4, p=0,492$$

Nustatyta, kad apie gydytojus(-as) dažnai ar kas savaitę daugiau (5,2 proc.) buvo skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai, nei apie slaugytojus(-as) (4,8 proc.), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (65 lentelė).

65 lentelė. Skleidžiamų nepagrįstų tvirtinimų paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Gydytojas(-a) (n=153)	8	5,2	5	3,3
Slaugytojas(-a) (n=416)	20	4,8	7	1,7

$\chi^2=7,250$, lls=4, p=0,123

Vertinant respondentus, apie kuriuos buvo skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai, pagal darbo vietą, buvo rasti reikšmingi skirtumai (p=0,002). Buvo nustatyta, kad apie respondentus, kurie dirba kartu ir stacionare, ir ambulatorijoje, dažnai ar kas savaitę daugiau (8,4 proc.) buvo skleidžiami tvirtinimai, nei apie dirbusius tik ambulatorijoje (1,8 proc.), ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (p=0,034) (66 lentelė).

66 lentelė. Skleidžiamų nepagrįstų tvirtinimų paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	18	5,0	7	1,9
Ambulatorijoje (n=112)	2	1,8	1	0,9
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	8	8,4	4	4,2

$\chi^2=17,947$, lls=8, p=0,022

Apibendrinant duomenis, galima teigti, kad respondentams, apie kuriuos buvo skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai, turėjo įtakos tik jų darbo vieta.

Patyrusių spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis (imti nedarbingumo lapelį, naudotis atostogomis) darbo vietoje paplitimas priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių:

Nustatyta, kad vyrų daugiau (6,3 proc.) dažnai ar kas savaitę patyrė spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis nei moterų (4,0 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (67 lentelė).

67 lentelė. Patyrusių spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis paplitimas, atsižvelgiant į lyties (n=569)

Patyrė spaudimą nepasinaudoti priklausančiomis teisėmis	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	21	4,0	8	1,5
Vyrai (n=48)	3	6,3	3	6,3

$\chi^2=8,021$, lls=4, p=0,091

Aukštąjį išsilavinimą turėję respondentai daugiau (5,4 proc.) dažnai ar kas savaitę patyrė spaudimą nepasinaudoti priklausančiomis teisėmis, nei aukštesnįjį išsilavinimą turėję respondentai (2,8 proc.) Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nustatyta nebuvo (68 lentelė).

68 lentelė. Patyrusių spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Patyrė spaudimą nepasinaudoti priklausančiomis teisėmis	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	15	5,4	6	2,2
Aukštesnysis (n=179)	5	2,8	4	2,2
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	4	3,6	1	0,9

$\chi^2=11,253$, lls=8, p=0,188

45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai daugiau (6,0 proc.) dažnai ar kas savaitę patyrė spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis, nei 46 m. amžiaus ir vyresni (2,0 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas ($p=0,009$) (69 lentelė).

69 lentelė. Patyrusių spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis paplitimas, atsižvelgiant į amžių ($n=569$)

Patyrė spaudimą nepasinaudoti priklausančiomis teisėmis	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 m. ir jaunesni ($n=319$)	19	6,0	4	1,3
46 m. ir vyresni ($n=250$)	5	2,0	7	2,8

$\chi^2=13,505$, $l/s=4$, $p=0,009$

Nustatyta, kad turėję partnerį(-ę) respondentai daugiau (4,7 proc.) dažnai ar kas savaitę patyrė spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis, nei neturėję partnerio(-ės) (2,9 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (70 lentelė).

70 lentelė. Patyrusių spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį ($n=569$)

Patyrė spaudimą nepasinaudoti priklausančiomis teisėmis	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) ($n=430$)	20	4,7	9	2,1
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė ($n=139$)	4	2,9	2	1,4

$\chi^2=4,185$, $l/s=4$, $p=0,382$

Nustatyta, kad gydytojai(-os) dažnai ar kas savaitę patyrė spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis daugiau (5,2 proc.) nei slaugytojos (3,8 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nustatyta nebuvo (71 lentelė).

71lentelė. Patyrusių spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Patyrė spaudimą nepasinaudoti priklausančiomis teisėmis	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinės grupės				
Gydytojas(-a) (n=153)	8	5,2	4	2,6
Slaugytojas(-a) (n=416)	16	3,8	7	1,7

$\chi^2=1,441$, lls=4, p=0,837

Kartu dirbantys ir stacionare, ir ambulatorijoje respondentai dažnai ar kas savaitę patyrė spaudimą nepasinaudoti teisėmis daugiau (7,4 proc.), nei dirbę tik ambulatorijoje (2,7 proc.), tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (72 lentelė).

72lentelė. Patyrusių spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Patyrė spaudimą nepasinaudoti priklausančiomis teisėmis	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	14	3,9	8	2,2
Ambulatorijoje (n=112)	3	2,7	1	0,9
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	7	7,4	2	2,1

$\chi^2=12,904$, lls=8, p=0,115

Apibendrinant duomenis, galima teigti, kad tikimybė patirti spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis (imti nedarbingumo lapelį, naudotis atostogomis), buvo susijusi su respondentų amžiumi.

Sarkazmo ar kito erzinančio elgesiodarbo vietoje paplitimas priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių:

Vyrai kasdien ar beveik kasdien daugiau (6,3 proc.) patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį nei moterys (2,3 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (73 lentelė).

73lentelė. Sarkazmo ar kito erzinančio elgesio darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	23	4,4	12	2,3
Vyrai (n=48)	2	4,2	3	6,3

$\chi^2=4,731$, lls=4, p=0,316

Vertinant kaip dažnai skirtingo išsilavinimo respondentai patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį, buvo nustatyti reikšmingi skirtumai (p=0,031). Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai dažnai ar kas savaitę daugiau (8,9 proc.) patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį, nei turėję aukštesnįjį išsilavinimą respondentai (2,2 proc.). Šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (p=0,002) (74 lentelė).

74lentelė. Sarkazmo ar kito erzinančio elgesio darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	11	4,0	11	4,0
Aukštesnysis (n=179)	4	2,2	1	0,6
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	10	8,9	3	2,7

$\chi^2=16,949$, lls=8, p=0,031

Vertinant kaip dažnai skirtingo amžiaus respondentai patiria sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,000$). 45 m. amžiaus ir jaunesni respondentai dažnai ar kas savaitę daugiau (4,7 proc.) patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį, nei 46 m. amžiaus ir vyresni respondentai (4,0 proc.) (75 lentelė).

75lentelė. Sarkazmo ar kito erzinančio elgesio darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į amžių ($n=569$)

Patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Amžius				
45 ir mažiau ($n=319$)	15	4,7	9	2,8
46 ir daugiau ($n=250$)	10	4,0	6	2,4

$\chi^2=21,664$, $l/s=4$, $p=0,000$

Nustatyta, kad turėję partnerį(-ę) respondentai dažnai ar kas savaitę daugiau (4,7 proc.) patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį nei neturėję partnerio(-ės) (3,6 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (76 lentelė).

76lentelė. Sarkazmo ar kito erzinančio elgesio darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį ($n=569$)

Patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis				
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) ($n=430$)	20	4,7	11	2,6
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė ($n=139$)	5	3,6	4	2,9

$\chi^2=0,749$, $l/s=4$, $p=0,945$

Vertinant kaip dažnai skirtingų profesinių grupių respondentai patiria sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį, reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ($p=0,735$) (77 lentelė).

77lentelė. Sarkazmo ar kito erzinančio elgesio darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Profesinės grupės				
Gydytojas(-a) (n=153)	7	4,6	4	2,6
Slaugytojas(-a) (n=416)	18	4,3	11	2,6

$\chi^2=2,003$, lls=4, p=0,735

Vertinant kaip dažnai skirtingose darbo vietose dirbantys respondentai patiria sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai (p=0,017). Nustatyta, kad respondentai, kurie dirba ir stacionare, ir ambulatorijoje, dažnai ar kas savaitę reikšmingai daugiau (9,5 proc.) patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį, nei respondentai, kurie dirbo tik ambulatorijoje (1,8 proc.)(p=0,000) (78 lentelė).

78lentelė. Sarkazmo ar kito erzinančio elgesio darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	14	3,9	9	2,5
Ambulatorijoje (n=112)	2	1,8	1	0,9
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	9	9,5	5	5,3

$\chi^2=18,697$, lls=8, p=0,017

Apibendrinant duomenis, galima teigti, kad respondentų patiriamas sarkazmas buvosusijęs su išsilavinimu ir amžiumi.

Grasinių apie susidorojimą jėga darbo vietoje paplitimas priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių:

Vertinant kaip dažnai skirtingų lyčių respondentai patyrė grasinimų apie susidorojimą jėga, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai (p=0,013). Nustatyta, kad vyrai kasdien ar

beveik kasdiendaugiau (4,2 proc.) susilaukia grasinimų apie susidorojimą, nei moterys (0,4 proc.) (79 lentelė).

79lentelė. Grasinimų apie susidorojimą jėga darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Buvo grasinama apie susidorojimą jėga	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Lytis				
Moterys (n=521)	13	2,5	2	0,4
Vyrai (n=48)	0	0,0	2	4,2

$\chi^2=12,638$, lls=4, p=0,013

Nustatyta, kad respondentams, turėjusiems aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą dažnai ar kas savaitędaugiau (4,5 proc.) buvo grasinama apie susidorojimą jėga, nei turintiems aukštąjį išsilavinimą (1,4 proc.), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (80 lentelė).

80lentelė. Grasinimų apie susidorojimą jėga darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Buvo grasinama apie susidorojimą jėga	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Išsilavinimas				
Aukštasis (n=278)	4	1,4	3	1,1
Aukštesnysis (n=179)	4	2,2	0	0,0
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	5	4,5	1	0,9

$\chi^2=6,943$, lls=8, p=0,543

45 m. amžiaus ir jaunesniems respondentams dažnai ar kas savaitędaugiau (3,1 proc.) buvo grasinama apie susidorojimą jėga, nei 46 m. ir vyresniems (1,2 proc.), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (81 lentelė).

81lentelė. Grasinimų apie susidorojimą jėga darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Buvo grasinama apie susidorojimą jėga Amžius	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
45 m. ir jaunesni (n=319)	10	3,1	3	0,9
46 m. ir vyresni (n=250)	3	1,2	1	0,4

$\chi^2=3,692$, lls=4, p=0,449

Nustatyta, kad turėję partnerį(-ę) respondentai dažnai ar kas savaitę daugiau (2,6 proc.) susilaukė grasinimų apie susidorojimą jėga, nei neturėję partnerio(-ės) (1,4 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (82 lentelė).

82lentelė. Grasinimų apie susidorojimą jėga darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Buvo grasinama apie susidorojimą jėga Šeimyninė padėtis	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	11	2,6	4	0,9
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė (n=139)	2	1,4	0	0,0

$\chi^2=5,991$, lls=4, p=0,200

Vertinant kaip dažnai skirtingų profesinių grupių respondentams buvo grasinama apie susidorojimą jėga, reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (83 lentelė).

83lentelė. Grasinimų apie susidorojimą jėga darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Buvo grasinama apie susidorojimą jėga Profesinė grupė	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Gydytojas(-a) (n=153)	3	2,0	1	0,7
Slaugytojas(-a) (n=416)	10	2,4	3	0,7

$\chi^2=4,835$, lls=4, p=0,305

Kartu dirbę ir stacionare, ir ambulatorijoje dažnai ar kas savaitędaugiau (3,2 proc.) susilaukė grasinimų apie susidorojimą jėga, nei dirbę tik stacionare (1,9 proc.), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (84 lentelė).

84lentelė. Grasinimų apie susidorojimą jėga darbo vietoje paplitimas, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Buvo grasinama apie susidorojimą jėga	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Darbo vieta				
Stacionare (n=362)	7	1,9	3	0,8
Ambulatorijoje (n=112)	3	2,7	0	0,0
Ir stacionare, ir ambulatorijoje (n=95)	3	3,2	1	1,1

$\chi^2=6,578$, IIs=8, p=0,583

Apibendrinant duomenis, galima teigti, kad tikimybė patirti grasinimą susidoroti jėga buvo susijusi su lytimi.

7.3. X ligoninės medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo ir diagnozuotų sveikatos sutrikimų bei darbingumo paplitimas

Vertinant medicinos personalo darbingumą, nustatyta, kad patiriantiems psichologinį smurtą darbe respondentams, per pastaruosius 12 mėnesių teko keisti darbą (4,7 proc.). Paklausus, ar turėjo sunkumų atliekant darbą dėl patiriamo psichologinio smurto darbe, net trečdalis (33,9 proc.) respondentų nurodė, kad turėjo ir dėl to padarydavo mažiau nei norėjo, o 1,4 proc. respondentų dėl to negalėjo atvykti į darbą. Net 42,2 proc. respondentų nurodė, kad mažiau nei įprastai, dėl patiriamo psichologinio smurto darbe, sugebėjo susikoncentruoti į atliekamus darbus (85 lentelė).

85 lentelė. Klausimų apie darbo vietą ir patiriamą psichologinį smurtą darbe paplitimas (n=569)

Požymis	Patyrė psichologinį smurtą darbe		95% P.I.
	Abs. sk.	Proc.	
Per pastaruosius 12 mėnesių keitė darbą dėl patiriamo psichologinio smurto			
Ne, neprireikė	542	95,3	93,2-96,7
Taip, keitė	27	4,7	3,28-6,8
Ar turėjo sunkumų darbe dėl patiriamo psichologinio smurto			
Taip, ir dėl to padarydavo mažiau nei norėjo	193	33,9	30,2-37,9
Taip, darbą atlikdavo ne taip rūpestingai kaip paprastai	92	16,2	13,4-19,4
Taip, negalėjo atvykti į darbą	8	1,4	0,7-2,7
Ar dėl patiriamo psichologinio smurto sugebėjo susikoncentruoti atlikdami darbus			
Mažiau nei įprastai	240	42,2	38,2-46,3
Taip, kaip visada	76	13,4	10,8-16,4
Daugiau nei įprastai	17	3,0	1,8-4,7
Daug labiau nei įprastai	1	0,2	0,003-0,99
Apytiksliai praleistos darbo dienos dėl ligos per praėjusius 12 mėnesių			
1-7 dienos	116	20,4	17,3-24,0
8-14 dienų	53	9,3	7,1-11,9
15-21 diena	18	3,2	2,0-4,9
22-30 dienų	13	2,3	1,3-3,8
Daugiau negu 30 dienų	23	4,0	2,7-5,9

Didžioji dalis tiriamųjų (63,4 proc.) savo sveikatą įvertino kaip gerą ar gana gerą. Buvo norėta išsiaiškinti, ar respondentai per pastaruosius 12 mėnesių pajuto kažkokius sveikatos sutrikimus. 42 proc. tiriamųjų nurodė, kad pajuto nugaros skausmą, 34,1 proc. – galvos skausmą,

31,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad pajuto miego sutrikimus ir net 37,4proc. nurodė, kas pajuto įtampą/stresą, o 50,6 proc. nurodė, kad pajuto bendrą nuovargį (86 lentelė).

86 lentelė. Klausimų apie respondentų subjektyvų savo sveikatos vertinimą paplitimas (n=569)

Požymis	Abs. sk.	Proc.	95% P.I.
Savo sveikatos būklės vertinimas			
Gera ir gana gera	361	63,4	59,4-67,3
Vidutiniška	195	34,3	30,5-38,2
Bloga ir gana bloga	13	2,3	1,3-3,8
Per pastaruosius 12 mėnesių pajusti sveikatos sutrikimai			
Klausos sutrikimai	31	5,4	3,8-7,6
Regėjimo sutrikimai	110	19,3	16,3-22,7
Odos problemos	64	11,2	8,9-14,1
Nugaros skausmas	239	42,0	38,0-46,1
Galvos skausmas	194	34,1	30,3-38,0
Skrandžio skausmas	112	19,7	16,6-23,1
Raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje	128	22,5	19,2-26,1
Raumenų skausmas rankose	47	8,7	6,2-10,8
Raumenų skausmas kojose	101	17,7	14,8-21,1
Kvėpavimo sutrikimai	27	4,7	3,2-6,8
Širdies liga	25	4,3	2,9-6,4
Arterinė hipertenzija	71	12,4	10,0-15,4
Įtampa/stresas	213	37,4	33,5-41,4
Bendras nuovargis	288	50,6	46,5-54,7
Miego sutrikimai	181	31,8	28,1-35,7
Alergija	41	7,2	5,3-9,6
Depresijos simptomai	43	7,5	5,6-10,0
Per pastaruosius 12 mėnesių diagnozuoti šie sutrikimai			
Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos	40	7,0	5,2-9,4
Atramos ir judėjimo sistemos ligos	55	9,6	7,5-12,3
Kvėpavimo sistemos ligos	36	6,3	4,6-8,6
Virškinimo sistemos ligos	55	9,6	7,5-12,3
Nervų sistemos ligos	38	6,6	4,9-9,0
Endokrininės sistemos, mitybos ar medžiagų apykaitos ligos	18	3,1	2,0-4,9
Psichikos ir elgesio sutrikimai	12	2,1	1,2-3,6
Peršalimo ligos	178	31,2	27,6-35,2
Patirtos traumos, sužalojimai, apsinuodijimai	26	4,5	3,1-6,6

*Respondentai galėjo pasirinkti ne vieną atsakymo variantą, atsakant į lentelės 2 ir 3 klausimus

Nustatyta, kad moterys blogai ar gana blogai savo sveikatos būklę vertino daugiau (2,5 proc.), nei vyrai (0,0 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (87 lentelė).

87 lentelė. Medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo priklausomybė, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Gera ir gana gera		Vidutiniška		Bloga ir gana bloga	
	n	%	n	%	n	%
Lytis						
Moterys (n=521)	323	62,0	185	35,5	13	2,5
Vyrai (n=48)	38	79,2	10	20,8	0	0,00

$\chi^2=6,002$, lls=2, p=0,050

Respondentai turėję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą daugiau (5,4 proc.)blogai ar gana blogai vertino savo sveikatą, nei tie, kurie turėjo įgiję aukštesnįjį išsilavinimą (0,6 proc.) ir šis skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas (p=0,000) (88 lentelė).

88 lentelė. Medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo priklausomybė,atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Gera ir gana gera		Vidutiniška		Bloga ir gana bloga	
	n	%	n	%	n	%
Išsilavinimas						
Aukštasis (n=278)	206	74,1	66	23,7	6	2,2
Aukštesnysis (n=179)	93	52,0	85	47,5	1	0,6
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	62	55,4	44	39,3	6	5,4

$\chi^2=35,774$, lls=4, p=0,000

Vertinant kaip dažnai respondentai vertino savo sveikatą kaip gerą ar gana gerą, vidutinišką ir blogą ar gana blogą pagal jų šeimyninę padėtį, nebuvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (89 lentelė).

89 lentelė. Medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo priklausomybė, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Gera ir gana gera		Vidutiniška		Bloga ir gana bloga	
	n	%	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis						
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu/partneriu (n=430)	272	63,3	148	34,4	10	2,3
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi ir našlys/našlė (n=139)	89	64,0	47	33,8	3	2,2

$\chi^2=0,034$, IIs=2, p=0,983

Blogai ar gana blogai savo sveikatą vertinusių respondentų pagal amžiaus grupes, pasiskirstymas buvo panašus, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (90 lentelė).

90 lentelė. Medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo priklausomybė, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Gera ir gana gera		Vidutiniška		Bloga ir gana bloga	
	n	%	n	%	n	%
Amžius						
45 m. ir jaunesni (n=319)	215	67,4	97	30,4	7	2,2
46 m. ir vyresni (n=250)	146	58,4	95	39,2	6	2,4

$\chi^2=4,976$, IIs=2, p=0,083

Nustatyta, kad kartu dirbantys ir stacionare, ir ambulatorijoje respondentaiblogiau (3,2 proc.) vertina savo sveikatą, nei dirbantys tik ambulatorijoje (0,9 proc.), tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (91 lentelė).

91 lentelė. Medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo priklausomybė, atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Gera ir gana gera		Vidutiniška		Bloga ir gana bloga	
	n	%	n	%	n	%
Darbo vieta						
Ambulatorija (n=112)	72	64,3	39	34,8	1	0,9
Stacionaras (n=362)	226	62,4	127	35,1	9	2,5
Ir ambulatorija, ir stacionaras (n=95)	63	66,3	29	30,5	3	3,2

$\chi^2=1,994$, IIs=4, p=0,737

Analizuojant kaip dažnai gerai, vidutiniškai ar blogai respondentai vertino savo sveikatą tarp skirtingų profesinių grupių, buvo nustatyti reikšmingi skirtumai (p=0,000). Reikšmingai daugiau blogai ar gana blogai savo sveikatą vertina slaugytojai(-os), lyginant su gydytojais(-omis), atitinkamai 2,9 proc. ir 0,7 proc. (92 lentelė).

92 lentelė. Medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo priklausomybė, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Gera ir gana gera		Vidutiniška		Bloga ir gana bloga	
	n	%	n	%	n	%
Profesinė grupė						
Gydytojas(-a) (n=153)	128	83,7	24	15,7	1	0,7
Slaugytojas(-a) (n=416)	233	56,0	171	41,1	12	2,9

$\chi^2=37,007$, IIs=2, p=0,000

Toliau pateikiama medicinos personalo darbingumo rezultatų duomenys, priklausomai nuo lyties, išsilavinimo, profesinės grupės, darbo vietos, amžiaus, šeimyninės padėties.

Respondentai buvo klausiami, ar dėl patiriamo psichologinio smurto darbe sugebėjo susikoncentruoti, atlikdami darbus. Atsakydami į šį klausimą respondentai galėjo rinktis šiuos atsakymo variantus: nepatiria, mažiau nei įprastai, kaip visada ir daugiau nei įprastai.

Nustatyta, kad moterų buvo daugiau neivyrų, kurios mažiau nei įprastai sugebėjo susikoncentruoti atlikti darbus, atitinkamai 43,4 proc. ir 29,2 proc. Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (93 lentelė).

93 lentelė. Medicinos personalo darbingumo priklausomybė, atsižvelgiant į lytį (n=569)

Sugebėjimas susikoncentruoti atlikti darbus	Mažiau nei įprastai		Kaip visada		Daugiau nei įprastai	
	n	%	n	%	n	%
Lytis						
Moterys (n=521)	226	43,4	68	13,1	15	2,9
Vyrai (n=48)	14	29,2	8	16,7	2	4,2

F=3,831, IIs=4, p=0,429

Nustatyta, kad aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgijusių respondentų buvo daugiau (45,5 proc.) mažiau nei įprastai sugebėjusių susikoncentruoti atlikti darbus, nei aukštesnįjį išsilavinimą turėjusių respondentų (35,8 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (94 lentelė).

94 lentelė. Medicinos personalo darbingumo priklausomybė, atsižvelgiant į išsilavinimą (n=569)

Sugebėjimas susikoncentruoti atlikti darbus	Mažiau nei įprastai		Kaip visada		Daugiau nei įprastai	
	n	%	n	%	n	%
Išsilavinimas						
Aukštasis (n=278)	125	45,0	36	12,9	7	2,5
Aukštesnysis (n=179)	64	35,8	26	14,5	8	4,5
Aukštasis neuniversitetinis (n=112)	51	45,5	14	12,5	2	1,8

F=6,955, IIs=8, p=0,541

Nustatyta, kad slaugytojų buvo daugiau (44,2 proc.) sugebėjusių susikoncentruoti atlikti darbus mažiau nei įprastai, nei gydytojų (36,6 proc.), tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (95 lentelė).

95 lentelė. Medicinos personalo darbingumo priklausomybė, atsižvelgiant į profesinę grupę (n=569)

Sugebėjimas susikcentruoti atlikti darbus	Mažiau nei įprastai		Kaip visada		Daugiau nei įprastai	
	n	%	n	%	n	%
Profesinė grupė						
Gydytojas(-a) (n=153)	56	36,6	17	11,1	5	3,3
Slaugytojas(-a) (n=416)	184	44,2	59	14,2	12	2,9

F=7,637, IIs=4, p=0,106

Vertinant kaip dažnai skirtingose darbo vietose dirbantys respondentai sugeba susikcentruoti atlikti darbus, buvo nustatyti statistiškai reikšmingų skirtumai (p=0,006). Nustatyta, kad respondentai kartu dirbantys ir stacionare, ir ambulatorijoje mažiau nei įprastai sugebėjo susikcentruoti atlikti darbus daugiau (47,4 proc.), nei tie respondentai, kurie dirbo tik ambulatorijoje (29,5 proc.) Ir šis skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas (p=0,004) (96 lentelė).

96 lentelė. Medicinos personalo darbingumo priklausomybė atsižvelgiant į darbo vietą (n=569)

Sugebėjimas susikcentruoti atlikti darbus	Mažiau nei įprastai		Kaip visada		Daugiau nei įprastai	
	n	%	n	%	n	%
Darbo vieta						
Stacionaras (n=362)	162	44,7	54	14,9	8	2,2
Ambulatorija (n=112)	33	29,5	15	13,4	4	3,6
Ir stacionaras, ir ambulatorija (n=95)	45	47,4	7	7,4	5	5,3

F=21,271, IIs=8, p=0,006

Nustatyta, kad 45 m. ir jaunesnių respondentų buvo daugiau (43,3 proc.) sugebėjusių susikcentruoti atlikti darbus mažiau nei įprastai, nei 46 m. ir vyresni (40,8 proc.), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (97 lentelė).

97 lentelė. Medicinos personalo darbingumo priklausomybė, atsižvelgiant į amžių (n=569)

Sugebėjimas susikcentruoti atlikti darbus	Mažiau nei įprastai		Kaip visada		Daugiau nei įprastai	
	n	%	n	%	n	%
Amžius						
45 m. ir jaunesni (n=319)	135	43,3	48	15,0	12	3,8
46 m. vyresni (n=250)	102	40,8	28	11,2	5	2,0

F=6,378, IIs=4, p=0,173

Nustatyta, kad respondentų, turinčių partner(-ę), mažiau nei įprastai sugebėjusių susikcentruoti atlikti darbus, buvo daugiau (42,3 proc.) nei neturėjusių partnerio(-ės) respondent ir šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (41,7 proc.) (98 lentelė).

98 lentelė. Medicinos personalo darbingumo priklausomybė atsižvelgiant į šeimyninę padėtį (n=569)

Sugebėjimas susikcentruoti atlikti darbus	Mažiau nei įprastai		Kaip visada		Daugiau nei įprastai	
	n	%	n	%	n	%
Šeimyninė padėtis						
Vedęs/ištekėjusi ir nevedęs/netekėjusi, bet gyvena su partneriu(-e) (n=430)	182	42,3	61	14,2	13	3,0
Nevedęs/netekėjusi, išsituokęs/išsituokusi ir našlys/našlė (n=139)	58	41,7	15	10,8	4	2,9

Fisheris=1,732, IIs=4, p=0,785

Apibendrinant šio skyriaus duomenis, galima teigti, kad respondentų gebėjimas, dėl patiriamo psichologinio smurto susikcentruoti į atliekamus darbus, buvo susijęs su darbo vieta.

7.4. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su subjektyvia sveikatos būkle ir darbingumu

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių klausos sutrikimų buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių klausos sutrikimų (atitinkamai 12,9 proc. ir 16,1 proc.) (99 lentelė).

99 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su jaučiamais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys klausos sutrikimų (n=31)	4	12,9	5	16,1
Neturintys klausos sutrikimų (n=538)	29	5,4	24	4,5

F=12,828, p=0,007

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų pajausiais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių regėjimo sutrikimų buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių regėjimo sutrikimų (atitinkamai 9,1 proc. ir 5,0 proc.) (100 lentelė).

100 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su jaučiamais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys regėjimo sutrikimų (n=110)	10	9,1	10	9,1
Neturintys regėjimo sutrikimų (n=459)	23	5,0	19	4,1

$\chi^2=17,912$, lls=2, p=0,001

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių odos problemų buvo daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių odos problemų (atitinkamai 9,4 proc. ir 5,3 proc.) Tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (101 lentelė).

101 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su jaučiamais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys odos problemų (n=64)	6	9,4	3	4,7
Neturintys odos problemų (n=505)	27	5,3	26	5,1

F=5,808, p=0,203

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių nugaros skausmą buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių nugaros skausmo (atitinkamai 7,1 proc. ir 4,8 proc.) (102 lentelė).

102 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su jaučiamais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys nugaros skausmą (n=239)	17	7,1	11	4,6
Neturintys nugaros skausmo (n=330)	16	4,8	18	5,8

$\chi^2=20,719$, lls=4, p=0,00

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių galvos skausmą buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių galvos skausmo (atitinkamai 7,7 proc. ir 4,8 proc.) (103 lentelė).

103lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su jaučiamais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys galvos skausmą (n=194)	15	7,7	15	7,7
Neturintys galvos skausmo (n=375)	18	4,8	14	3,7

$\chi^2=28,603$, lls=4, p=0,000

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių skrandžio skausmą buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių skrandžio skausmo (atitinkamai 9,8 proc. ir 8,0 proc.) (104 lentelė).

104 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajauštais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys skrandžio skausmą (n=112)	11	9,8	9	8,0
Neturintys skrandžio skausmo (n=475)	22	4,8	20	4,4

$\chi^2=26,457$, lls=4, p=0,000

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių raumenų skausmą pečių ir kaklo srityje buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių raumenų skausmo pečių ir kaklo srityje (atitinkamai 9,4 proc. ir 4,8 proc.) (105 lentelė).

105 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su jaučiamais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys raumenų skausmą pečių ir kaklo srityje (n=128)	12	9,4	9	7,0
Neturintys raumenų skausmą pečių ir kaklo srityje (n=441)	21	4,8	20	4,5

$\chi^2=14,572$, lls=4, p=0,006

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių raumenų skausmą rankose buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių raumenų skausmo rankose (atitinkamai 12,8 proc. ir 5,2 proc.) (106 lentelė).

106 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajaustais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Sveikatos sutrikimas				
Turintys raumenų skausmą rankose (n=47)	6	12,8	1	2,1
Neturintys raumenų skausmą rankose (n=522)	27	5,2	28	5,4

F=11,958, p=0,013

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių raumenų skausmą kojose buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių raumenų skausmo kojose (atitinkamai 10,9 proc. ir 4,7 proc.) (107 lentelė).

107 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajaustais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Sveikatos sutrikimas				
Turintys raumenų skausmą kojose (n=101)	11	10,9	5	5,0
Neturintys raumenų skausmą kojose (n=468)	22	4,7	24	5,1

$\chi^2=19,096$, lls=4, p=0,001

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių kvėpavimo sutrikimų buvo reikšmingai daugiau kasdien ar beveik kasdien patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių kvėpavimo sutrikimų (atitinkamai 14,8 proc. ir 4,6 proc.) (108 lentelė).

108 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajaustais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys kvėpavimo sutrikimų (n=27)	5	18,5	4	14,8
Neturintys kvėpavimo sutrikimų(n=542)	28	5,2	25	4,6

F=18,407, p=0,000

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių širdies ligą buvo reikšmingai daugiau kasdien ar beveik kasdien patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių širdies ligos (atitinkamai 12,0 proc. ir 4,8 proc.) (109 lentelė).

109 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajaustais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys širdies ligą (n=25)	3	12,0	3	12,0
Neturintys širdies ligos (n=544)	30	5,5	26	4,8

F=11,337, p=0,014

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių arterinės hipertenzijos pasireiškimą buvo reikšmingai daugiau kasdien ar beveik kasdien patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių arterinės hipertenzijos pasireiškimą (atitinkamai 8,5 proc. ir 4,6 proc.) (110 lentelė).

110 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajaustais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys arterinės hipertenzijos pasireiškimas (n=71)	6	8,5	6	8,5
Neturintys arterinės hipertenzijos pasireiškimas (n=498)	27	5,4	23	4,6

F=12,281, p=0,013

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių įtampą/stresą buvo reikšmingai daugiau kasdien ar beveik kasdien patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių įtampos/streso pasireiškimo (atitinkamai 8,0 proc. ir 3,4 proc.) (111 lentelė).

111 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajaustais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys įtampą/stresą (n=71)	20	9,4	17	8,0
Neturintys įtampos/streso (n=498)	13	3,7	12	3,4

$\chi^2=47,887$, lls=4, p=0,000

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių bendrą nuovargį buvo reikšmingai daugiau kasdien ar beveik kasdien patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių bendro nuovargio pasireiškimo (atitinkamai 5,9 proc. ir 4,3 proc.) (112 lentelė).

112 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajaustais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys bendrą nuovargį (n=288)	20	6,9	17	5,9
Neturintys bendro nuovargio (n=281)	13	4,6	12	4,3

$$\chi^2=33,559, \text{ lls}=4, p=0,000$$

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių miego sutrikimus buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių miego sutrikimų pasireiškimo (atitinkamai 7,2 proc. ir 5,2 proc.) (113 lentelė).

113 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajaustais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys miego sutrikimus (n=181)	13	7,2	12	6,6
Neturintys miego sutrikimų (n=388)	20	5,2	17	4,4

$$\chi^2=29,962, \text{ lls}=4, p=0,000$$

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių alergiją buvo daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių alergijos pasireiškimo (atitinkamai 7,3 proc. ir 5,7 proc.) Tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (114 lentelė).

114 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajaustais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas Sveikatos sutrikimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Turintys alergiją (n=41)	3	7,3	1	2,4
Neturintys alergiją (n=528)	30	5,7	28	5,3

$$F=4,446, p=0,326$$

Vertinant respondentų psichologinio smurto patyrimą su jų jaučiamais sveikatos sutrikimais, nustatyta, kad tarp turinčių depresiją buvo reikšmingai daugiau dažnai ar kas savaitę patiriančių psichologinį smurtą, negu tarp neturinčių depresijos (atitinkamai 18,6 proc. ir 4,8 proc.) (115 lentelė).

115 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su pajauštais sveikatos sutrikimais (n=569)

Psichologinio smurto patyrimas	Dažnai, kas savaitę		Kasdien, beveik kasdien	
	n	%	n	%
Sveikatos sutrikimas				
Turintys depresiją (n=43)	8	18,6	4	9,3
Neturintys depresijos (n=526)	25	4,8	25	4,8

F=21,013, p=0,000

Remiantis šiais rezultatais, galima daryti išvadą, kad tie respondentai, kurie darbe patyrė psichologinį smurtą per pastaruosius 12 mėnesių, reikšmingai pajuto visus sveikatos sutrikimus, apie kuriuos buvo klausiama respondentų, išskyrus odos problemas ir alergijos pasireiškimą.

Vertinant respondentų, kurie patyrė psichologinį smurtą darbe, priklausomybę nuo jų darbingumo, nustatyta, kad yra ryšys tarp patiriamo psichologinio smurto darbe ir sugebėjimo susikoncentruoti į atliekamus darbus (116 lentelė).

116 lentelė. Darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su darbingumu (n=569)

Sugebėjimas susikoncentruoti atlikti darbus	Patyrė psichologinį smurtą darbe dažnai, kas savaitę		Patyrė psichologinį smurtą kasdien, beveik kasdien		p reikšmė
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Mažiau nei įprastai	19	57,6	18	62,1	0,000
Kaip visada	8	24,2	8	27,6	
Daugiau nei įprastai	5	15,2	2	2,6	
Daug labiau nei įprastai	0	0,00	1	3,4	

$\chi^2=202,054$, lls=16, p=0,000

Remiantis šiais rezultatais, galima daryti išvadą, kad tie respondentai, kurie darbe dažnai ar kas savaitę ir kasdien ar beveik kasdien patyrė psichologinį smurtą per pastaruosius 12 mėnesių, didžioji dalis respondentų mažiau nei įprastais sugebėjo susikoncentruoti į atliekamus darbus. Galima daryti išvadą, kad darbingumui turi įtakos darbe patiriamas psichologinis smurtas, nes didelis dalis tiriamųjų sugeba mažiau išlikti darbingi.

8. REZULTATŲ APTARIMAS

Visuotinį psichologinio smurto ir jo apraiškų (formų) darbo vietose supratimą, Lietuvoje atliktų tyrimo duomenų lyginimo galimybes apsunkina tai, kad naudojami skirtingi tyrimo metodai, vartojami skirtingi psichologinio smurto apraiškų terminai bei jų apibrėžimai [14].

Ypač stiprus ir darbuotoją sukrečiantis stresorius yra darbe patirtas psichologinis smurtas, kuris pasireiškia pasikartojančiu užgauliu elgesiu ar priekabiavimu [31]. 2001-2002 m. Jungtinės Karalystės nacionalinė sveikatos tarnyba (NHS) pranešė apie 95 501 smurto ir agresijos prieš NHS darbuotojus atvejį; dažniausiai nuo to nukentėdavo slaugytojai. Pert atliktas NHS darbuotojų, įskaitant antrinės sveikatos priežiūros ir skubios pagalbos įstaigų darbuotojus, apklausas atitinkamai 29 proc. ir 50 proc. darbuotojų nurodė per pastaruosius 12 mėnesių nukentėję nuo smurto ir agresijos [46].

Daugiausia tyrėjų dėmesio iki šiol sulaukia ujjimu ir priekabiavimu darbe pasireiškiantis psichologinis smurtas [31]. Leymann nurodo, kad 3,5 proc. Švedijos darbuotojų patiria psichologinį smurtą darbe [62]. Tyrimo „Psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos veiksmų sąsajos Lietuvos ligoninėse dirbančių gydytojų ir bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų darbo vietose“ duomenimis, per 12 mėnesių laikotarpį 47,7 proc. tyrime dalyvavusių gydytojų (45,9 proc. moterų, 35,8 proc. vyrų) darbe yra patyrę psichologinį smurtą [56]. Pajarskienės B. ir Mikutytės I. moksliniame tyrime nurodoma, kad per 12 mėnesių laikotarpį psichologinį smurtą darbe patyrė 70,72 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų [55]. Mūsų tyrime nustatyta, kad dažnai ar kas savaitę 5,8 proc. gydytojų ir slaugytojų per paskutinius 12 mėnesių darbe patyrė psichologinį smurtą, o 5,1 proc. – patyrė kasdien ar beveik kasdien. Minėto tyrimo duomenimis, moterys, tiek gydytojos, tiek ir mokytojos, smurtą darbe patyrė statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) dažniau, palyginti su kolegomis vyrais [56]. Nors mūsų atliktame tyrime nebuvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp vyrų ir moterų, vertinant psichologinio smurto patyrimą, tačiau net 5,4 proc. moterų daugiau nei vyrų kasdien ar beveik kasdien patyrė psichologinį smurtą darbe. Lyginant mūsų ir anksčiau minėto tyrimo rezultatus, abiejuose tyrimuose nustatyta, kad moterys daugiau nei vyrai patiria psichologinį smurtą darbe.

Kaip rodo Danijoje vykdytas projektas „Smurtas kaip išraiškos forma“, iki 32 proc. socialinių auklėtojų nuolatinės priežiūros įstaigose ir saugos darbuotojų ligoninėse patiria smurtą [46].

Ketvirtojo Europos darbo sąlygų tyrimo, kuris 2005 m. buvo atliktas 27 Europos Sąjungos (ES) šalyse, duomenimis, vienas iš dvidešimties [apie 5 proc.] ES darbuotojų per 12 mėnesių yra patyręs ujjimą arba priekabiavimą savo darbo vietose. Pagal ujjimo ir arba

priekabiavimo darbe dažnumo rodiklį Lietuvos darbuotojai pretenduoja į pirmąjį ketvirtuką, pagal diskriminacijos darbe dėl amžiaus rodiklį padėtis dar blogesnė tik Čekijoje [56]. Mūsų tyrime nustatyta, kad 4,6 proc. respondentų dažnai ar kas savaitę darbe patyrė žodinio priekabiavimo ar grasinimų.

Higienos institute 2008 – 2010 m. atlikto tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad Lietuvoje psichologinis smurtas darbe yra specialaus dėmesio reikalaujanti problema, nes nustatyta, kad kas ketvirtas tyrime dalyvavęs Vilniaus ir Klaipėdos darbuotojas per 12 mėnesių laikotarpį darbe patiria užgaulų pasikartojantį elgesį ir/ar priekabiavimą dėl amžiaus, negalios, ŽIV būklės, šeiminių padėties, lyties seksualinės orientacijos, rasės, kalbos, religijos, politikos, profesinių sąjungų, kitos nuomonės ar įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, dėl sąsajų su mažuma, turtu, kilme ar kita padėtimi [63]. Lyginant su mūsų tyrimu nustatyta, kad dažnai ar kas savaitę net 4 proc. respondentų patyrė užgaulias pastabas apie jų įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą, tačiau reikšmingų skirtumų su šiuo reiškiniu galimą įtaką darančių veiksnių nebuvo nustatyta.

Tyrimų apžvalga rodo, kad dažniausiai smurtauja aukštesnes pareigas užimantys darbuotojai [31]. Higienos instituto Profesinės sveikatos centro ir Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto atliktame tyrime nurodoma, kad kolegų priekabiavimas prie darbuotojų vyrų sudarė 40 proc. visų nustatytų priekabiavimo prie vyrų atvejų, 56,1 proc. priekabiavimą darbe patyrusių moterų šią smurto apraišką darbe patyrė iš įstaigoje nedirbančių asmenų [57]. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad net trečdalis respondentų (33,7 proc.) psichologinį smurtą darbe patiria iš ne įstaigoje dirbančių asmenų, t.y. iš pacientų. Rezultatai rodo, kad iš kolegų šiek tiek daugiau (26,4 proc.), nei iš vadovų (24,1 proc.) respondentai darbe patiria smurtą. Tačiau anksčiau minėto tyrimo rezultatai parodė, kad didelė dalis darbe žeminamų (54 proc. vyrų ir 39,1 proc. moterų), ujamų (58,1 proc. vyrų ir 38,7 proc. moterų) bei grasinimus patyrusių (58,1 proc. vyrų ir 38,9 proc. moterų) darbuotojų nurodė, jog prieš juos psichologinį smurtą taikė vadovas [57].

Dėl skirtingų tarptautiniu mastu vartojamų smurto apraiškų terminų, svarbu aptarime atsižvelgti į galimą skirtingą šalių kalbos, jų kultūrų įtaką tyrimų rezultatams, todėl Škotijoje atlikus tyrimą nustatyta, kad dėl darbe patirto emocinio smurto 8 proc. slaugytojų pasiryžę keisti profesiją, o 24 proc. – darbo vietą [64]. Mūsų tyrime buvo klausiama, ar per pastaruosius 12 mėnesių respondentams teko keisti darbo vietą dėl patiriamo psichologinio smurto darbe, to pasėkoje net 4,7 proc. darbuotojų nurodė, kad keitė darbo vietą. Lyginant anksčiau minėto tyrimo ir mūsų tyrimo rezultatus, nors Škotijos tyrime ir klausiama apie ryžtą keisti darbo vietą, o mūsų – paties fakto, t.y., ar teko pakeisti, galima daryti išvadą, kad

psichologinio smurto problematika darbo vietose iš tiesų egzistuoja ir tai yra pakankamai opus klausimas, jeigu visgi darbuotojai ketina ar jau keitė darbo vietą.

Nors nepavyko rasti rezultatų, rodančių kokį psichologinis smurtas turi poveikį gydytojų sveikatos būklei, tačiau literatūroje nurodoma, kad didžioji dalis smurtą patyrusių slaugytojų jaučia psichikos sveikatos pakenkimo simptomus [64]. Mūsų tyrime nustatyta, kad per pastaruosius 12 mėnesių respondentai jautė šiuos psichikos sveikatos simptomus: net 2,2 proc. respondentų pajuto depresijos simptomus, 9,5 proc. – miego sutrikimus ir 11,1 proc. – pajuti stresą/įtampą. Tyrimų rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad visgi patiriamas psichologinis smurtas darbe yra susijęs su sveikatos būkle.

Tyrime „Vienos Lietuvos ligoninės slaugytojų rizika darbe patirti įžeidinėjimą/žeminimą ir ujimą“ nustatyta, kad dažniau buvo įžeidinėjamos ir žeminamos tos slaugytojos, kurios dirba priimamajame, ambulatoriniame, operacinėje [55]. Mūsų tyrime nustatyta, kas reikšmingai daugiau respondentų patyrė psichologinį smurtą, buvo žeminami, verčiant atlikti žemesnės kompetencijos darbą, kurie dirbo ir ambulatorinėje, ir stacionarinėje grandyje. Tokius rezultatus būtų galima aiškinti dėl skirtingo darbo krūvio, intensyvumo, kontaktavimo su pacientais ar kitais pašaliniais asmenimis. Dėl to rizika susidurti su smurtu šiose grandyse yra didesnė.

Lietuvos teisės aktai įpareigoja darbdavius apsaugoti darbuotojus nuo psichologinio smurto darbe (DSSI. Valstybės žinios. 2003; 70-3170 ir Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai. Valstybės žinios. 2012; 126-6350). Apžvelgti ir palyginti rezultatai iš esmės neprieštarauja kitose šalyse ta pačia metodika atlikto tyrimo išvadoms, kad psichologinis smurtas sveikatos priežiūros sektoriuje yra dažnas reiškinys ir kad daugiau nei pusė apklaustų gydytojų, slaugytojų ir medicinos įstaigų administracijos darbuotojų bent kartą per 12 mėnesių laikotarpį yra tapę psichologinio smurto darbe aukomis [65]. Todėl jo atpažinimui ir prevencinėms priemonėms reikėtų skirti daugiau dėmesio.

9. IŠVADOS

1. Per paskutinius 12 mėnesių dažnai ar kas savaitę 5,8 proc. respondentų, o kasdien ar beveik kasdien 5,1 proc. patiria psichologinį smurtą darbe; dažnai ar kas savaitę buvo išjuokti 3,5 proc. respondentų, o kasdien ar beveik kasdien – 2,1 proc.; dažnai ar kas savaitę buvo liepiama atilikti žemesnės kompetencijos darbą 5,4 proc. respondentų, o kasdien – 3,7 proc.; dažnai ar kas savaitę buvo apkalbinėjami 10,2 proc. respondentų, o kasdien – 5,3 proc.; dažnai ar kas savaitę buvo ignoruojami 5,1 proc. respondentų, o kasdien – 2,5 proc.; dažnai ar kas savaitę patyrė užgaulias pastabas apie įpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą 4,0 proc. respondentų, o kasdien – 2,6 proc.; dažnai ar kas savaitę buvo apšaukti 7,4 proc. respondentai, o kasdien – 3,3 proc.; dažnai ar kas savaitę patyrė patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių 5,1 proc. respondentų, o kasdien – 2,3 proc.; dažnai ar kas savaitę patyrė spaudimą nepasinaudoti jiems priklausančiomis teisėmis (imti nedarbingumo lapelį, naudotis atostogomis) 4,2 proc. respondentų, o kasdien – 1,9 proc.; dažnai ar kas savaitę patyrė sarkazmą ar kitą erzinantį elgesį 4,4 proc. respondentų, o kasdien – 2,6 proc.; dažnai ar kas savaitę buvo grasinama apie susidorojimą jėga 2,3 proc. respondentų, o kasdien – 0,7 proc. Trečdalis respondentų psichologinį smurtą darbe patiria iš pacientų, 26,4 proc. – iš kolegų, 24,1 proc. – iš vadovų, 24,4 proc. – iš pacientų artimųjų.
 - 1.1.45 m. amžiaus ir jaunesni, palyginti su 46 m. amžiaus ir vyresniais respondentais, turi 1,53 karto didesnę šansą patirti psichologinį smurtą darbe. Ambulatorijoje dirbantys respondentai, palyginti su dirbančiais kartu ir ambulatorijoje, ir stacionare, turi 0,50 karto mažesnę šansą patirti psichologinį smurtą darbe.
2. Patiriantiems psichologinį smurtą darbe per pastaruosius 12 mėn. 4,7 proc. respondentų teko keisti darbą. Trečdalis respondentų nurodė, kad turėjo sunkumų atliekant darbus dėl patiriamo psichologinio smurto darbe ir dėl to padarydavo mažiau nei norėdavo. 2,3 proc. respondentų savo sveikatą vertino kaip blogą ar gana blogą. 42 proc. tiriamųjų nurodė, kad pajuto nugaros skausmą, 34,1 proc. – galvos skausmą, 31,8 proc. tiriamųjų nurodė, kad pajuto miego sutrikimus ir net 37,4 proc. nurodė, kas pajuto įtampą/stresą, o 50,6 proc. nurodė, kad pajuto bendrą nuovargį.

Trečdaliui respondentų per pastaruosius 12 mėn. buvo diagnozuotos peršalimo ligos, 9,6 proc. – virškinimo sistemos ir atramos ir judėjimo sistemos ligos, 6,6 proc. – nervų sistemos ligos ir 7 proc. respondentų – širdies ir kraujagyslių sistemos ligos.
3. Nustatytas darbe patiriamo psichologinio smurto ryšys su sveikatos sutrikimais: klausos, regėjimo, nugaros, galvos, skrandžio skausmas, raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje,

raumenų skausmas rankose, kojose, kvėpavimo sutrikimai, širdies liga, arterinė hipertenzija, įtampa/stresas, bendras nuovargis, miego sutrikimai, depresijos simptomai. Darbingumui turi įtakos darbe patiriamas psichologinis smurtas. Daugiau nei pusę respondentų, patyrę psichologinį smurtą darbe dažnai ar kas savaitę ir kasdien ar beveik kasdien, sugebėjo mažiau nei įprastai susikoncentruoti į atliekamus darbus.

10. PASIŪLYMAI

1. Įstaigos darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų specialistai turėtų nustatyti vidinę įstaigos sistemą, siekiant atpažinti smurtą, bandyti išaiškinti smurtavimo priežastis ir aplinkybes.
2. Visuomenės sveikatos specialistams, kartu su įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos specialistais, vykdyti mokymus/seminarus darbuotojams ir vadovams apie psichologinio smurto darbe valdymą. Paskirti atsakingą asmenį įstaigos viduje, kuris būtų atsakingas už psichologinio smurto darbe valdymo organizavimą, konfliktų sprendimą.
3. Įstaigos vadovams taikyti pasekmes (įspėti žodžiu, apriboti kontaktą su auka, perkelti į kitą darbo vietą toje pačioje įstaigoje) ir suteikti pagalbą smurtautojui (pvz. psichologo konsultacijos).

11. LITERATŪROS ŠARAŠAS

1. Bauginimai darbe. Faktai 23. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. <http://lt.osha.eu.int>
2. Valintėlienė R., Narkauskaitė L. Smurtas- visuomenės sveikatos problema. Smurto masto ir priežasčių nustatymas. Visuomenės sveikata 2010; 1(48): 5–8.
3. Chappell D., Di Martino V. Violence at work. Third edition. International Labour Office; 2006.
4. Stonienė L., Aguonytė V., Narkauskaitė L. Smurto prieš moteris paplitimas ir priežastys. Visuomenės sveikata 2012; 2(57): 8-15
5. World report on violence and health: summary. World Health Organization; 2002.
6. European Parliament, Resolution on Harassment at the Workplace 2001/2339 (ICN)‘, Official Journal of the European Communities, 2001
7. Beswick J., Gore J., Palerman D. Bullying at work: a review of the literature WPS/06/04. Health and Safety laboratory, 2006
8. Fourth European Working Conditions Survey. European Foundation for the Improvement of living and working conditions. Prieiga per internetą: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>, [žiūrėta 2016-02-18]
9. Forum 9 – Preventing psychosocial risk at work: European perspectives. European Agency for Safety and Health at Work. <http://agency.osha.eu.int>
10. Raising awareness of Psychological Harassment at work. Protecting Workers' Health Series No 4. WHO.
11. Violence, bullying and harassment in the workplace. European Foundation for the improvement of living and working conditions. www.eurofound.eu.int.
12. Cooper C. L., Hoel H., Martino V. Preventing violence and harassment in the workplace. European Foundation for the Improvement of living and working Conditions, Dublin, 2003; 85.
13. Pajarskienė B. Psichologinis smurtas darbe. Problema ar fikcija? Visuomenės sveikata 2007;4(39)
14. Smurto paplitimas ir jo prevencija Lietuvoje. Higienos institutas. Vilnius; 2011.
15. The International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study – Questionnaire. Geneva 2003. Prieiga per internetą. <http://www.tnaonline.org/Media/pdf/wkpl-viol-dec-10-icn-questionnaire.pdf>[žiūrėta 2016-02-17]

16. Framework guidelines for addressing Workplace Violence. Geneva, 2002; 35
17. Leonard J., Norman J., Spring D. Violence in the healthcare workplace. CME Resource; Sacramento, California, 2012, October 5, p. 9745 (1-24).
18. Roche M, Diers D, Christine Duffield C, Christine Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. Journal of Nursing Scholarship. 2010; 42 (1), p. 13–22.
19. Gillespie G.L, Gates D.M, Berry P. Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. Online J Issues Nurs. 2013; 31;18(1), p. 2.
20. Rizika darbuotojų sveikatai ir saugai sveikatos priežiūros sektoriuje Prevencijos ir gerosios patirties vadovas. Europos komisija, 2011: 187, 190.
21. Ligoninių medikai – bejėgiai prieš pacientų agresiją. Lietuvos medicinos kronika. 2000, Nr. 3
22. Ligoninėje dirbančių slaugos specialistų patiriamo psichologinio smurto valdymas Mikutytė I., Magistro diplominis darbas: 12.
23. Doughty C. Staff training programmes for the prevention and management of violence directed at nurses and other healthcare workers in mental health services and emergency departments. NZHTA TECHNICAL BRIEF 2005, Vol 4, No 2
24. Büssing A, Höge T. Aggression and violence against home care workers. J Occup Health Psychol. 2004; 9(3), p. 206-219.
25. Vveinhardt J., Žukauskas P., Mobingo specifiškumas: Lietuviškojo mentaliteto bruožai. Management theory and studies for rural business and infrastructure development. 2010; 20 (1). [žiūrėta 2016-02-19]; Prieiga per internetą: <http://baitas.lzuu.lt/~mazylis/julram/20/173.pdf>
26. Urbelis A., Adamonienė A., Dubakienė R. ir kt. Profesinė sveikata. Vilnius; 2008.
27. Psichosocialiniai veiksniai, Psichologinis smurtas sveikatos priežiūros sektoriuje ir galimi sprendimo būdai Dr. B. Pajarskienė Higienos institutas, Vilnius, 2014.
28. Martino V. D., Hoel H., Cooper C.L. Preventing violence & harassment in the workplace. European Foundation for the Improvement of Living and Working conditions, 2003:87.
29. Chappell D., Di Martino V. Violence at work. Third edition. International Labour Office; 2006.
30. Rutherford A., Zwi B. A., Grove N. J., Butchart Violence: a glossary. J Epidemiol Community Health 2007; 61: 676–680.

31. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. Bullying and Harassment in the Workplace. Developments in Theory, Research, and Practice. 2th ed. Boca Raton (USA): CRC Press, 2011.
32. Lietuvos Statistikos departamentas. Nelaimingi atsitikimai darbe. Informacinis pranešimas. [žiūrėta 2016-02-18]; Prieiga per internetą: <http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=6510>
33. Vartia-Vaananen M. Workplace bullying – a study on the work environment, well-being and health. Academic dissertation. University of Helsinki, Department of Psychology, 2002;8
34. Workplace violence and harassment: a European Picture. European risk observation report. European agency for safety and health at work; 2010.
35. Farmer D. Workplace Bullying: An increasing epidemic creating traumatic experiences for targets of workplace bullying. International Journal of Humanities and Social Science 2011; 1(7): 196–20.
36. Facts 24. Smurtas darbe. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra; 2002.
37. Rayner Ch., Hoel H. A summary review of literature relating to workplace bullying. Journal of community & applied social psychology, 1997; 7, 181–191.
38. Carnero M. Angeles and Martinez B. Economic and health consequences of the initial stage of Mobbing: the Spanish case. 2005; 23.
39. Pajarskienė B. Psichologinis smurtas darbe – nauja sveikatos problema Lietuvoje. Nacionalinės sveikatos tarybos Metinis pranešimas, Urbanizacija – nauji iššūkiai žmonių sveikatai. Nacionalinė sveikatos taryba, 2010:46-48.
40. Vasilavičius P. Kauno apskrities gydymo įstaigų slaugytojų patiriamas negatyvus elgesys darbe ir sąsajos su subjektyviu savo sveikatos vertinimu. Daktaro disertacija, 2008.
41. Vasilavičius P., Januškevičius V., Ustinavičienė R., Vainauskas S., Šidagytė R. Kauno apskrities gydymo įstaigų slaugytojų patiriamas negatyvus elgesio sąsajos su sveikatos sutrikimais. Visuomenės sveikata, 2010; 1(48):59-82.
42. Dick G., Rayner Ch. Exploring the workplace bullying construct: an evidence-based approach. 2004.
43. Leymann H. The mobbing Encyclopaedia. www.leymann.se.html.
44. Matthiesen S.B. Bullying at work Antecedents and outcomes. Department of Psychosocial Science Faculty of Psychology University of Bergen, Norway, 2006; 60.

45. Hoel H., Sparks K., Cooper C. L. The cost of violence/stress at work and the benefits of violence/stress-free working environment. [žiūrėta 2016-02-19] www.ilo.org/public/english/protection/safework/whpwb/econo/costs.pdf
46. E-facts 46 Psichikos sveikatos stiprinimas sveikatos priežiūros sektoriuje. [žiūrėta 2016-03-25]; Prieiga per internetą: <https://osha.europa.eu/lt/tools-and-publications/publications/e-facts/efact46>
47. Europos įmonių apklausa apie naują ir kylančią riziką, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, 2010
48. Martino V. Violence at the Workplace: the Global Challenge. International Conference on Work Trauma, Johannesburg, 8 – 9 November 2000. [žiūrėta 2016-02-16]; Prieiga per internetą: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.pdf>
49. Paoli P. Violence at Work in the European Union: Recent finds Dublin, Ireland, 2000.[žiūrėta 2016-02-16]; Prieiga per internetą: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/eusurvey/eusurvey.pdf>
50. Pajarskienė B, Vėbraitė I, Jasiukevičiūtė T Rekomendacijos, kaip valdyti psichologinį smurtą darbo vietose. Visuomenės sveikata, 2011; 1(52):128-134.
51. Valintėlienė R., Narkauskaitė L. Smurtas – visuomenės sveikatos problema. Smurto masto ir priežasčių nustatymas. Visuomenės sveikata 2010; 1(48): 5–8.
52. Martin B. Getting help to deal with workplace bullying. Journal of Organizational Change Management, Vol. 13, No.4, 2000
53. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Informacinis lapelis Nr. 23, Bauginimai darbe.
54. Skvarčevskaja M., Razbadauskas A. Slaugytojų patiriamas smurtas ir jo vertinimas. Sveikatos mokslai, 2006; 1-2: 26–30.
55. Vienos Lietuvos ligoninės slaugytojų rizika darbe patirti įžeidinėjimą/žeminimą ir ujamą, Pajarskienė B., Mikutytė Ilona Visuomenės sveikata 2009/3 (46): 64-69.
56. Pajarskienė B, Jankauskas R, Venckienė R, Žalnieraitienė K Psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos veiksnių sąsajos Lietuvos ligoninėse dirbančių gydytojų ir bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų darbo vietose. Visuomenės sveikata 2012/4(59): 47-57
57. Vėbraitė I, Pajarskienė B, Andruškienė J, Jurgutis A Veiksmų, kuriais siekiama mažinti psichologinį smurtą Vilniaus ir Klaipėdos darbo vietose, dažnis. Visuomenės sveikata, 2013/priedas Nr. 1: 91-97.

58. Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. Valstybės žinios. 2003;70-3170.
59. Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai. Valstybės žinios. 2012;126-6350.
60. Bitinas B. Statistiniai metodai pedagogikoje ir psichologijoje. Kaunas: Šviesa, 1974.
61. Bitinas B. Ugdymo tyrimų metodologija. Vilnius: Jošara, 1998.
62. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996;5(2):165-184.
63. Pajarskienė B, Vėbraitė I, Andruškienė J, Jurgutis A. Ujimo/priekabiavimo dažnis Vilniaus ir Klaipėdos darbo vietose pagal ekonomines veiklas ir profesijas. *Visuomenės sveikata*. 2012;2(57):57-69.
64. Scott H. Violence against nurses and NHS staff is on the increase. *British Journal of Nursing*. 2003; 12(7):396.
65. Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Afrika, Thailand and an additional Australan study. Geneva, 2002;42.
66. Pajarskienė B., Kaliatkaitė J., Jasiukevičiūtė T. (2014). Slaugytojų sveikatai žalingas elgesys kintančioje restruktūrizuojamos ligoninės psichosocialinėje aplinkoje. *Higienos Institutas, Mokslo darbai, Nr.16*. Vilnius.

PRIEDAI**1 priedas**

Gerb. respondentai, šios anketinės apklausos tikslas yra įvertinti psichosocialinius veiksnius Jūsų darbo aplinkoje per pastaruosius 12 mėnesių. Apklaunami yra visi medicinos slaugos darbuotojai ir gydytojai. Išanalizavus anketinės apklausos duomenis tikimės, kad gauti rezultatai padės teikti pasiūlymus Jūsų sveikatos ir darbo sąlygų gerinimo srityje.

Anketa yra **ANONIMINĖ**. Duomenų konfidencialumą garantuojame. Jeigu Jūs sutinkate dalyvauti šioje apklausoje, **labai prašome kiek galima tiksliau atsakyti į pateiktus klausimus**. Atsakymus pažymėkite kryželiu tam skirtuose langeliuose, apibraukite arba įrašykite. Tikimės nuoširdaus Jūsų bendradarbiavimo. Tyrimą atlieka Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas padedant X ligoninės darbuotojų saugos ir sveikatos skyriui.

Atsakydami į klausimus, atsižvelkite į visas darbo vietas, kuriose Jūs dirbate X ligoninėje.

KLAUSIMAI APIE PSICHOLOGINĮ SMURTĄ DARBE

Psichologinis smurtas darbe – tai tokia situacija, kai vienas ar keli asmenys pakartotinai per tam tikrą laikotarpį patiria eilę neigiamų elgesio aktų iš vieno ar kelių bendradarbių, pacientų, jų artimųjų. Tai tokia situacija, kai auka neturi galimybės savęs apginti nuo psichologinio smurto išpuolių. Neigiamas elgesys darbe – bet koks incidentas, kai asmuo darbo metu užgauliojamas, gąsdinamas, jam grasinama prievarta, ir kai dėl to kyla pavojus jo sveikatai, gerovei ar darbo rezultatams. Žemiau pateikiami teiginiai apie patiriamą psichologinį smurtą darbo aplinkoje per pastaruosius 12 mėnesių. Pasirinkite tą vieną atsakymo variantą, kuriam labiausiai pritariate.

	Teiginiai	Niekada	Reti, pavieniai, atsitiktiniai atvejai	Rečiau nei kas savaitę, bet sistemingai	Dažnai, kas savaitę	Kasdien, beveik kasdien
1.	Jūs patyrėte psichologinį smurtą darbe	1	2	3	4	5
2.	Buvote išjuoktas(-a)	1	2	3	4	5
3.	Darbe yra tekę patirti žodinio priekabiavimo ar grasinimų	1	2	3	4	5
4.	Jums buvo liepiama atlikti žemesnės kompetencijos darbą	1	2	3	4	5
5.	Buvote apkalbinėjamas(-a) darbo vietoje	1	2	3	4	5
6.	Buvote darbe ignoruojamas(-a)	1	2	3	4	5
7.	Jūs patyrėte užgaulias pastabas apie Jūsų išpročius, pažiūras, asmeninį gyvenimą	1	2	3	4	5
8.	Jūs buvote apšauktas darbo vietoje	1	2	3	4	5
9.	Patyrėte patyčių iš nedraugiškai nusiteikusių bendradarbių	1	2	3	4	5
10.	Apie Jus buvo skleidžiami nepagrįsti tvirtinimai	1	2	3	4	5
11.	Patyrėte spaudimą nepasinaudoti Jums priklausančiomis teisėmis (imti nedarbingumo lapelį, naudotis atostogomis)	1	2	3	4	5
12.	Jūs patyrėte sarkazmą ar kitą Jus erzinantį elgesį	1	2	3	4	5
13.	Jums buvo grasinama apie susidorojimą jėga	1	2	3	4	5

14. Iš ko dažniausiai patiriate psichologinį smurtą darbe? (Galimi keli atsakymo variantai)

- Nepatiriu
- Iš kolegų
- Iš vadovų
- Iš pacientų
- Iš pacientų artimųjų

15. Kiek laiko patiriate psichologinį smurtą darbe?

- Nepatiriu
- Iki 6 mėn.
- 6 – 12 mėn.
- Nuo metų iki trijų
- Daugiau kaip 3 metus

16. Ar per pastaruosius 12 mėn. keitėte darbo vietą dėl darbe patiriamo psichologinio smurto?

- Ne, neprireikė
- Taip, keičiau

17. Ar turėjote sunkumų darbe dėl patiriamo psichologinio smurto?

- Ne, nes nepatiriu
- Taip, ir dėl to padarydavau mažiau nei norėčiau
- Taip, darbą atlikdavau ne taip rūpestingai, kaip paprastai
- Taip, negalėjau atvykti į darbą

18. Ar dėl patiriamo psichologinio smurto darbe sugebėjote susikoncentruoti atlikdami darbus?

- Nepatiriu
- Mažiau nei įprastai
- Taip, kaip visada
- Daugiau nei įprastai
- Daug labiau nei įprastai

SVEIKATOS VERTINIMAS**19. Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?**

- Gera
- Gana gera
- Vidutiniška
- Gana bloga
- Bloga

20. Kiek apytiksliai darbo dienų praleidote dėl ligos per praėjusius 12 mėn.?

- Nė vienos
- 1 – 7 dienas
- 8 – 14 dienų
- 15 – 21 dieną
- 22 – 30 dienų
- Daugiau negu 30 dienų

21. Ar pajutote sveikatos sutrikimus per pastaruosius 12 mėn.?

- Ne, nepajutau
- Taip, klausos sutrikimai
- Taip, regėjimo sutrikimai
- Taip, yra odos problemų
- Taip, nugaros skausmas
- Taip, galvos skausmas
- Taip, skrandžio skausmas
- Taip, raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje
- Taip, raumenų skausmas rankose
- Taip, raumenų skausmas kojose
- Taip, kvėpavimo sutrikimai
- Taip, širdies liga
- Taip, arterinė hipertenzija
- Taip, įtampa/stresas
- Taip, bendras nuovargis
- Taip, miego sutrikimai
- Taip, alergija
- Taip, depresijos simptomai

Kita (*Irašykite*) _____

22. Ar per pastaruosius 12 mėn. Jums buvo diagnozuotos šios ligos?

- Ne, nebuvo
- Taip, širdies ir kraujagyslių sistemos ligų
- Taip, atramos ir judėjimo sistemos ligų
- Taip, kvėpavimo sistemos ligų
- Taip, virškinimo sistemos ligų
- Taip, nervų sistemos ligų
- Taip, endokrininės sistemos, mitybos ar medžiagų apykaitos ligų
- Taip, psichikos ir elgesio sutrikimai
- Taip, peršalimo ligos
- Taip, patyriau traumas, sužalojimus, apsinuodijimus

DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

23. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

24. Jūsų amžius (*Irašykite*): _____

25. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštesnysis
- Aukštasis
- Aukštasis neuniversitetinis

26. Šeiminė padėtis

- Vedęs/ištekėjusi
- Nevedęs/netekėjusi, bet gyvename su partneriu/partnere
- Nevedęs/netekėjusi
- Išsituokęs/išsituokusi
- Našlys/našlė
- Kita (*Irašykite*) _____

27. Darbo stažas VULSK (*Irašykite*): _____

28. Koku etatiniu krūviu dirbate VULSK? (*Irašykite*) _____

29. Koku darbo krūviu dirbate iš viso įskaitant visas darbovietes? (*Irašykite*) _____

30. Ar dirbate šiuo paros metu – nuo 18 val. iki 7 val.?

- Taip
- Ne

31. Kokiai profesinei grupei priklausote?

- Gydytojas(-a)
- Slaugytojas(-a)

32. Kokiuose skyriuose dirbate? *Irašykite:* _____ skyriuose.

33. Jūs dirbate:

- Stacionare
- Ambulatorijoje
- Ir stacionare, ir ambulatorijoje

34. Kaip Jūs dirbate?

- Dienomis, bet išsklaidytomis darbo valandomis
- Pagal pastovų grafiką naktinėje pamainoje
- Pagal pastovų grafiką popietinėje pamainoje
- Pagal pastovų grafiką rytinėje pamainoje
- Besikeičiančiose rytinėse ir popietinėse pamainose
- Besikeičiančiose dieninėse ir naktinėse pamainose
- Besikeičiančiose rytinėse, popietinėse ir naktinėse pamainose
- Kita (*Irašykite*) _____

Vieta Jūsų pastaboms:

Dėkojame už Jūsų atsakymus ir sugaištą laiką!