

**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Baigiamasis darbas

Medicinos personalo patiriamo fizinio ir psichologinio smurto darbo aplinkoje iš pacientų ir jų artimųjų paplitimas bei sąsaja su emocine sveikata ir darbo kokybe

Prevalence of Physical and Psychological Violence Experienced by Medical Personnel in the Work Environment from Patients and Their Relatives, and its Relationship with Emotional Health and Quality of Work

Studentas/ė (vardas, pavardė), grupė **Dovilė Verbickytė**, VI kursas, 17 gr.

Katedra/ Kliniką kurioje ruošiamas ir ginamas darbas **Klinikinės medicinos institutas Psichiatrijos klinika**

Darbo vadovas

Lekt. Marius Karnickas

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantas (jei yra)

(pareigos, vardas, pavardė)

Katedros arba Klinikos vadovas

Prof. med. dr. Sigita Lesinskienė

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

2024-05-10

Studento elektroninio pašto adresas dovile.verbickyte@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
ĮVADAS	5
LITERATŪROS APŽVALGA	7
METODAI.....	7
REZULTATAI	8
1. Demografiniai rodikliai.....	8
2. Smurtas	9
2.1. Smurto pasiskirstymas.....	9
2.2. Smurto pobūdis	11
2.3. Smurto pasiskirstymas pagal profesijas	12
2.3.1. Gydytojų patiriamas smurtas darbo metu	12
2.3.2. Slaugytojų patiriamas smurtas darbo metu.....	14
2.4. Patirto smurto dažnumas	15
3. Depresija, nerimas ir stresas	16
4. Miego kokybė	17
5. Motyvacija	17
6. Pagalba, patyrus smurtą darbo aplinkoje	18
APTARIMAS	19
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	23
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	24
PRIEDAI	26

SANTRAUKA

Įvadas.

Medicinos personalas dažnai patiria psichologinį ir/ar fizinį smurtą iš pacientų ir/ar jų artimųjų. Tai viena iš priežasčių lemiančių pablogėjusią emocinę savijautą bei darbo kokybę

Tikslas.

Nustatyti ir įvertinti, kiek ir kokias pareigas užimantis medicinos personalas patiria psichologinį ir/ar fizinį smurtą trijose Lietuvos ligoninėse bei kokia to įtaka emocinei sveikatai ir darbo kokybei.

Metodika.

Atlikta daugybinio pasirinkimo anoniminė anketa trijose Lietuvos ligoninėse: Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, Respublikinėje Panevėžio ligoninėje bei Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje. Naudota sukurta originali anketa, tik įtraukti klausimai apie depresiją/nerimą/stresą bei miegą iš laisvai prieinamų klausimynų. Iš viso apklausoje dalyvavo 100 respondentų. Surinkti anoniminiai apklausos duomenys apie tiriamųjų demografinius rodiklius, patiriamo smurto pobūdį, dažnį, jo įtaką emocinei sveikatai, miego bei darbo kokybei. Tyrimui atlikti gauti šių ligoninių leidimai.

Rezultatai.

Tyrimas parodė, jog per paskutinius 12 mėn., iš 100 apklaustų respondentų, 60% nurodė, kad patiria bet kokio pobūdžio smurtą iš pacientų ir 58% iš paciento artimųjų. Daugiausiai bet kokio pobūdžio smurto iš pacientų (65,52% (n = 19)) ir iš paciento artimųjų (68,97% (n = 20)) sveikatos priežiūros specialistai patiria Respublikinėje Panevėžio ligoninėje. Pagrindinė patiriamo smurto rūšis – psichologinis. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad labiausiai nuo to kenčia gydytojai. 76,19% (n = 16) gydytojų nurodė, kad patiria bet kokio tipo smurtą iš paciento artimųjų ir 71,43% (n = 15) iš pacientų. Pagrindinės psichologinio smurto formos, kurias patiria gydytojai iš pacientų, buvo grasinimai ir nepagrįsti kaltinimai. Patiriamas smurtas daugiausiai sukėlė streso simptomų. Vertinant smurto įtaką miegui, net 46% visų apklaustųjų, nurodė, kad dėl patiriamo smurto kenčia miego kokybė. Darbo metu patiriamas smurtas motyvacijai reikšmingos įtakos neturėjo.

Išvados.

Sveikatos priežiūros specialistai susiduria su bet kokios rūšies smurtu tiek iš pacientų, tiek iš paciento artimųjų, nepriklausomai nuo ligoninės, kurioje dirba. Dažniausia patiriamo smurto rūšis –

psichologinis smurtas. Šio tyrimo duomenimis nuo to labiausiai kenčia gydytojai. Patiriamas vienos ar kelių rūšių smurtas darbo aplinkoje, turi neigiamą poveikį sveikatos priežiūros specialistų emocinei sveikatai ir darbo kokybei.

Raktažodžiai: Sveikatos priežiūros specialistai, smurtas darbo aplinkoje, fizinis ir psichologinis smurtas, emocinė sveikata

SUMMARY

Introduction.

Many healthcare specialists experience psychological and/or physical violence from patients or their relatives. This is a significant contributing factor to the decline in emotional well-being and work quality among healthcare professionals.

Objective.

To investigate the prevalence of psychological and/or physical violence experienced by different medical staff positions in three Lithuanian hospitals, and its subsequent impact on their emotional well-being and work quality.

Methods.

A multiple-choice anonymous questionnaire was conducted in three Lithuanian hospitals: Šiauliai Republican Hospital, Panevėžys Republican Hospital and Vilnius City Clinical Hospital. An original questionnaire was developed, but only questions about depression/anxiety/stress and sleep were included from freely available questionnaires. A total of 100 respondents participated in the survey. Anonymous survey data was collected on the demographic characteristics of the respondents, the nature and frequency of violence experienced, and its impact on emotional health, sleep, and work quality. Permission to conduct the study was obtained from the relevant hospitals.

Results.

The study showed that over the past 12 months, out of 100 respondents surveyed, 60% reported experiencing violence of any kind from patients and 58% from patient relatives. The highest rates of violence from patients (65.52%, n = 19) and patient relatives (68.97%, n = 20) were reported by healthcare professionals at Panevėžys Republican Hospital. The most common type of violence

experienced was psychological. The results of this study showed that doctors were the most affected by this. 76.19% (n = 16) of doctors reported experiencing violence of any kind from patient relatives and 71.43% (n = 15) from patients. The main forms of psychological violence experienced by doctors from patients were threats and unfounded accusations. Violence was the most common cause of stress symptoms. When assessing the impact of violence on sleep, as many as 46% of all respondents reported that their sleep quality suffered due to the violence they experienced. Violence experienced at work did not have a significant impact on motivation.

Conclusions.

Healthcare professionals face violence of all kinds from both patients and patient relatives, regardless of the hospital in which they work. The most common type of violence experienced is psychological. According to the data from this study, doctors are the most affected by this. Experiencing one or more types of violence in the workplace has a negative impact on the emotional well-being and work quality of healthcare professionals.

Keywords: Health care professionals; workplace violence; physical and psychological violence; emotional health

IVADAS

Darbo aktualumas. Fizinis ir psichologinis smurtas prieš sveikatos priežiūros specialistus yra nuolatinė problema, su kuria susiduria gydymo įstaigoje dirbantis personalas [1,2,3]. Sveikatos priežiūros specialistams priskiriami gydytojai, slaugytojai, pagalbinis personalas ir kitas medicinos personalas, tiesiogiai bendraujantis su pacientais ir/ar jų artimaisiais bei kitais sveikatos priežiūros įstaigos lankytojais [1].

Kovo 12-toji diena Europoje skiriama dienai be smurto prieš medikus paminėti. Tai rodo, kad smurtas prieš sveikatos priežiūros specialistus dar vis išlieka globalia problema [4,5,6].

Smurtą darbo aplinkoje sveikatos priežiūros specialistai patiria visame pasaulyje, o literatūros duomenimis, ši problema ypač opi Azijos ir Šiaurės Amerikos šalyse. Labiausiai nuo to kenčia slaugytojai ir gydytojai [7].

Didžiojoje Britanijoje apie 60% sveikatos priežiūros specialistų patiria smurtą iš pacientų ar jų artimųjų [4]. Lietuvoje statistikos departamento atlikto tyrimo duomenimis, daugiau nei 5 tūkstančiai sveikatos

priežiūros specialistų per 12 mėnesių patyrė smurtą ar smurto grėsmę iš asmenų, kuriems pagal savo darbo turinį teikė paslaugas [8].

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) smurtą darbo vietoje apibrėžė kaip incidentus, kurių metu sveikatos priežiūros darbuotojams buvo grasinta arba jie buvo užpulti darbo vietoje, prieš juos naudojamas fizinis, seksualinis ir psichologinis smurtas [3,5,9,10]. Rizika sveikatos priežiūros specialistams tapti smurto darbe aukomis yra iki 16 kartų didesnė, palyginti su kitomis profesinėmis grupėmis [10,11].

Psichologinis smurtas turi didelę įtaką visoms sveikatos priežiūros darbuotojų grupėms. Pagal PSO duomenis, net 62% sveikatos priežiūros darbuotojų yra patyrę smurtą darbo aplinkoje. Dažniausiai pasitaikantis - psichologinis smurtas (58%) [1,9]. Net 38% sveikatos priežiūros specialistų tam tikru savo karjeros laikotarpiu patiria fizinį smurtą [6,10]. Įvairiose šalyse smurto darbo aplinkoje paplitimas svyruoja nuo 50 iki 88% [2].

Remiantis literatūros duomenimis, kas metus, visame pasaulyje, vienas iš penkių sveikatos priežiūros specialistų patiria fizinį smurtą darbo aplinkoje iš pacientų ar jų artimųjų [1]. PSO smurtą darbo aplinkoje suskirstė į fizinį ir psichologinį. Fizinis smurtas buvo apibrėžiamas kaip fizinė jėga (pvz., mušimas, spardymas, dūriai peiliu, šaudymas, stumdymas, kandžiojimas ir smauginimas) prieš asmenį ar asmenų grupes, kuri sukelia fizinę, seksualinę ar psichologinę žalą. Fizinis smurtas laikomas sunkiausia smurto rūšimi prieš sveikatos priežiūros specialistus jų darbo vietoje [1,2,3,11,12]. Psichologinis smurtas - tai sąmoningas, tyčinis poveikis kito žmogaus psichikai, siekiant priversti asmenį paklusti smurtautojo reikalavimams, galintis pakenkti nukentėjusio asmens fiziniam, protiniam, dvasiniam, moraliniam ar socialiniam vystymuisi. Tai nuolatinės įtampos, streso, baimės jausmo kėlimas, niekinimas, žeminimas, žodinė agresija ir kt. [3,11,12,13].

Smurtas darbo aplinkoje gali turėti daugybę neigiamų pasekmių sveikatos priežiūros specialistams [1,2,3,4,14]. Šios smurto darbo aplinkoje pasekmės gali lemti sumažėjusį produktyvumą ir darbo kokybę [1,2,4,7,12], perdegimo sindromą [1,7], neigiamą poveikį jų pačių fizinei ir psichinei sveikatai [7,15], o tai gali paskatinti darbuotojus keisti darbo vietą [1,2,10]. 2018 m. sveikatos priežiūros darbuotojai dėl smurto darbo aplinkoje patyrė 73% visų nemirtinų traumų ir ligų [3]. Miego sutrikimai, didelis stresas, nerimas, perdegimo jausmas buvo susijęs su patiriamu smurtu darbo aplinkoje [7], o paplitimo dažnis ir galimybių santykis buvo 3 - 4 kartus didesnis tarp smurtą patiriančių darbuotojų, palyginti su smurto nepatiriančiais [15].

Darbuotojai po patirto smurto ne visada yra linkę apie tai pranešti ir nemaža jų dalis net nežino, kur kreiptis pagalbos patyrus smurtą darbo aplinkoje. Literatūroje aprašyto tyrimo duomenimis, tik 12%

slaugytojų pranešė apie patirtą fizinį smurtą iš pacientų ir tik 4,9-10,8% apie psichologinį smurtą darbo aplinkoje [14].

Darbo problema. Šiame darbe analizuojama visame pasaulyje aktuali problema – sveikatos priežiūros specialistų patiriamas smurtas darbo aplinkoje, to sąsaja su emocine sveikata, įtaka bendram patiriamo streso, nerimo ir depresijos lygiui bei darbo kokybei.

Darbo tikslas: Nustatyti ir įvertinti, koks yra psichologinio ir fizinio smurto paplitimas Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, Respublikinėje Panevėžio ligoninėje bei Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje ir kokia to įtaka emocinei sveikatai ir darbo kokybei.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti, kiek ir kokias pareigas užimantis medicinos personalas patiria vieną ar kelių rūšių smurtą trijose Lietuvos ligoninėse
2. Nustatyti, koks yra psichologinio ir fizinio smurto pasiskirstymas tarp atskirų profesijų
3. Įvertinti apklausos duomenis ir nustatyti, kokia smurto įtaka emocinei sveikatai ir darbo kokybei
4. Įvertinti, koks procentas respondentų kreipėsi pagalbos ir ar žino, kur kreiptis patyrus smurtą

LITERATŪROS APŽVALGA

Literatūros šaltinių paieškos metodai

Literatūros apžvalgai atlikti buvo atrinkti literatūros šaltiniai naudojant PubMed mokslinių publikacijų paieškos sistemą pagal šiuos raktažodžius: *health care professionals; workplace violence; psychological violence*. 2018-2024 m. laikotarpiu atrinkti atviros prieigos 108 straipsniai anglų kalba, iš kurių atmesti atvejų aprašymai, straipsniai neatitinkantys darbo tematikos, dublikatai. Panaudota 20 straipsnių ir papildomai įtraukta 10 straipsnių, kurie rasti naudojant kitas publikacijų paieškos sistemas, kaip Google Scholar ir kt.

METODAI

Statistinė analizė

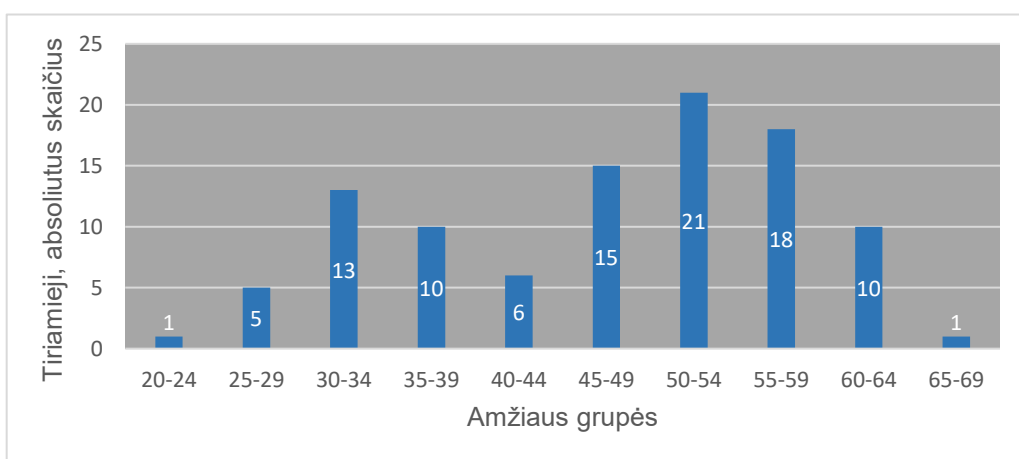
Duomenys analizuoti naudojant Microsoft Excel ir IBM SPSS Statistics programomis. Kiekybiniai kintamieji pateikti aritmetiniais vidurkiais su standartiniu nuokrypiu. Kategoriniams požymiams

vertinti naudoti absoliutūs ir procentiniai dažniai. Nustatyti skirtumams tarp kategorinių kintamųjų priklausomybės naudotas chi – kvadrato (χ^2) kriterijus, vidurkių palyginamajai analizei - ANOVA testas. Rezultatų skirtumas laikomas statistiškai reikšmingu, kai p reikšmė buvo mažesnė už 0,05.

REZULTATAI

1. Demografiniai rodikliai

Iš viso apklausoje dalyvavo 100 respondentų. Iš jų 89 moterys ir 11 vyrų. Visos tiriamosios imties asmenų amžiaus vidurkis 46.79 metai (± 10.72), mediana 49 metai, jauniausias asmuo buvo 21 metų amžiaus, vyriausias 65 metų. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių vaizduojamas 1 paveiksle.



1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

Iš visų tyrime dalyvavusių respondentų, 77% nurodė, kad yra vedę/ištekėjusios, 11% vieniši, 7% išsiskyrę, likusieji nurodė, kad yra santykiuose arba našliai. Iš visų apklaustųjų, 56% buvo slaugytojų, 21% gydytojų ir 14% administracijos darbuotojų. Likusius 9% sudarė slaugytojų padėjėjai, kineziterapeutai ir laboratorijos darbuotojai. Didžioji dalis apklaustųjų ($n = 44$) nurodė, kad dirba Respublikinėje Šiaulių ligoninėje. Dauguma respondentų nurodė, kad dirba terapiniame skyriuje – 35%, chirurginiame skyriuje – 18%, reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje – 15% (1 lentelė).

1 lentelė. Tiriamųjų charakteristikos.	
Tiriamųjų imtis	100
Lytis (%):	
Moterys	89
Vyrai	11
Amžiaus vidurkis, metai	
Visos imties, (SN)*	46.79 metai (±10.72)
Šeimyninė padėtis (%):	
Vedęs/ištekėjusi	77
Vienišas/a	11
Išsiskyręs/usi	7
Našlys/ė	2
Kita kaip pvz.: santykiuose	3
Ligoninėje, kurioje dirba (%):	
Respublikinė Šiaulių ligoninė	44
Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	27
Respublikinė Panevėžio ligoninė	29
Pareigos gydymo įstaigoje (%):	
Slaugytoja/s	56
Gydytoja/s	21
Administracijos darbuotoja/s	14
Kita kaip pvz.: slaugytojos padėjėja/s	9
Skyrius, kuriame dirba	
Terapiniame skyriuje	35
Chirurginiame skyriuje	18
Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje	15
Priėmimo ir skubios pagalbos	11
Administracijoje	10
Radiologijos skyriuje	7
Vaikų ligų skyriuje	2
Laboratorijoje	2

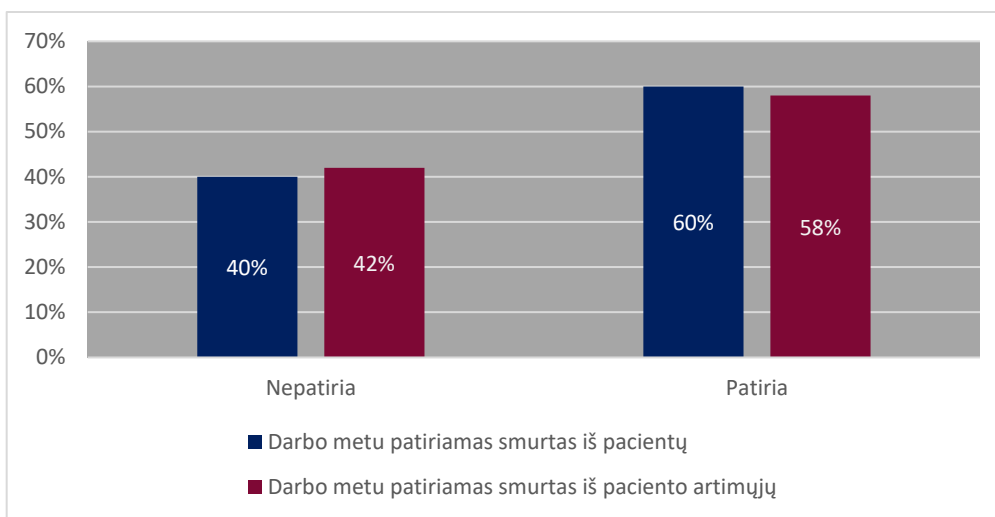
*SN – standartinis nuokrypis

52% apklaustųjų nurodė dirbantys pilnu etatu, o daugiau nei vienu etatu – 38% apklaustųjų.

2. Smurtas

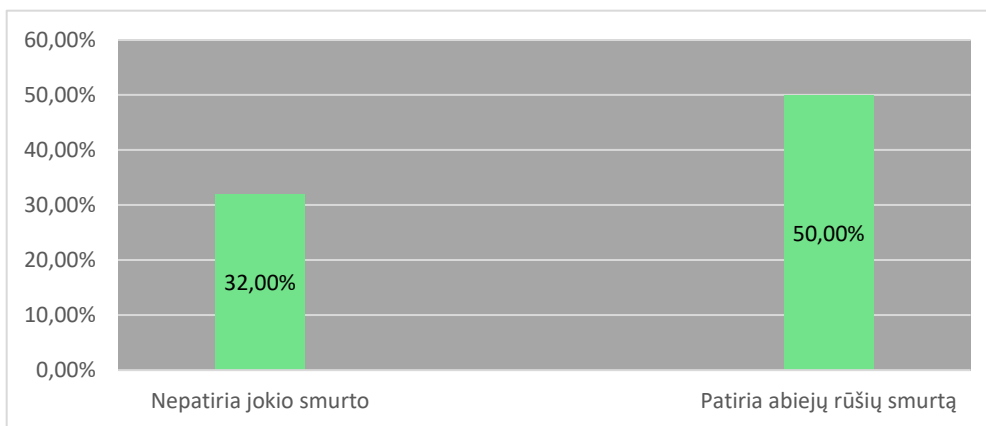
2.1. Smurto pasiskirstymas

Tyrimo rezultatai parodė, jog per paskutinius 12 mėn. 60% apklaustųjų patyrė bet kokio pobūdžio smurtą iš pacientų ir 58% iš paciento artimųjų (2 pav.).



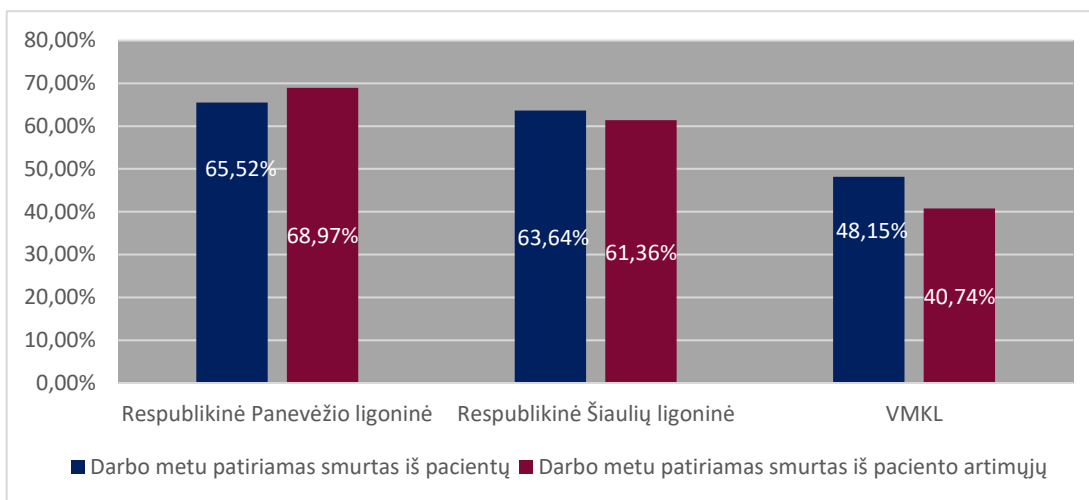
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamą smurtą iš pacientų ir jų artimųjų.

Iš visų apklaustųjų, 32% respondentų nurodė, kad nepatiria jokio smurto nei iš pacientų, nei iš paciento artimo, o 50%, kad patiria bent vieną smurto rūšį tiek iš pacientų, tiek iš paciento artimųjų (3 pav.). 68% respondentų patiria bent vieną smurto rūšį iš pacientų ar/ir paciento artimųjų. Iš jų, 47,1% (n = 32) respondentų dirba Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, 32,4% (n = 22) Respublikinėje Panevėžio ligoninėje ir 20,6% (n = 14) Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje (VMKL).



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamą ir nepatiriamą smurtą.

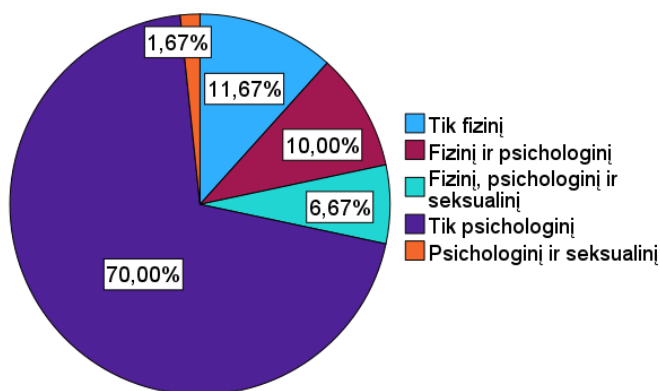
Daugiausiai bet kokio pobūdžio smurto iš pacientų, sveikatos priežiūros specialistai patiria Respublikinėje Panevėžio ligoninėje 65,52% (n = 19), kai tuo tarpu Respublikinėje Šiaulių ligoninėje 63,64% (n = 28), o VMKL 48,15% (n = 13). Daugiausiai bet kokio pobūdžio smurto iš paciento artimųjų patiria taip pat Respublikinės Panevėžio ligoninės darbuotojai 68,97% (n = 20). Respublikinėje Šiaulių ligoninėje tokių atvejų buvo 61,36% (n = 27), VMKL 40,74% (n = 11) (4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamą bet kokio pobūdžio smurtą ligoninėse.

2.2. Smurto pobūdis

Iš 60 teigiamai atsakiusių respondentų, 70% (n = 42) nurodė, jog patyrė psichologinį smurtą darbo metu iš pacientų. Tik fizinį smurtą iš pacientų patyrė 11,67% (n = 7). Fizinį ir psichologinį smurtą darbo metu iš pacientų patyrė 10% (n = 6) apklaustųjų, o visų trijų rūšių smurtą, t.y. tiek fizinį, tiek psichologinį, tiek seksualinį iš pacientų patyrė 6,67% (n = 4) apklaustųjų (5 pav.).

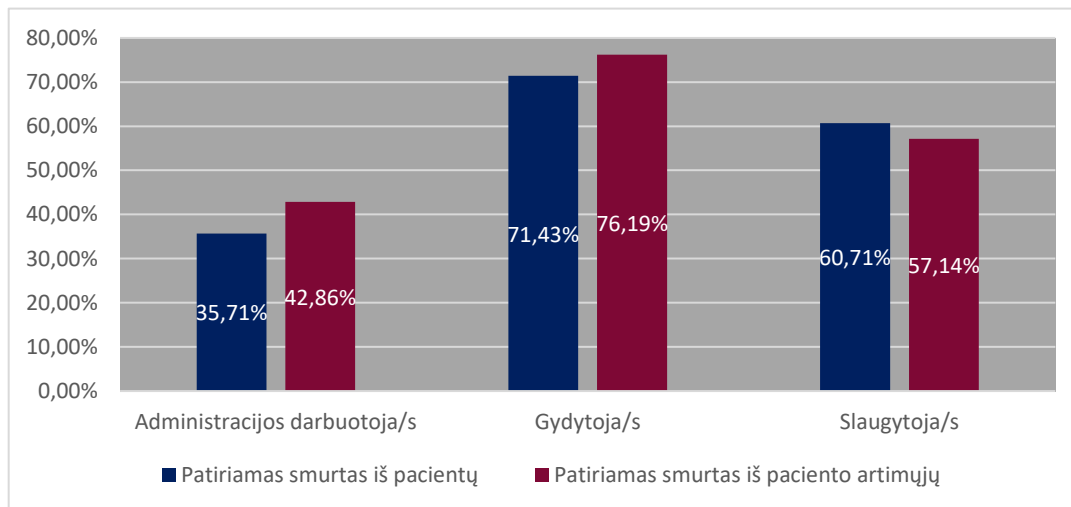


5 pav. Tiriamųjų patiriamas smurtas iš pacientų.

Iš 58 teigiamai atsakiusių respondentų, 93,10% (n = 54) patyrė psichologinį smurtą iš paciento artimųjų. Kitos smurto rūšys pasiskirstė vienodai – po 1,72% (n = 1), t.y. 6,9% (n = 4).

2.3. Smurto pasiskirstymas pagal profesijas

Žvelgiant į atskiras profesijas, gydytojai iš visų trijų profesijų išskiriami kaip labiausiai patiriantys smurtą. Diagramoje pavaizduota respondentai, kurie atsakė teigiamai į klausimą apie patiriamą smurtą iš pacientų bei jų artimųjų (6 pav.).



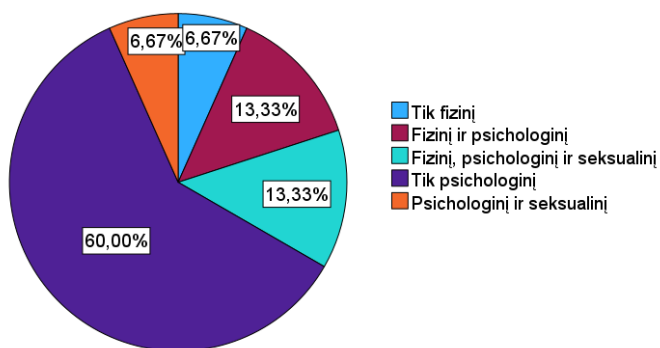
6 pav. Tiriamųjų patiriamas smurtas pagal profesiją.

76,19% (n = 16) gydytojų nurodė, kad patiria bet kokio tipo smurtą iš paciento artimųjų, 71,43% (n = 15) patiria bet kokio tipo smurtą iš pacientų. 60,71% (n = 34) slaugytojų nurodė, kad patiria bet kokio tipo smurtą iš pacientų ir 57,14% (n = 32) paciento artimųjų. 42,86% (n = 6) administracijos darbuotojų nurodė, jog patiria bet kokio tipo smurtą iš paciento artimųjų ir 35,71% (n = 5) iš pacientų.

Nagrinėjant kiekvienos rūšies smurto pasiskirstymo tendencijas tarp ligoninių ir profesijų, matome, kad dominuoja psichologinis smurtas – daugiausiai respondentų nurodė patiriantys būtent šios rūšies smurtą iš pacientų ir/ar jų artimųjų. Atlikus Chi kvadrato testą ryšio analizei nustatyti tarp ligoninių ir patiriamo smurto, matome, kad skirtumai nėra statistiškai reikšmingi, kadangi $p > 0,05$. Ryšio analizei tarp patiriamo psichologinio, fizinio ir seksualinio smurto iš pacientų ir išdirbto stažo, taip pat nestebima statistiškai reikšmingų skirtumų, nes $p > 0,05$ (2 lentelė. Priedas Nr.4).

2.3.1. Gydytojų patiriamas smurtas darbo metu

Daugiau nei pusė (60% (n = 9)) smurtą iš pacientų patiriančių gydytojų nurodė, kad dažniausia smurto rūšis buvo psichologinis. 33,33% (n = 5) respondentų patyrė ir psichologinį, ir kitas smurto rūšis (7 pav.). 87,50% (n = 14) gydytojų nurodė, kad patiria psichologinį smurtą darbo aplinkoje iš paciento artimųjų.

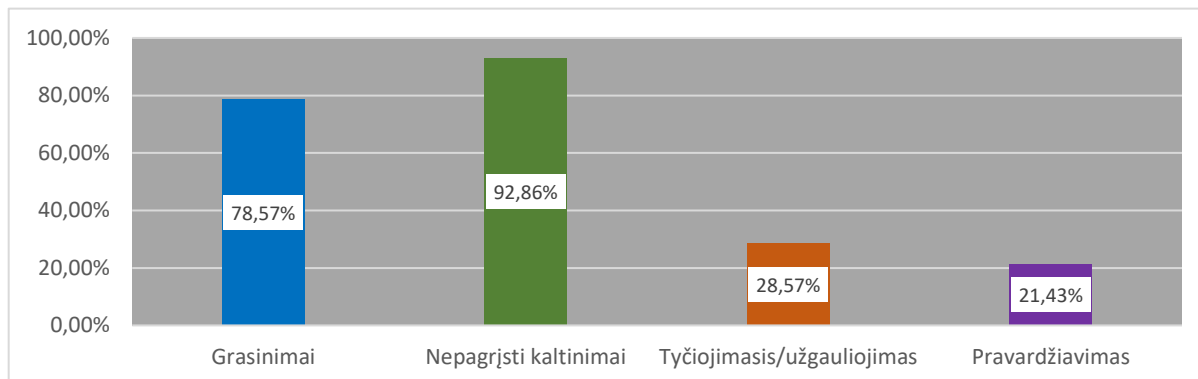


7 pav. Gydytojų patiriamas smurtas iš pacientų darbo metu

Iš 14 vien psichologinį arba keletą rūšių smurtą iš pacientų patiriančių gydytojų 42,86% (n = 6) nurodė, kad pagrindinės psichologinio smurto formos buvo grasinimai ir nepagrįsti kaltinimai. Pagrindinė psichologinio smurto forma iš paciento artimųjų 43,75% (n = 7) buvo nepagrįsti kaltinimai. Po 21,43% (n = 3) gydytojų nurodė, kad sulaukia tik nepagrįstų kaltinimų ir visų keturių psichologinio smurto formų iš pacientų. 37,50% (n = 6) gydytojų nurodė, kad iš paciento artimųjų sulaukia grasinimų ir nepagrįstų kaltinimų (3 lentelė).

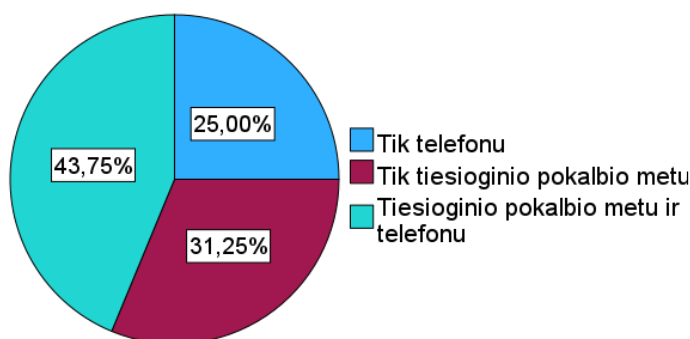
3 lentelė. Gydytojų patiriamos psichologinio smurto formos		
Psichologinio smurto forma	Iš pacientų% (n)	Iš paciento artimųjų% (n)
Tik grasinimai	7,14% (1)	6,25% (1)
Tik nepagrįsti kaltinimai	21,43% (3)	43,75% (7)
Grasinimai ir nepagrįsti kaltinimai	42,86% (6)	37,50% (6)
Tyčiojimas/užgauliojimas, Grasinimai, Nepagrįsti kaltinimai	7,14% (1)	6,25% (1)
Pravardžiavimas, Tyčiojimas/užgauliojimas, Grasinimai, Nepagrįsti kaltinimai	21,43% (3)	6,25% (1)
Suma	100% (14)	100% (16)

Dažniausiai tarp gydytojų, patiriančių psichologinį arba keletą smurto rūšių, pasikartojanti psichologinio smurto forma buvo nepagrįsti kaltinimai ir jie sudarė 92,86% (n = 13) atsakymų, kai patiriama iš pacientų (8 pav.) ir 93,75% (n = 15), kai patiriama iš paciento artimųjų.



8 pav. Gydytojų patiriamos psichologinio smurto formos iš pacientų darbo metu.

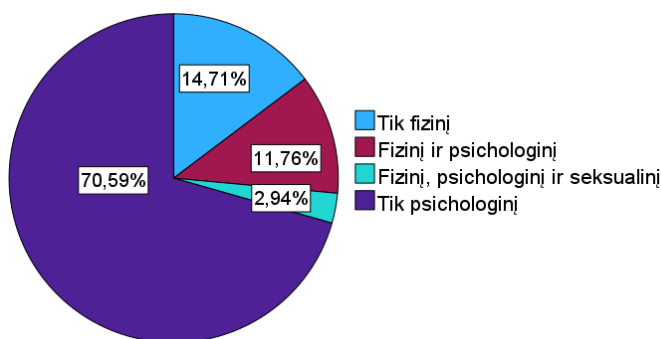
5 gydytojai patiriantys tik fizinį arba fizinį ir kitas smurto rūšis iš pacientų, 80% (n = 4) nurodė, kad dažniausiai ši fizinio smurto forma pasireiškia nakties metu. Į pateiktą apklausos klausimą, koku būdu patiria psichologinį smurtą iš paciento artimųjų, 43,75% (n = 7) teigiamai atsakiusių gydytojų nurodė, kad dažniausiai smurtą patiria tiesioginio pokalbio metu ir telefonu. 31,25% (n = 5) teigė, kad smurtą patiria tik tiesioginio pokalbio metu, o 25% (n = 4) – tik telefonu (9 pav.).



9 pav. Gydytojų patiriamo smurto pobūdis iš paciento artimųjų.

2.3.2. Slaugytojų patiriamas smurtas darbo metu

Tyrimo metu nustatyta, kad iš 34 teigiamai atsakiusių slaugytojų, 70,59% (n = 24) patyrė psichologinį smurtą iš pacientų darbo metu. 14,70% (n = 5) slaugytojų patyrė ir psichologinį, ir kitas smurto rūšis, o 14,71% (n = 5) – tik fizinį smurtą (10 pav.).

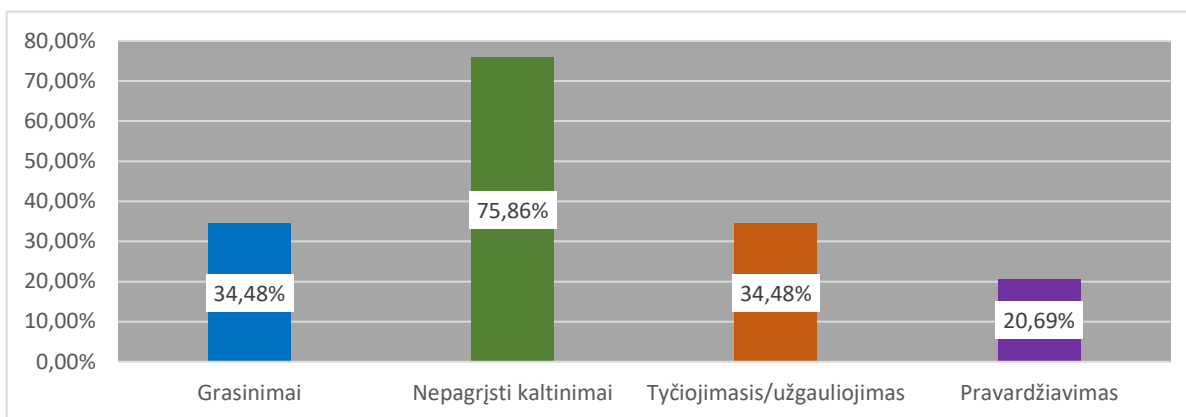


10 pav. Slaugytojų patiriamas smurtas iš pacientų.

32 smurtą patiriančios slaugytojos vienareikšmiškai nurodė, jog darbo metu patiria psichologinį smurtą iš paciento artimųjų.

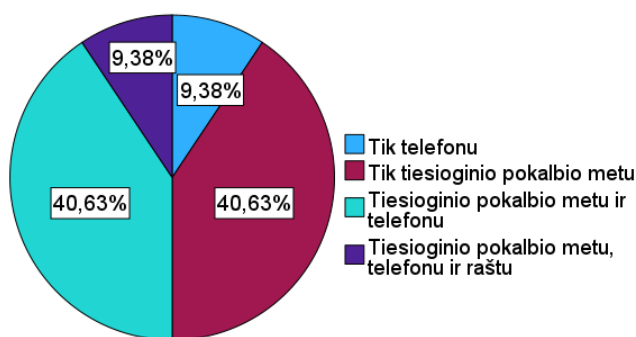
Slaugytojos, kurios nurodė, kad patiria tik psichologinį arba psichologinį ir kitas smurto rūšis (n = 29), 44,83% (n = 13) teigė, kad pagrindinė psichologinio smurto forma iš pacientų buvo tik nepagrįsti kaltinimai. Pagrindinė agresijos forma iš paciento artimųjų 53,13% (n = 17) taip pat buvo tik nepagrįsti kaltinimai. Po 10,34% (n = 3) slaugytojų nurodė, kad iš pacientų sulaukia tik grasinimų ar tik

tyčiojimusi/užgauliojimui, ar visas keturias psichologinio smurto formas. Iš paciento artimųjų tik grasinimų sulaukia 18,75% (n = 6) slaugytojų, grasinimų ir nepagrįstų kaltinimų 15,63% (n = 5). Dažniausiai tarp slaugytojų, patiriančių psichologinį arba psichologinį ir kitas smurto rūšis, pasikartojanti psichologinio smurto forma buvo nepagrįsti kaltinimai ir jie sudarė 75,86% (n = 22) atsakymų, kai patiriama iš pacientų (11 pav.) ir 75% (n = 24), kai patiriama iš paciento artimųjų.



11 pav. Slaugytojų patiriamos psichologinio smurto formos iš pacientų darbo metu.

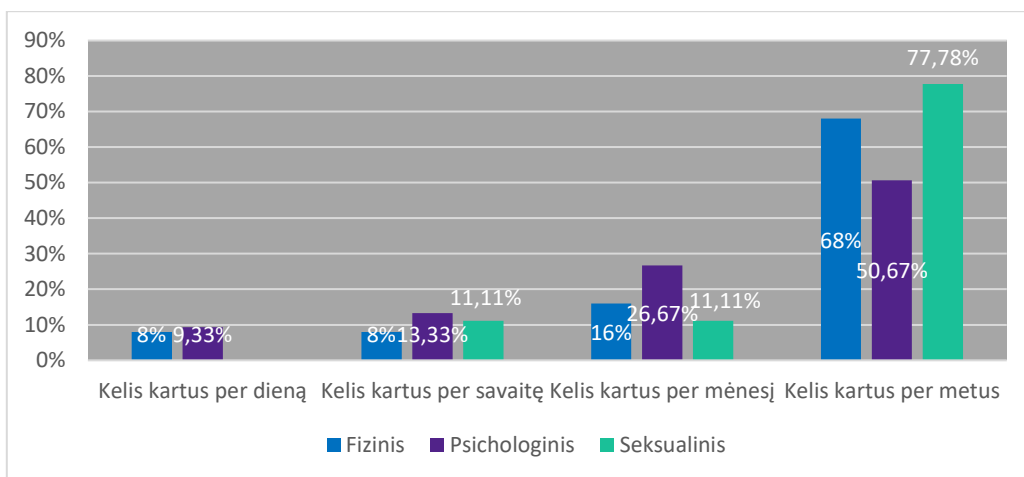
Į pateiktą apklausos klausimą, koku būdu patiria smurtą iš paciento artimųjų, po 40,63% (n = 13) slaugytojų nurodė, kad dažniausiai smurtą patiria tik tiesioginio pokalbio metu ar tiesioginio pokalbio metu ir telefonu. Likusi dalis, po 9,38% (n = 3) nurodė, kad smurtą patiria tik telefonu ar visais trimis būdais, t.y. tiesioginio pokalbio metu, telefonu ir raštu (12 pav.).



12 pav. Slaugytojų patiriamo smurto pobūdis iš paciento artimųjų.

2.4. Patirto smurto dažnumas

Atlikta apklausa rodo, kad dažniausiai respondentai patiria vieną ar kelių rūšių smurtą bent kelis kartus per metus. Išsamesni duomenys pateikti stulpelinėje diagramoje (13 pav.).



13 pav. Patirto smurto dažnumas.

3. Depresija, nerimas ir stresas

Depresijai, nerimui ir stresui įvertinti, buvo naudojama depresijos, nerimo ir streso vertinimo skalė (DASS-21) [16]. Į klausimą, ar dėl patiriamo smurto jaučia depresiją, stresą ir nerimą, teigiamai atsakė 54% visų apklaustųjų.

Depresijai įvertinti buvo naudojami teiginiai: 1 – „Jaučiau, kad gyvenimas yra beprasmis“, 2 – „Niekas manęs nedomino“, 3 – „Buvo sunku atrasti jėgų ką nors veikti“, 4 – „Jaučiau, kad neturiu ko laukti ateityje“, 5 – „Atrodė, kad visiškai negaliu patirti jokių teigiamų jausmų“.

Nerimui įvertinti buvo naudojami teiginiai: 6 – „Jaučiausi arti panikos ribos“, 7 – „Jaučiau savo širdies plakimą nesant fizinio aktyvumo (pvz., jaučiau padažnėjusį širdies ritmą, ritmo sutrikimą)“, 8 – „Jaučiau drebulį (pvz., rankų)“, 9 – „Jaučiau, kad džiūsta burna“, 10 – „Jaučiau baimę be aiškos priežasties“.

Stresui įvertinti: 11 – „Jaučiausi psichologiškai išsekęs (-usi)“, 12 – „Buvau linkęs (-usi) perdėtai reaguoti į situaciją“, 13 – „Buvo sunku pakęsti, kai kiti mane sutrukdydavo“, 14 – „Jaučiausi gana lengvai suerzinamas (-a)“, 15 – „Pastebėdavau, kad pradedu jaudintis“, 16 – „Būdavo sunku nurimti/atsipalaiduoti“.

Iš apklausos rezultatų galima matyti, kad smurtą patiriantys respondentai daugiausia patiria streso. Šie teiginiai visiškai netiko tik 2% - 37,3% respondentų. Daugiau negu pusė respondentų atsakė, kad dažnai arba beveik visada jiems tinka teiginys „Būdavo sunku nurimti/atsipalaiduoti“. Į kitus streso teiginius respondentai taip pat atsakė nuo 15,6% iki 43,2% (14 pav. Priedas Nr.5).

Tyrimo metu taip pat buvo siekiama nustatyti priklausomybę tarp patiriamos depresijos/nerimo/streso ir pareigų bei išdirbto darbo stažo. Analizuojami duomenys buvo tik tų respondentų, kurie teigiamai

atsakė į klausimą, ar dėl patiriamo smurto jaučia depresiją, nerimą ir stresą. Siekiant patikrinti statistiškai reikšmingas priklausomybes, buvo atliktas Chi kvadrato bei ANOVA testas, siekiant įvertinti ar grupių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi. (4 lentelė. Priedas Nr.6).

Iš lentelės duomenų matome, kad priklausomybė tarp užimamų pareigų ir jaučiamos depresijos/nerimo/streso nėra statistiškai reikšminga depresijos ir streso teiginiams, nes $p > 0,05$, bet reikšminga nerimo teiginiams ($p < 0,05$). Vertinat darbo stažą ir jaučiamą depresiją/nerimą/stresą, nustatyta priklausomybė taip pat nėra statistiškai reikšminga, nes $p > 0,05$.

4. Miego kokybė

Į klausimą, ar dėl patiriamo smurto darbo aplinkoje, kenčia miego kokybė, teigiamai atsakė 46% visų apklaustųjų. Miego kokybės vertinimo skalė [17] parodė, kad daugiausiai respondentai atsakė „dažnai“ ir „beveik visada“ į teiginius „Kai prastai miegu, greičiau pavargstu darbe“ ir „Greitai ir lengvai prabundu išgirdęs/usi kažkokį garsą“ (15 pav. Priedas Nr.7).

Vertinant miego kokybės priklausomybę nuo pareigų bei išdirbto darbo stažo, buvo analizuojami respondentų duomenys, kurie teigiamai atsakė į klausimą, ar dėl patiriamo smurto kenčia miego kokybė. Siekiant patikrinti statistiškai reikšmingas priklausomybes, buvo atliktas Chi kvadrato bei ANOVA testas, siekiant įvertinti ar grupių vidurkiai statistiškai reikšmingai.

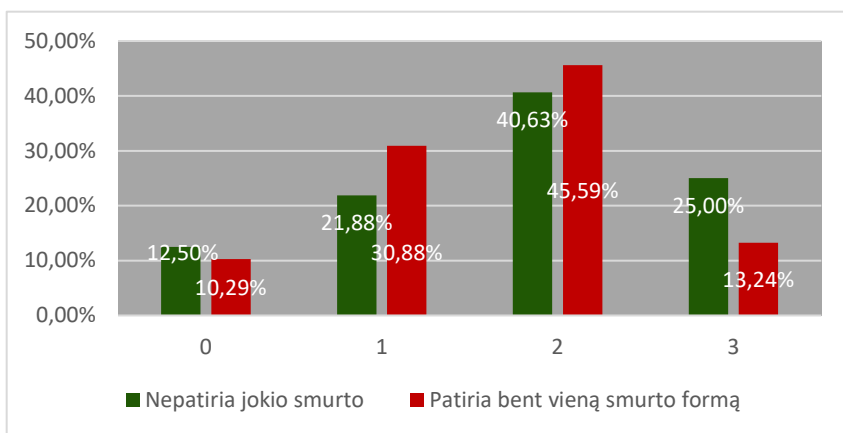
Gauti rezultatai rodo, kad priklausomybė tarp užimamų pareigų ir darbo stažo bei miego kokybės nėra statistiškai reikšminga ($p > 0,05$).

Iš visų respondentų, kurie atsakė, kad dėl patiriamo smurto kenčia miego kokybė, 65,22% ($n = 30$) nurodė, kad dirba naktimis. 30% ($n = 9$) visų naktį dirbančių, buvo gydytojai. Respondentai ($n = 46$), kurie atsakė, kad dėl patiriamo smurto darbo aplinkoje kenčia miego kokybė, vidutiniškai miega 6,3 valandas per parą.

5. Motyvacija

Į motyvacijos vertinimo klausimą, respondentų atsakymai pasiskirstė taip: skalėje nuo 0 (visiškai neturiu motyvacijos) iki 3 (esu labai motyvuotas/a), daugiausiai respondentų pasirinko skaičių 2 (motyvuotas/a). 45,59% ($n = 31$) nurodė, kad yra motyvuoti, nors patiria bet kokio pobūdžio smurtą iš pacientų ir/ar paciento artimųjų, o tarp smurto nepatiriančių respondentų – 40,63% ($n = 13$). Bet kokio pobūdžio smurtą iš pacientų ir/ar paciento artimųjų patiriančių respondentų grupėje nemotyvuotais

jautėsi 30,88% (n = 21), kai tuo tarpu smurto nepatiriančiųjų grupėje – 21,88% (n = 7) respondentų. Išsamesni duomenys pateikti stulpelinėje diagramoje (16 pav.).



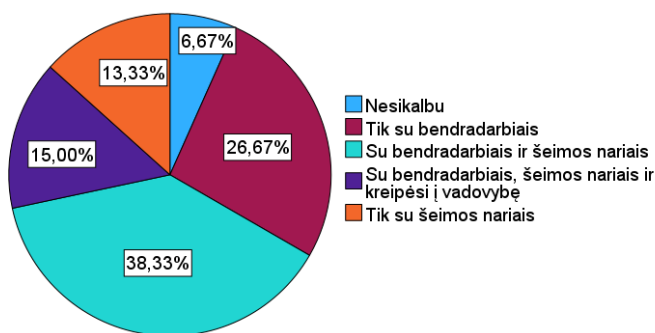
16 pav. Respondentų motyvacijos vertinimas

Motyvacijos vertinimui taip pat buvo atliktas Chi kvadrato testas siekiant patikrinti statistiškai reikšmingas priklausomybes nuo patiriamo ar nepatiriamo smurto bei atliktas ANOVA testas, siekiant įvertinti ar grupių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi. Atlikus minėtus testus, gauta $p > 0,05$, tai reiškia, kad smurto ir motyvacijos priklausomybė nėra statistiškai reikšminga.

Tyrimo metu taip pat buvo siekiama nustatyti, kokia sąsaja tarp motyvacijos ir pareigų bei išdirbto darbo stažo. Siekiant patikrinti statistiškai reikšmingas priklausomybes, buvo atliktas Chi kvadrato bei ANOVA testai, siekiant įvertinti ar grupių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi. Gauti rezultatai rodo, kad $p > 0,05$, o tai reiškia, kad motyvacijos ir pareigų bei išdirbto darbo stažo priklausomybė nėra statistiškai reikšminga.

6. Pagalba, patyrus smurtą darbo aplinkoje

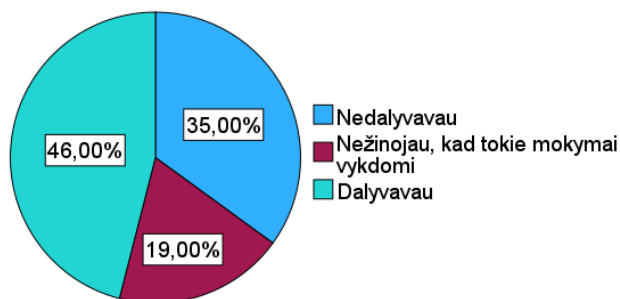
Iš 60 bet kokio pobūdžio smurtą iš pacientų patiriančių respondentų 38,33% (n = 23) nurodė, kad apie tai kalba su bendradarbiais ir šeimos nariais. Lygiai taip pat elgiasi ir 43,10% (n = 25) atsakiusių, kurie patiria bet kokio pobūdžio smurtą darbo aplinkoje iš paciento artimųjų (n = 58). Tik su bendradarbiais kalbasi 26,67% (n = 16) respondentų, apie patiriamą smurtą iš pacientų ir 22,41% (n = 13) apie patiriamą smurtą iš paciento artimųjų. Patiriantys bet kokio pobūdžio smurtą iš pacientų, bet apie tai su niekuo nesikalbantys, nurodė 6,67% (n = 4) respondentų ir 6,90% (n = 4) respondentų, patiriančių smurtą iš paciento artimųjų (17 pav.).



17 pav. Su kuo kalbasi respondentai apie patiriamą smurtą iš pacientų darbo aplinkoje.

Žinantys, kur kreiptis pagalbos patyrus smurtą darbo aplinkoje, nurodė 85% visų respondentų, tačiau tik 13,33% (n = 8) respondentų, patyrusių bet kokio pobūdžio smurtą iš pacientų ir 15,52% (n = 9) respondentų, patyrusių bet kokio pobūdžio smurtą iš paciento artimųjų, kreipėsi pagalbos.

Mažiau negu pusė visų respondentų (46%) nurodė, kad dalyvavo mokymuose, kaip bendrauti su agresyviais pacientais ir jų artimaisiais. 35%, atsakė neigiamai, o likusieji 19% nežinojo, kad tokie mokymai vykdomi (18 pav.).



18 pav. Respondentų, dalyvavusių mokymuose, pasiskirstymas.

APTARIMAS

Atliktame tyrime dalyvavo 100 respondentų. Planuota imtis buvo ~300, tačiau situaciją pablogino tai, kad apklauso vykdyti nebuvo gauti leidimai iš dviejų pagrindinių Vilniaus miesto ligoninių: VULSK ir RVUL. RVUL argumentavo, kad: „Darbo tema yra jautri, parengto klausimyno turinys atitinka psichosocialinių veiksnių tyrimo klausimyno turinį. Įvertinus aplinkybę, kad greitai metu RVUL pati vykdys psichosocialinių veiksnių tyrimą, kartotinis tų pačių klausimų uždavimas darbuotojams nepriimtinas“.

Pastaraisiais metais smurtinių atvejų skaičius prieš sveikatos priežiūros specialistus neįtikėtinai išaugo, nors tikrasis jų mastas nėra žinomas, nes apie juos pranešama labai retai [5], tad maža imtis galėjo būti dar ir dėl to, kad sveikatos priežiūros specialistai nėra linkę kalbėti apie patiriamą smurtą, išlieka baimė būti nesuprastam, dauguma galbūt nemoka atpažinti smurto, ypač psichologinio [12], tai dar vis išlieka jautria tema daugelyje įstaigų.

Atliktas tyrimas parodė, kad nepriklausomai nuo ligoninės, kurioje dirba, sveikatos priežiūros specialistai patiria vieną ar kelių rūšių smurtą iš pacientų ir/ar paciento artimųjų. Per paskutinius 12 mėn. 60% apklaustųjų patyrė bet kokio pobūdžio smurtą iš pacientų ir 58% iš paciento artimųjų, tai reiškia, kad 50% respondentų patiria bent vieną smurto rūšį iš pacientų, ir iš paciento artimųjų. Užsienyje atlikti tyrimai rodo, kad situacija Lietuvoje labai panaši. Dažniausiai sveikatos priežiūros specialistai kenčia nuo psichologinio smurto. Remiantis 47 tyrimų metaanalize, bendras smurto darbo vietoje prieš sveikatos priežiūros specialistus paplitimas siekė 62,4%, iš kurių psichologinis smurtas sudarė 50,8%, fizinis smurtas 13,7% ir seksualinis priekabiavimas 6,3% [3].

Iš teigiamai atsakiusių respondentų, 70% (n = 42) nurodė, jog pagrindinis patiriamas smurtas iš pacientų ir 93,10% (n = 54), jog pagrindinis patiriamas smurtas iš paciento artimųjų darbo metu buvo psichologinis. Panašūs duomenys nurodomi ir Brazilijoje atliktame tyrime, kur psichologinį smurtą patyrė 48,7% (n=135) darbuotojų [18]. Taip pat ir Taivano bendrosiose ir specializuotose ligoninėse atliktas tyrimas, kurio metu buvo apklaustos tik slaugytojos, rodo, kad daugiausiai jos patiria 82,1% (n = 352) psichologinį smurtą [14]. Šiuose tyrimuose pacientas įvardijamas kaip pagrindinis smurtautojas prieš sveikatos priežiūros specialistus [14,18].

Pagal profesinį pasiskirstymą, gydytojai išskiriami kaip labiausiai patiriantys bet kurios rūšies smurtą iš pacientų ir/ar paciento artimųjų. 76,19% (n = 16) gydytojų nurodė, kad patiria bet kokio tipo smurtą iš paciento artimųjų ir 71,43% (n = 15), kad patiria bet kokio tipo smurtą iš pacientų. Italijoje buvo atliktas tyrimas, kuris parodė, kad iš 2342 gydytojų, kurie nurodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių patyrė psichologinį smurtą, 58% nurodė, kad pagrindinis smurtautojas buvo pacientas, 59% - paciento artimieji [19]. Iš apklausos duomenų matome, kad gydytojai psichologinį smurtą 60% (n = 9) atvejų patiria iš pacientų ir 87,50% (n = 14) iš paciento artimųjų. Šveicarijos ligoninėse atliktas tyrimas rodo, kad per paskutinius metus bent vieną smurto formą patyrė 23% apklaustų darbuotojų, o slaugytojos buvo išskirtos kaip labiausiai nukentėjusi profesinė grupė [15]. Slaugytojos psichologinį smurtą patiria 70,59% (n = 24) iš pacientų ir tik psichologinį smurtą patiria iš paciento artimųjų 100% (n = 32), tai rodo, kad psichologinį smurtą linkę labiau naudoti prieš sveikatos priežiūros specialistus paciento

artimieji nei patys pacientai. Kitas tyrimas atliktas Italijoje rodo taip pat, kad slaugytojai ir gydytojai dažniau patiria psichologinį smurtą nei fizinį, tačiau pacientai linkę smurtauti dažniau nei paciento artimieji [20], kitame tyrime rašo, kad pagrindiniai smurtautojai buvo pacientų artimieji (54,2%, 451/832), po jų sekė pacientai (26,4%, n = 220/832) [2].

Iš visų gydytojų, kurie nurodė, kad patiria tik psichologinį smurtą arba psichologinį ir kitas smurto rūšis iš pacientų (n = 14), 42,86% (n = 6) nurodė, kad pagrindinės psichologinio smurto formos iš pacientų buvo grasinimai ir nepagrįsti kaltinimai. Pagrindinė psichologinio smurto forma iš paciento artimųjų 43,75% (n = 7) buvo tik nepagrįsti kaltinimai. Slaugytojos, kurios nurodė, kad patiria tik psichologinį arba psichologinį ir kitas smurto rūšis (n = 29), įvardijo, kad pagrindinė psichologinio smurto forma iš pacientų 44,83% (n = 13) ir iš paciento artimųjų 53,13% (n = 17) buvo taip pat tik nepagrįsti kaltinimai. Literatūroje aprašyto tyrimo duomenimis, dažniausiai pasitaikanti psichologinio smurto forma buvo užgauliojimai (57,6%) ir grasinimai (33,2%) [7]. Kitame tyrime rezultatai panašūs: 48,7% (n=135) patiria įžeidinėjimus, užgauliojimus, 24,9% (n=69) žeminimus, 8,7% (n=24) rasinę diskriminaciją [18].

Į klausimą, ar dėl patiriamo smurto jaučia depresiją, stresą ir nerimą, teigiamai atsakė 54% visų apklaustųjų. Dažniausiai nurodė, kad patiriamas smurtas sukėlė streso simptomus. Literatūroje aprašytuose tyrimuose taip pat nurodoma, kad patiriamas smurtas iš pacientų ir paciento artimųjų susijęs su labiau jaučiamu stresu darbe [7,15,20], tai taip pat gali padidinti depresijos ir nerimo lygį [21]. Dėl patiriamo smurto darbo aplinkoje, mažėja darbuotojų produktyvumu ir koncentracija, pablogėja darbo kokybė [10,15]. Į klausimą, ar dėl patiriamo smurto darbo aplinkoje, kenčia miego kokybė, teigiamai atsakė 46% visų apklaustųjų. Miego kokybės vertinimo skalė [17] parodė, kad daugiausiai respondentai atsakė „dažnai“ ir „beveik visada“ į vieną iš pagrindinių teiginių, susijusių su darbo našumu: „Kai prastai miegu, greičiau pavargstu darbe“. Remiantis literatūroje aprašyta metaanalize, galimybių santykio (GS) analizė atskleidė, kad egzistuoja tiesioginis ryšys tarp patiriamo smurto darbo aplinkoje ir miego sutrikimų (GS = 2,55; 95%) [22]. Miego sutrikimams įtakos gali turėti ne tik patiriamas smurtas darbo aplinkoje, bet ir naktinis darbas. Tai gali lemti ir gretutinių simptomų pasireiškimą, tokių kaip galvos skausmai [23]. Iš visų respondentų, kurie atsakė, kad dėl patiriamo smurto kenčia miego kokybė, 65,22% (n = 30) nurodė, kad dirba naktimis. Vidutiniškai, vienas sveikatos priežiūros specialistas iš visų atsakusių teigiamai (n = 30), dirba 5,85 naktis per mėnesį.

Dėl patiriamo smurto darbo aplinkoje, prastėja sveikatos priežiūros specialistų emocinė sveikata, darbo našumas bei pasitenkinimas darbu, mažėja ir motyvacija dirbti [24]. Atlikto tyrimo duomenimis,

matome, kad smurtas neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos motyvacijai, nes respondentų, tiek patiriančių, tiek nepatiriančių smurtą, atsakymai pasiskirstė apylygiai.

Dažniausiai, net ir patirdami smurtą, sveikatos priežiūros specialistai į tai nereaguoja ir nesikreipia pagalbos. Viena iš priežasčių galėtų būti ta, kad jie nežino, kur kreiptis. Žinantys, kur kreiptis pagalbos patyrus smurtą darbo aplinkoje, nurodė 85% visų respondentų, tačiau tik 13,33% (n = 8) respondentų, patyrusių bet kokio pobūdžio smurtą iš pacientų ir 15,52% (n = 9) respondentų, patyrusių bet kokio pobūdžio smurtą iš paciento artimųjų, kreipėsi pagalbos. Literatūroje aprašyto tyrimo duomenimis, patyrę psichologinį smurtą, 32% gydytojų teigė, kad apie incidentą pranešė viršininkui, 13% prašė policijos įsikišimo ir net 61% nereagavo [19].

Tyrimai rodo, kad smurto atvejus prieš sveikatos priežiūros darbuotojus sumažina integruotos prevencinės programos [25]. PSO kartu su kitomis organizacijomis parengė bendrąsias gaires, kaip spręsti smurto darbo vietoje problemą sveikatos priežiūros sektoriuje, taip pat klausimyną ir tyrimo protokolą, skirtą smurto tokiose įstaigose mastui ir pasekmėms tirti [26]. Lietuvoje Valstybinė darbo inspekcija yra paruošusi rekomendacijas psichologinio smurto darbo aplinkoje prevencijai ir psichosocialinių darbo sąlygų gerinimui [27]. Ieškomi vis nauji būdai, kaip galima būtų užtikrinti sveikatos priežiūros specialistų saugumą, apsaugant juos nuo fizinio ir psichologinio smurto, taip pat kaip kovoti prieš smurtaujančius asmenis [28]. Vienas iš tokių būdų - asmens sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimas [29]. Tyrimo duomenimis, mažiau negu pusė visų respondentų (46%) nurodė, kad dalyvavo mokymuose, kaip bendrauti su agresyviais pacientais ir jų artimaisiais. 35% atsakė neigiamai, o likusieji 19% nežinojo, kad tokie mokymai vykdomi. Tad reikėtų užtikrinti geras prevencines priemones, siekiant sumažinti sveikatos priežiūros specialistų patiriamą smurto darbo aplinkoje iš pacientų ir/ar paciento artimųjų dažnį.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Sveikatos priežiūros specialistai susiduria su bet kokios rūšies smurtu tiek iš pacientų, tiek iš paciento artimųjų, nepriklausomai nuo ligoninės, kurioje dirba.
2. Dažniausia patiriamo smurto rūšis – psichologinis smurtas. Šio tyrimo duomenimis, nuo to labiausiai kenčia gydytojai. Pagrindinė patiriamo psichologinio smurto forma, tiek tarp gydytojų, tiek tarp slaugytojų – nepagrįsti kaltinimai ir grasinimai.
3. Psichologinis smurtas iš paciento artimųjų tiek gydytojams, tiek slaugytojoms pasireiškia tiesioginio pokalbio metu ir telefonu.
4. Atlikta apklausa rodo, kad dažniausiai respondentai patiria vieną ar kelių rūšių smurtą bent kelis kartus per metus. Dažniausiai pasikartojantis smurtas yra psichologinis, o rečiausiai (pagrindė tik kelis kartus per metus) – seksualinis.
5. Patiriamas vienos ar kelių rūšių smurtas darbo aplinkoje, turi neigiamą poveikį respondentų emocinei sveikatai ir darbo kokybei. Labiausiai dėl patiriamo smurto jaučia streso simptomus, o kai prastai miegama, greičiau pavargstama darbe.
6. Patiriamas smurtas reikšmingų rezultatų motyvacijai dirbti neturėjo.
7. Didžioji dalis respondentų žino, kur kreiptis patyrus smurtą, tačiau tik maža dalis kreipiasi pagalbos po patirto smurto. Mažiau negu pusė visų respondentų nurodė, kad dalyvavo mokymuose, kaip bendrauti su agresyviais pacientais ir jų artimaisiais, trečdalis net nežinojo, kad tokie mokymai vykdomi.
8. Siekiant identifikuoti daugiau smurto atvejų, reikėtų sistemingai vesti mokymus sveikatos priežiūros specialistams apie tai, kas yra smurtas, kaip jį atpažinti, kaip padėti smurtą patyrusiam kolegai. Prie to labiau galėtų prisidėti ligoninių administracija.
9. Išsamesni ir platesnės apimties tyrimai padėtų tiksliau nustatyti, kiek yra smurtą patiriančių sveikatos priežiūros specialistų ir kokia išskiriama pagrindinė profesinė grupė.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Li YL, Li RQ, Qiu D, etc. Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 m. sausio 1 d.;17(1):299. [cited 2023 Dec 30]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/338359107_Prevalence_of_Workplace_Physical_Violence_against_Health_Care_Professionals_by_Patients_and_Visitors_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis/link/657361b96610947889aeb897/download
2. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support | Health and Quality of Life Outcomes | Full Text [Internet]. [cited 2023 Dec 30]. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1164-3>
3. Lim MC, Jeffree MS, etc. Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Ann Med Surg*. 2022 m. May 13 d.;78:103727 [Internet]. [cited 2023 Dec 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9206999/>
4. Europos dieną kovai su smurtu prieš medikus paminėjime – primindami, kad smurtas/mobingas tebeegzistuoja [Internet]. [cited 2024 Mar 10]. Available from: <https://www.lgs.lt/europos-diena-kovai-su-smurtu-pries-medikus-paminekime-primindami-kad-smurtas-mobingas-tebeegzistuoja>
5. Caruso R, Toffanin T, Folesani F, Biancosino B, Romagnolo F, Riba MB, ir kt. Violence Against Physicians in the Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies for Intervention. *Curr Psychiatry Rep*. 2022 m.;24(12):911–24. [Internet]. [cited 2024 Mar 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9707179/>
6. CPME.eu Violence against healthcare professionals: a rising threat to the health workforce and patient care. [Internet]. [cited 2024 Mar 10]. Available from: <https://www.cpme.eu/news/violence-against-healthcare-professionals-a-rising-threat-to-the-health-workforce-and-patient-care>
7. Vento S, Cainelli F, Vallone A. Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. *Front Public Health*. 2020 m. rugsėjo 18 d.;8:570459. [Internet]. [cited 2024 Mar 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7531183/>
8. Smurto_paplitimas_ir_jo_prevencija_Lietuvoje.pdf [Internet]. [cited 2024 Mar 22]. Available from: https://www.hi.lt/uploads/Products/product_210/Smurto_paplitimas_ir_jo_prevencija_Lietuvoje.pdf Atnaujinimo data 2023-08-23 18:48:40
9. Violence and harassment. [Internet][cited 2023 Dec 30]. Available from: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
10. Banga A, Mautong H, Alamoudi R, Faisal UH, Bhatt G, Amal T, ir kt. ViSHWaS: Violence Study of Healthcare Workers and Systems—a global survey. *BMJ Glob Health*. 2023 m. rugsėjo 1 d.;8(9):e013101. [Internet]. [cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://gh.bmj.com/content/8/9/e013101>
11. Istomina N. Smurtas ir jo prevencija asmens sveikatos priežiūros įstaigose. *Slauga Moksl Ir Prakt*. 2023 m. rugpjūčio 24 d.;4(8 (320)):25–30. [Internet]. [cited 2024 Mar 10]. Available from: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/33071/31765>
12. Psichikos_sveikata_darbe.pdf [Internet]. [cited 2024 Apr 2]. Available from: https://lygybe.lt/wp-content/uploads/2023/05/psichikos_sveikata_darbe.pdf
13. Smurto rūšys - Specializuotos pagalbos centras [Internet]. [cited 2023 Dec 30]. Available from: <https://www.specializuotospagalboscentras.lt/smurto-rusys/>
14. Niu SF, Kuo SF, Tsai HT, Kao CC, Traynor V, Chou KR. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PLoS ONE*. 2019 m. sausio 24 d.;14(1):e0211183.

15. Stahl-Gugger A, Hämmig O. Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees - a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. *BMC Health Serv Res.* 2022 m. kovo 3 d.;22(1):291. [Internet]. [cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35241073/>
16. Gelezelyte O, Kazlauskas E, Brailovskaia J, Margraf J, Truskauskaite-Kuneviciene I. Suicidal ideation in university students in Lithuania amid the COVID-19 pandemic: A prospective study with pre-pandemic measures. *Death Stud.* 2022 m. lapkričio 26 d.;46(10):2395–403.
17. Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, Shapiro CM. Sleep Quality Scale (SQS). Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, Shapiro CM, sudarytojai. STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales [Prieiga per internetą]. New York, NY: Springer New York; 2011 p. 345–50. [Internet]. [cited 2024 Mar 10]. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-9893-4_85
18. Pai DD, Sturbelle ICS, Santos CD, Tavares JP, Lautert L. VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA PERPETRADA NO TRABALHO EM SAÚDE. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. [cited 2024 Apr 30]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=pt&tlng=pt
19. Firenze A, Santangelo OE, Gianfredi V, Alagna E, Cedrone F, Provenzano S, ir kt. Violence on doctors. An observational study in Northern Italy. *Med Lav.* 2020 m.;111(1):46–53. [cited 2024 Mar 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7809960/>
20. Berlanda S, Pedrazza M, Fraizzoli M, de Cordova F. Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. *BioMed Res Int.* 2019 m. May 28 d.;2019:5430870. [Internet]. [cited 2024 Mar 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6558649/>
21. Addressing Workplace Violence and Creating a Safer Workplace. 2023 m. spalio 31 d. [Internet]. [cited 2024 May 2]. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/addressing-workplace-violence-and-creating-safer-workplace>
22. Magnavita N, Di Stasio E, Capitanelli I, Lops EA, Chirico F, Garbarino S. Sleep Problems and Workplace Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Neurosci.* 2019 m. spalio 1 d.;13:997.
23. Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, ir kt. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health Qual Life Outcomes.* 2019 m. gegužės 30 d.;17(1):93.
24. Barros C, Meneses R, Sani A, Baylina P. Workplace Violence in Healthcare Settings: Work-Related Predictors of Violence Behaviours. *Psych.* 2022 m. rugpjūčio 9 d.;4:516–24.
25. Lietuvos Respublikos Seimas. Sveikatos priežiūros specialisto teisės atsisakyti teikti / nutraukti pacientui sveikatos priežiūros paslaugos teikimą reglamentavimas atskirose valstybėse. *Analitinė apžvalga 23/51 2023-06-19*
26. Preventing violence against health workers [Internet]. [cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
27. Smurtas.pdf [Internet]. [cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://www.vdi.lt/AtmUploads/Smurtas.pdf>
28. [Internet]. [cited 2024 May 2]. Available from: <https://sam.lrv.lt/lt/news/a-dulkys-su-mediku-organizacijomis-aptare-priemones-kaip-didinti-mediku-sauguma/>
29. [Internet]. [cited 2024 May 2]. Available from: <https://www.hi.lt/asmens-sveikatos-specialistu-kvalifikacijos-tobulinimas/#--prasymu-mokyti--ir-prasymo-del-pinigu-grazinimo-formos>
30. Provost S, MacPhee M, Daniels MA, Naimi M, McLeod C. A Realist Review of Violence Prevention Education in Healthcare. *Healthcare.* 2021 m. kovo 17 d.;9(3):339.

PRIEDAI

Priedas Nr.1

Originalas nebus išsiųstas



VIEŠOJI ĮSTAIGA RESPUBLIKINĖ PANEVŽIO LIGONINĖ

Smėlynės g. 25, LT-35144 Panevėžys, tel. (8 45) 501 530, el. p. info@panevezioligonine.lt
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 191340120, e.pristatymo dėžutės adresas 191340120

Vilniaus universiteto
Medicinos fakultetui

2024-02-22 Nr. 5-658
I 2024-02-19 prašymą

DĖL LEIDIMO ATLIKTI TYRIMĄ

Vadovaujantis 2024 m. vasario 21 d. Medicinos etikos komisijos posėdžio protokolu Nr. ME-5 leidžiame Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto VI kurso studentei Dovilei Verbickytei atlikti tyrimą tema "Medicinos personalo patiriamo fizinio ir psichologinio smurto darbo aplinkoje iš pacientų ir jų artimųjų paplitimas bei sąsaja su emocine sveikata ir darbo kokybe".

Tyrimo rezultatus prašome pateikti VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Medicinos etikos komisijai.

Direktorius

Arvydas Skorupskas



VIEŠOJI ĮSTAIGA VILNIAUS MIESTO KLINIKINĖ LIGONINĖ

Antakalnio g. 57, LT-10207 Vilnius Tel. (8 5) 234 4487 Faks. (8 5) 234 6966 El. paštas info@vmkl.lt
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 302692454 PVM mokėtojo kodas LT100006560213
A. s. LT867044060007990186 AB SEB bankas Banko kodas 70440, c. pristatymo dėžutės adresas 302692454
Internetinė svetainė www.vmkl.lt

Vilniaus universiteto
Medicinos fakulteto
studentei Dovilei Verbickytei

2024-02-22 Nr. IS-237/24 (2.24)

El. p. dovile.verbickyte@mf.stud.vu.lt

DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ MOKSLO TIRIAMAISIAIS TIKSLAIS

Informuojame, kad viešoji įstaiga Vilniaus miesto klinikinė ligoninė įvertino Jūsų Prašymą (Reg. Nr. G2-45/24) leisti vykdyti apklausą tema „Medicinos personalo patiriamo fizinio ir psichologinio smurto darbo aplinkoje iš pacientų ir jų artimųjų paplitimas bei sąsaja su emocine sveikata ir darbo kokybe“.

Jūsų prašymui atlikti apklausą mokslo tiriamaisiais tikslais pritariame.

Direktorė

Aušra Bilotienė Motiejūnienė

Lina Voroneckienė, (8 5) 2343876



**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS
DIREKTORIUS**

ĮSAKYMAS

**DĖL LEIDIMO DOVILEI VERBICKYTEI ATLIKTI TYRIMĄ VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE
RESPUBLIKINĖJE ŠIAULIŲ LIGONINĖJE**

2024 m. vasario 27 d. Nr. V- 237

Šiauliai

Atsižvelgdamas į 2024 m. vasario 21 d. gautą Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, 6 kurso, studentės Dvilės Verbickytės prašymą „Dėl leidimo vykdyti apklausą Respublikinėje Šiaulių ligoninėje mokslo tiriamaisiais tikslais“:

1. L e i d ž i u Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, 6 kurso, studentei Dvilei Verbickytei, atlikti apklausą viešojoje įstaigoje Respublikinėje Šiaulių ligoninėje (toliau – Ligoninė) tema: „Medicinos personalo patiriamo fizinio ir psichologinio smurto darbo aplinkoje iš pacientų ir jų artimųjų paplitimas bei sąsaja su emocine sveikata ir darbo kokybe“ Ligoninėje, užtikrinant asmens duomenų apsaugos reikalavimus.

2. Į p a r e i g o j u Dvilę Verbickytę, atlikus tyrimą, tyrimo duomenis pateikti direktoriui.

Direktorius

Mindaugas Pauliukas

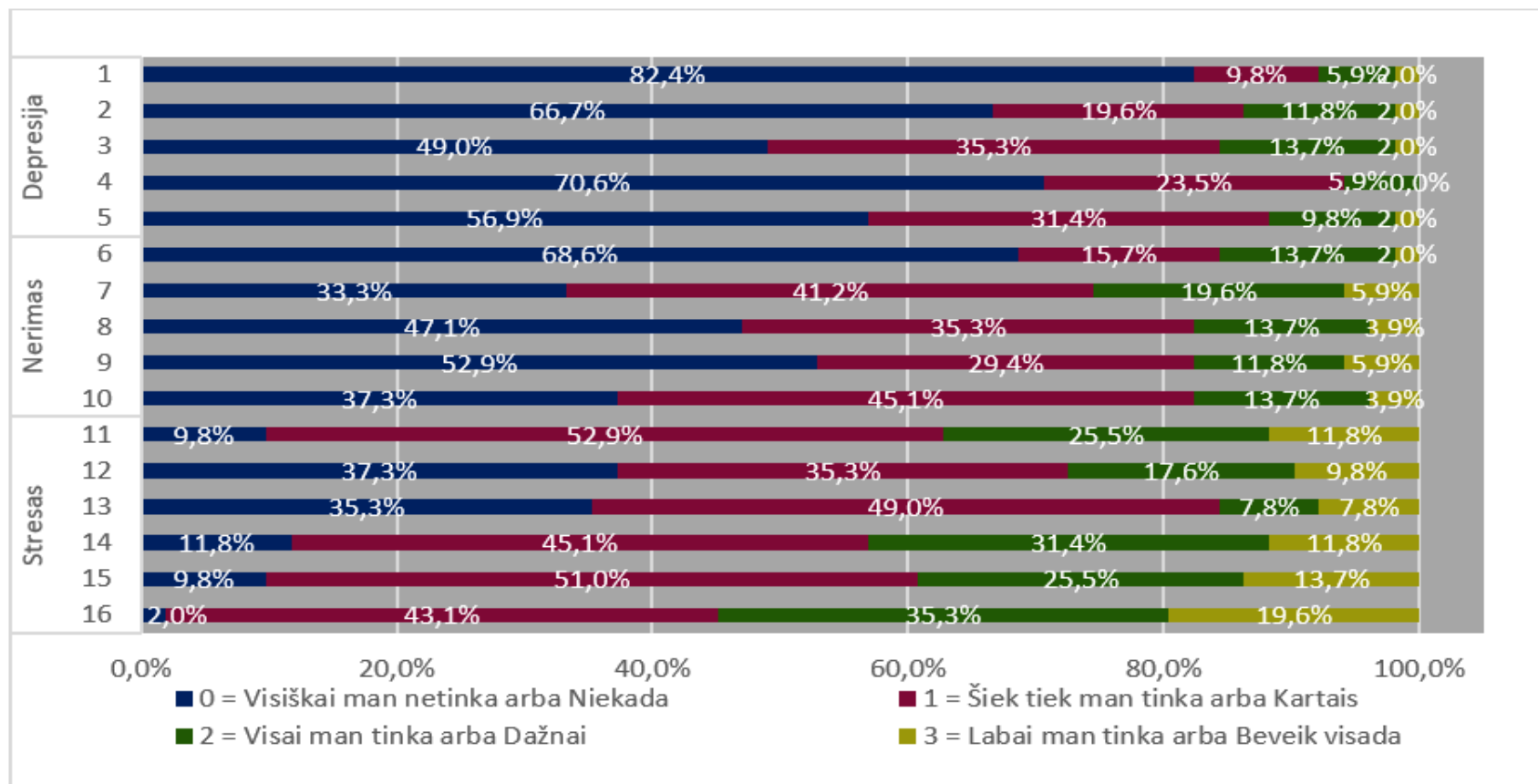
Priedas Nr.4

2 lentelė. Darbuotojų, patyrusių bet kurios rūšies smurtą iš pacientų ir/ar jų artimųjų, pasiskirstymas pagal darbo vietą ir užimamas pareigas.													
		Psichologinis smurtas				Fizinis smurtas				Seksualinis smurtas			
		P**		PA***		P**		PA***		P**		PA***	
Ligoninė	Respublikinė Panevėžio ligoninė	32,08% (n = 17)	p* = 0,548	35,09% (n = 20)	p* = 0,096	41,18% (n = 7)	p* = 0,353	0	p* = 0,521	60% (n = 3)	p* = 0,282	0	p* = 0,273
	Respublikinė Šiaulių ligoninė	45,28% (n = 24)		45,61% (n = 26)		29,41% (n = 5)		66,67% (n = 2)		20% (n = 1)		100% (n = 2)	
	VMKL	22,64% (n = 12)		19,30% (n = 11)		29,41% (n = 5)		33,33% (n = 1)		20% (n = 1)		0	
Pareigos	Gydytoja/s	26,42% (n = 14)	p* = 0,131	28,07% (n = 16)	p* = 0,097	29,41% (n = 5)	p* = 0,451	66,67% (n = 2)	p* = 0,116	60% (n = 3)	p* = 0,131	50% (n = 1)	p* = 0,109
	Slaugytoja/s	54,72% (n = 29)		56,14% (n = 32)		58,82% (n = 10)		0		20% (n = 1)		0	
	Administracijos darbuotoja/s	7,55% (n = 4)		8,77% (n = 5)		11,76% (n = 2)		33,33% (n = 1)		20% (n = 1)		0	
	Kiti	11,32% (n = 6)		7,02% (n = 4)		0		0		0		50% (n = 1)	

*Chi-kvadratas, apskaičiuotas pagal visos imties pasiskirstymą tarp smurtą patyrusių ir nepatyrusių asmenų grupėse.

P – patiriamas smurtas iš pacientų; *PA – iš paciento artimųjų

Priedas Nr.5



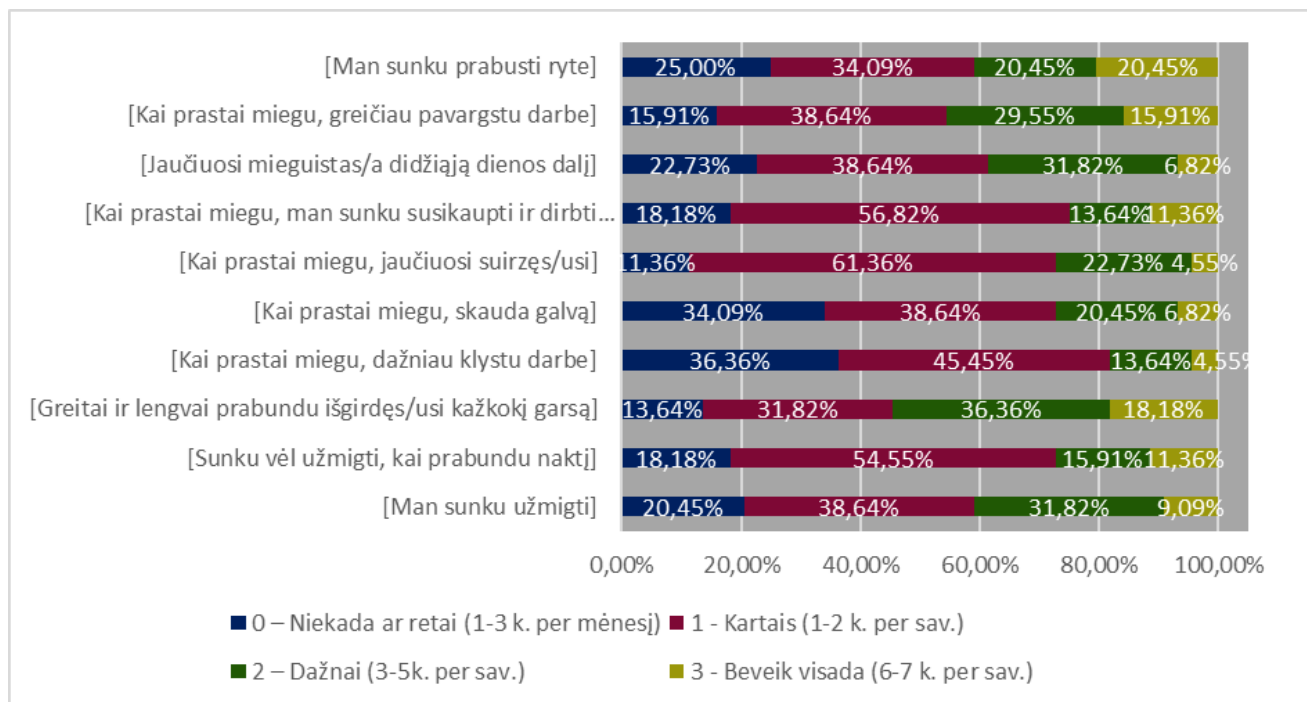
14 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas depresijos, nerimo ir streso teiginiams.

Priedas Nr.6

4 lentelė. Užimamų pareigų ir darbo stažo įtaka patiriamai depresijai, nerimui ir stresui				
Teigiamai atsakiusių respondentų rezultatai		Depresijos teiginiai	Nerimo teiginiai	Streso teiginiai
		Vidurkis (SN*)		
Visi respondentai		0,47 (0,59)	0,75 (0,67)	1,31 (0,69)
Pareigos	Slaugytoja/s (n =31)	0,65 (0,62)	0,97 (0,71)	1,42 (0,69)
	Gydytoja/s (n = 14)	0,31 (0,56)	0,53 (0,52)	1,33 (0,67)
	Administracijos darbuotoja/s (n = 5)	0,24 (0,43)	0,20 (0,28)	0,58 (0,48)
	Kiti (slaugytojos padėjėja/s/kineziterapeutė...) (n = 4)	0,07 (0,12)	0,33 (0,23)	1,54 (1,01)
	p	0,126	0,028	0,235
Darbo stažas	< 5 m. (n = 8)	0,48 (0,74)	0,40 (0,49)	1,29 (0,81)
	5 -10 m. (n = 10)	0,24 (0,29)	0,56 (0,55)	1,30 (0,55)
	10 -15 m. (n = 2)	1,0 (1,41)	0,90 (1,27)	1,42 (2,00)
	15 – 20 m. (n = 9)	0,42 (0,63)	0,49 (0,59)	1,07 (0,56)
	20 – 25 m. (n = 3)	0,67 (0,70)	1,60 (1,06)	1,39 (0,54)
	25 – 30 m. (n = 4)	0,90 (0,76)	1,20 (0,71)	2,08 (0,78)
	30 – 35 m. (n = 8)	0,58 (0,58)	0,88 (0,62)	1,15 (0,54)
	> 35 m. (n = 10)	0,36 (0,39)	0,93 (0,54)	1,52 (0,79)
	p	0,575	0,090	0,472

*SN – standartinis nuokrypis

Priedas Nr.7



15 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas miego teiginiams