



VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Medicina

Akušerijos ir slaugos katedra

Greta Burinskaitė, VI kursas, 3 grupė

VIENTISŲJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Mobingo asmens sveikatos priežiūros įstaigose valdymas

Management of Mobbing in Personal Health Care Institutions

Darbo vadovas

prof. dr. Natalja Istomina

Katedros ar klinikos vadovas

doc. dr. Agnė Jakavonytė Akstinienė

Vilnius, 2026.

Studento elektroninio pašto adresas: greta.burinskaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS	4
SANTRAUKA.....	6
SUMMARY	8
SANTRUMPOS	10
ĮVADAS.....	11
TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	13
1. LITERATŪROS APŽVALGA. MOBINGO YPATUMAI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE	14
1.1. Mobingo samprata ir apibrėžtis.....	14
1.2. Mobingo teisinė samprata ir valdymo metodikos.....	14
1.3. Mobingo pasireiškimo būdai asmens sveikatos priežiūros įstaigose	16
1.4. Mobingo priežastys ir rizikos veiksniai asmens sveikatos priežiūros įstaigose	18
1.5. Mobingo padariniai darbuotojui ir organizacijai.....	18
1.6. Mobingo prevencijos ir valdymo priemonės asmens sveikatos priežiūros įstaigose	20
1.6.1. Individualios mobingo prevencijos ir valdymo priemonės	20
1.6.2. Bendruomeninės ir organizacinės mobingo prevencijos ir valdymo priemonės	23
1.6.3. Nacionalinės ir tarptautinės mobingo prevencijos ir valdymo priemonės	24
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	25
2.1. Tyrimo objektas ir subjektas.....	25
2.2. Tyrimo tipas	25
2.3. Tyrimo organizavimas	26
2.4. Literatūros atranka	26
2.5. Tyrimo dalyviai.....	27
2.5.1. Kiekybinio tyrimo dalyviai	27
2.5.2. Kokybinio tyrimo dalyviai	29
2.6. Tyrimo imtis ir imties sudarymo metodas	31
2.7. Tyrimo instrumentai	32
2.7.1. Klausimynas darbuotojams	32
2.7.2. Pusiau struktūruotas interviu klausimynas vadovams	35

2.8. Duomenų analizės metodai	35
2.9. Tyrimo etika.....	36
2.10. Tyrimo patikimumas ir ribotumai.....	37
3. TYRIMO REZULTATAI.....	38
3.1. Kiekybinio tyrimo rezultatai	38
3.1.1. Mobingo paplitimas.....	38
3.1.2. Mobingo raiška	40
3.1.3. Mobingo iniciatoriai	42
3.1.4. Darbuotojų reakcija į mobingą	43
3.1.5. Mobingo incidentų nagrinėjimo praktika ir rezultatai.....	44
3.1.6. Darbuotojų informuotumas apie įstaigoje taikomas mobingo valdymo ir prevencijos priemonės.....	46
3.1.7. Darbuotojų pasirengimas reaguoti į mobingo situacijas	48
3.1.8. Psichologinio klimato darbo vietoje ryšys su mobingu	49
3.2. Kokybinio tyrimo rezultatai	49
3.2.1. ASPI vadovų požiūris į mobingą.....	49
3.2.2. Reagavimo į mobingo incidentus praktika.....	56
3.2.3. Praktinis mobingo prevencijos ir valdymo priemonių taikymas	63
3.2.4. ASPI vadovų pasirengimas mobingo valdymui	71
4. REZULTATŲ APTARIMAS	76
4.1. Kiekybinio tyrimo rezultatų aptarimas.....	76
4.2. Kokybinio tyrimo rezultatų aptarimas.....	79
4.3. Mobingo prevencijos ir valdymo stiprybės ir tobulintini aspektai	82
5. IŠVADOS	83
REKOMENDACIJOS	85
LITERATŪROS SĄRAŠAS:	87
PRIEDAI	95
Priedas Nr. 1.....	95
Priedas Nr. 2.....	106

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Mobingo prevencijos ir valdymo priemonių lygmenys. Sudaryta autorės, remiantis mokslinės literatūros (25,26) analize.....	20
2 lentelė. Individualios mobingo prevencijos ir valdymo priemonės. Sudaryta autorės, remiantis mokslinės literatūros (28,37–45) analize.....	21
3 lentelė. Sociodemografinių kiekybinio tyrimo duomenų pasiskirstymas n = 174	28
4 lentelė. Kokybinio tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys n = 5	30
5 lentelė. Mobingo patyrimo dažnis pagal saviidentifikaciją n = 174.....	39
6 lentelė. Mobingo paplitimas pagal profesiją n = 174	39
7 lentelė. Mobingo paplitimas pagal įstaigos tipą n = 174	40
8 lentelė. Neigiamo elgesio formos n = 174.....	41
9 lentelė. Mobingo iniciatoriai n = 63	42
10 lentelė. Elgesys mobingo incidento metu n = 63.....	43
11 lentelė. Priežastys, dėl kurių nebuvo pranešta apie mobingą n = 63	45
12 lentelė. Darbovietėse taikomos gairės ar politikos n = 174.....	46
13 lentelė. Įstaigose taikomos prevencinės mobingo priemonės n = 174	47
14 lentelė. Vadovų požiūris į mobingą.....	52
15 lentelė. Reagavimo į galimus mobingo incidentus modeliai ASPI	59
16 lentelė. Priemonės, taikomos mobingą patyrusiam asmeniui ir mobingo iniciatoriui ASPI.....	61
17 lentelė. ASPI taikomos formalios mobingo valdymo ir prevencijos priemonės	64
18 lentelė. Darbuotojų supažindinimo su mobingo prevencijos ir valdymo procedūromis praktikos	66
19 lentelė. Mobingo prevencijos mokymų ir neformalių prevencinių priemonių vertinimas	68

20 lentelė. Psichologinio klimato vertinimas ASPĮ vadovų požiūriu.....	69
21 lentelė. ASPĮ vadovų pasirengimo mobingo valdymui įsivertinimas	72
22 lentelė. Vadovų pasirengimo mobingo valdymui tipai.....	74
23 lentelė. Vadovų įvardijami mobingo valdymui reikalingi ištekliai ir pokyčiai.....	75

SANTRAUKA

Greta Burinskaitė. Mobingo asmens sveikatos priežiūros įstaigose valdymas. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė: prof. dr. Natalja Istomina. Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas, Akušerijos ir slaugos katedra. Vilnius. 2026 m.

Pagrindimas: Mobingas asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPI) yra aktuali darbuotojų psichologinės gerovės, darbo aplinkos saugumo ir organizacinio valdymo problema. Nors dėmesys smurto darbo aplinkoje prevencijai didėja, Lietuvoje trūksta duomenų apie mobingo valdymą ASPI.

Tikslas: įvertinti mobingo valdymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Uždaviniai: 1. Nustatyti mobingo paplitimą ir raišką tarp tyrime dalyvavusių ASPI darbuotojų. 2. Ištirti tyrime dalyvavusių ASPI darbuotojų patirtį su mobingu ir pasirengimą reaguoti į mobingo situacijas. 3. Atskleisti ASPI vadovų požiūrį į mobingo valdymą ir patirtį sprendžiant mobingo situacijas. 4. Įvertinti Lietuvos ASPI taikomas mobingo prevencijos ir valdymo priemones.

Metodika. 2026 m. kovo–balandžio mėn. atliktas mišraus dizaino tyrimas: kiekybinė momentinė anoniminė elektroninė ASPI darbuotojų apklausa ($n = 174$) ir pusiau struktūruoti kokybiniai interviu ($n = 5$) su ASPI vadovais. Mobingo paplitimas vertintas saviidentifikacijos metodu, raiška vertinta Trumpuoju neigiamo elgesio klausimynu (S-NAQ). Kiekybiniai duomenys analizuoti taikant aprašomąją statistiką, Student t ir chi kvadrato kriterijus. Kokybiniai duomenys analizuoti teminės analizės principais.

Rezultatai: Mobingą per pastaruosius 6 mėn. nurodė patyrę 36,2 proc. respondentų. Mobingo patyrimas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su respondentų profesine grupe ($p = 0,03$) ir įstaigos tipu ($p < 0,001$). Dažniausios formos buvo paskalų, gandų skleidimas, informacijos nuslėpimas bei tapimas spontaniško pykčio taikiniu. Apie pusę mobingą patyrusių respondentų nematantė prasmės pranešti apie mobingą, pasitenkinimas incidentų sprendimu buvo žemas. Darbuotojų pasirengimas atpažinti ir spręsti mobingo situacijas susijęs su dalyvavimu mokymuose, žinojimu, kur kreiptis patyrus mobingą, priklausymu profesinėms sąjungoms. Mobingą patyrimas statistiškai reikšmingai siejamas su psichologiniu klimatu darbo vietoje ($p < 0,001$). Kokybinio tyrimo duomenys atskleidė vadovų požiūrį į mobingą, reagavimo praktikų skirtumus ir vadovų kompetencijų stiprinimo poreikį.

Išvados:

1. Per paskutinius 6 mėnesius mobingą nurodė patyrę 36,2 proc. respondentų. Dažniau mobingas pasireiškė tarp gydytojų rezidentų, slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų, respublikinėse ir

universitetinėse ligoninėse. Dažniausios formos buvo paskalų, gandų skleidimas, informacijos nuslėpimas bei tapimas spontaniško pykčio taikiniu. Mobingo iniciatoriais dažniausiai įvardyti kolegos.

2. Patyrę mobingą respondentai dažniau kreipėsi į artimuosius ar kolegas. Pusė mobingą patyrusių nurodė nematę prasmės pranešimui, dauguma pranešusių teigė, kad incidentas nebuvo tirtas. Incidento metu penktalis nesiėmė jokių veiksmų, dešimtadalis apsimetė, jog tai neįvyko, apie trečdalis pasirinko konfrontaciją.
3. Vadovaujamas funkcijas ASPĮ atliekantys asmenys atskleidė tris pagrindines požiūrio į mobingą kryptis: psichologinio smurto formos pripažinimas, mobingo nuo konflikto skyrimas, kritiškas požiūris į sąvokos vartojimą, jos nesuvokimas. Vadovų reagavimas į mobingo situacijas priklauso nuo formalių procedūrų, vadovo kompetencijų, patirties, požiūrio ir gebėjimų.
4. Identifikuoti mobingo ASPĮ valdymo teigiami aspektai: profesinių sąjungų reikšmė, darbuotojų dalyvavimas mokymuose, vadovų mediacija ankstyvose konfliktų stadijose. Tobulėjimo kryptys: darbuotojų informavimas, pranešimų kanalai, ištyrimas, vadovų kompetencijos, psichologinės pagalbos prieinamumas, formaliųjų tvarkų taikymas ir naujinimas.

Raktiniai žodžiai: mobingas, patyčios darbe, psichologinis smurtas, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, mobingo valdymas, mobingo prevencija.

SUMMARY

Greta Burinskaitė. Management of Mobbing in Personal Health Care Institutions. Master's thesis. Supervisor: Prof. Dr. Natalja Istomina. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Obstetrics and Nursing. Vilnius, 2026.

Background: Mobbing in healthcare institutions (hereinafter HI) is a pressing issue concerning employee psychological well-being, workplace safety and organizational management. Although attention to prevention of workplace violence is growing, there is a lack of data on mobbing management in HI in Lithuania.

Aim: To assess the management of mobbing in Lithuanian healthcare institutions

Objectives: 1. To determine prevalence and manifestations of mobbing among employees of HI participating in the study. 2. To examine experiences of HI employees participating in the study with mobbing and response to bullying situations. 3. To reveal HI managers attitude to mobbing and experience in managing bullying situations. 4. To evaluate mobbing prevention and management measures implemented in Lithuanian HI.

Methods: A mixed-methods study was conducted in March–April 2026: a quantitative, anonymous, electronic survey of HI employees ($n = 174$) and semi-structured qualitative interviews ($n = 5$) with HI managers. The prevalence of mobbing was assessed using self-identification method, expression was assessed using the Short Negative Acts Questionnaire (S-NAQ). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, Student's t-test, chi-square test. Qualitative data were analyzed using thematic analysis principles.

Results: During past 6 months, 36.2% of respondents reported experiencing mobbing. It was associated with the respondents' occupational group ($p = 0.03$) and type of institution ($p < 0.001$). Common forms: spreading of rumors, gossip, withholding information, being target of spontaneous anger. About half of respondents who experienced mobbing saw no point in reporting it, satisfaction with resolution of incidents was low. Employees' readiness to recognize and address mobbing situations is associated with participation in training, knowing where to turn when experiencing mobbing, and membership in professional unions. Experiencing mobbing is statistically significantly associated with the psychological climate in the workplace ($p < 0.001$). Qualitative research revealed managers' attitudes toward mobbing, differences in response practices, need to strengthen managers' competencies.

Conclusions:

1. In 6 months period, 36.2% of respondents reported experiencing mobbing. Mobbing was more common among residents, nurses, nursing assistants in national and university hospitals. The most common forms were spreading of rumors, gossip, withholding information, becoming target of spontaneous anger. Colleagues were more often identified as the initiators of mobbing.
2. Respondents who experienced mobbing were more likely to turn to family members or colleagues. Half of those who experienced mobbing indicated they saw no point in reporting it; most of those who did report it stated that the incident was not investigated. At time of incident one-fifth took no action, one-tenth pretended it did not happen, about one-third chose confrontation.
3. Individuals performing managerial functions in HI revealed three main perspectives on mobbing: recognition of it as form of psychological violence, distinguishing mobbing from conflict, critical view of term's usage, lack of it's understanding. Managers' reaction to mobbing situations depend on formal procedures, manager's competencies, experience, attitude, abilities.
4. Positive aspects of mobbing management in HI: role of labour unions, employee participation in training, managerial mediation in the early stages of conflict. Improvement areas: employee informing, reporting channels, investigation, management competencies, psychological aid availability, application and updating of formal procedures.

Keywords: mobbing, workplace bullying, psychological violence, healthcare institutions, mobbing management, mobbing prevention.

SANTRUMPOS

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras.

ES – Europos sąjunga.

n – atvejų skaičius.

p – statistinis reikšmingumas.

M – vidurkis.

SN – standartinis nuokrypis.

proc. – procentai.

lent. – lentelė.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija (angl. WHO).

TDO – Tarptautinė darbo organizacija (angl. ILO).

VDI – Valstybinė darbo inspekcija.

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija.

LR – Lietuvos Respublika.

S-NAQ – Trumpasis neigiamo elgesio klausimynas (angl. Short negative acts questionnaire).

BDAR – Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas.

IVADAS

Mobingas asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra aktuali darbuotojų psichologinės gerovės, darbo aplinkos saugumo ir organizacinio valdymo problema, kuri ne visada laiku pastebima ir sunkiai suvaldoma. Nors dėmesys smurto darbo aplinkoje prevencijai didėja, Lietuvoje trūksta duomenų apie mobingo valdymą asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Mobingas (angl. workplace bullying, mobbing, workplace harassment) – tai pasikartojantis, sistemingas, priešiškas elgesys darbo vietoje, nukreiptas prieš asmenį ar jų grupę, turintis neigiamą poveikį darbuotojų psichikos sveikatai, motyvacijai, darbo įstaigos mikroklimatui ir priverčiantis asmenį jaustis bejėgiu (1).

Ilgalaikis mobingo poveikis asmeniui, jo gyvenimo ir darbo kokybei yra žalingas (2). Mobingas sukelia psichikos ir fizinės sveikatos problemas: nerimo sutrikimą, depresiją, potrauminį stresą, perdegimą, somatizaciją, nemigą, galvos skausmus; neigiamai veikia darbinę motyvaciją, pasitenkinimą darbu, įsipareigojimo darbovietai jausmą (2). Ilgalaikiai tyrimai parodė, kad mobingas ir psichikos sveikatos problemos sustiprina viena kitą t.y. dėl mobingo asmuo turi didesnę riziką atsirasti psichikos sveikatos problemoms, o turintis psichikos sveikatos problemų asmuo turi didesnę riziką patirti mobingą – taip sukuriamas „užburtas ratas“ (2).

Remiantis tarptautinės darbo organizacijos duomenimis smurtas ir priekabiavimas darbo vietoje plačiai paplitęs visame pasaulyje, kas penktas darbuotojas (22,8 proc.) yra patyręs bent vieną smurto ar priekabiavimo formą (3). Europos darbo sąlygų tyrimas parodė, kad sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai yra tarp pažeidžiamiausių grupių, patiriančių neigiamą socialinį elgesį (angl. *Adverse social behaviour*): žodinį smurtą, žeminantį elgesį, grasinimus, seksualinį priekabiavimą (4). Tarp visų sektorių, sveikatos priežiūros darbuotojai įvardyti kaip „labiausiai pažeidžiami“ minėtoms elgesio formoms (4).

Įvairiuose tyrimuose mobingą patiriančių sveikatos priežiūros darbuotojų procentinė dalis pasaulyje varijuoja nuo 3,9 proc. iki 86,5 proc. (5), o vidutinis mobingo paplitimas siekia nuo 14,6 proc. (6) iki 26,3 proc. (5). Vis dėl to objektyviai įvertinti šio reiškinio paplitimą sudėtinga dėl skirtingų tyrimo instrumentų ir nevienodai naudojamų sąvokų. Lietuvoje atlikti pavienių įstaigų ir skirtingų darbuotojų specializacijų tyrimai nėra apibendrinti. Pavienių tyrimų duomenimis Lietuvoje šeimos gydytojų patyrusių mobingą skaičius siekia 30,3 proc. (7), vidaus ligų skyriaus slaugytojų - 12.9 proc.(8).

Atsižvelgiant į mobingo paplitimo mastą ir neigiamą poveikį asmens, darbovietės bei visuomenės gerovei, aktualu analizuoti ne tik mobingo raišką, bet ir veiksmingas prevencijos, valdymo,

intervencijos bei nukentėjusiojo nuo mobingo palaikymo priemonės. Mobingo tyrimų apžvalgos duomenimis, tyrėjai turėtų daugiau dėmesio skirti mobingo apibrėžimo išgryninimui, teoretiniams modeliams, mobingo atsiradimą lemiančių priežasčių, jo proceso išaiškinimui, mobingo mediatoriams ir moderatoriams, intervencijoms ir mobingo aukų, vykdytojų bei paveiktų įstaigų pagalbos ir palaikymo priemonėms (9).

Nepaisant pastaraisiais dešimtmečiais augančio mokslininkų dėmesio mobingo reiškiniui, vis dar trūksta duomenų apie asmens sveikatos priežiūros įstaigose įgyvendinamas mobingo prevencijos ir valdymo priemonės. Nėra pakankamai duomenų apie darbuotojų patirtį, susijusią su taikomomis priemonėmis, ar vadovaujamas pareigas einančių asmenų požiūrį į šio reiškinio valdymą arba tokie duomenys yra renkami tik pačių įstaigų ir negali būti viešai prieinami. Siekiant visapusiškai išanalizuoti mobingo valdymo problematiką asmens sveikatos priežiūros įstaigose, šiame darbe buvo pasirinkta taikyti mišrų tyrimo metodą, kuris moksliniuose straipsniuose pripažįstamas kaip būtinybė norint giliau suvokti kompleksinius socialinius reiškinius tokius kaip mobingas (10,11).

Šiame darbe mobingo valdymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose vertinamas kaip daugiakomponentis reiškinys, apimantis mobingo paplitimo mastą, kultūrinius ir individualius atsako bei reguliavimo mechanizmus. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad mobingas yra sisteminis reiškinys, kylantis iš darbo aplinkos, organizacinės kultūros ir galios santykių (1,12,13), todėl jo valdymas turi būti vertinamas visapusiškai. Šiame darbe valdymas vertinamas apimant keturis tarpusavyje susijusius kriterijus.

Pirma, analizuojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, dalyvavusių tyrime, patiriamo mobingo dažnis ir jo raiškos formos, remiantis saviidentifikacijos metodu ir standartizuojama S-NAQ skale, kuri yra laikoma patikimu psichologinio smurto darbo aplinkoje vertinimo įrankiu (14). Mobingo paplitimo rodikliai, remiantis skirtingų tyrimų duomenimis, reikšmingai skiriasi (6,9), todėl šiame darbe pasirinktas dviejų metodų derinys.

Antra, vertinamas darbuotojų gebėjimas atpažinti, reaguoti ir spręsti mobingo situacijas, kas literatūroje pabrėžiama kaip neatsiejamas mobingo valdymo aspektas (15,16). Papildomai vertinamas darbuotojų dalyvavimas mokymuose bei profesinių organizacijų vaidmuo, kadangi bendruomenė ir organizacinė parama reikšmingai prisideda prie į darbuotoją orientuotos darbo aplinkos kūrimo ir nulinės tolerancijos neigiamam elgesiui darbovietėje (17).

Trečia, nagrinėjamos organizacijoje taikomos mobingo ir prevencijos priemonės įskaitant formalių politikų egzistavimą, mokymus, psichologinės pagalbos prieinamumą ir protokoluotus reagavimo į galimus mobingo pranešimus mechanizmus. Tyrimai rodo, kad efektyvus mobingo valdymas

glaudžiai susijęs su organizacijos veiklą reguliuojančiais dokumentais, įstaigos kultūra, vyraujančiomis etikos normomis ir jų nuosekliu laikymusi praktikoje (18). Neatsiejama to dalis yra darbuotojų informuotumas bei pasitenkinimas priemonių veiksmingumu, psichologinio klimato įstaigoje vertinimas. Žemas psichologinio klimato darbo vietoje vertinimas siejamas su didesniu mobingo paplitimu ir prastesne darbuotojų gerove ir darbo kokybe (2,5).

Ketvirta, tiriamas vadovaujamas funkcijas atliekančių asmenų požiūris į mobingą ir jo valdymą. Ypatingas dėmesys telktinas vadovo vaidmeniui tiriant galimas mobingo situacijas. Taip pat svarbu nustatyti vadovų požiūrį į įstaigose taikomas mobingo prevencijos ir valdymo priemones, jų praktinį ir pritaikymą ir ribotumus, darbuotojų įtraukimą į mechanizmų kūrimą ir atnaujinimą, kadangi vadovavimo kokybė yra vienas iš esminių veiksnių, lemiančių mobingo atsiradimą ir redukavimą darbovietėse (12,18).

Taigi, siekiant įvertinti mobingo valdymą asmens sveikatos priežiūros įstaigose šiame darbe atsižvelgiama į reiškinių kompleksiskumą ir skirtingus kriterijus formuojančius asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų gerovę.

TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo tikslas – įvertinti mobingo valdymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti mobingo paplitimą ir raišką tarp tyrime dalyvavusių Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų.
2. Ištirti tyrime dalyvavusių Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų patirtį susiduriant su mobingu ir jų pasirengimą reaguoti į mobingo situacijas.
3. Atskleisti vadovaujamas funkcijas asmens sveikatos priežiūros įstaigose atliekančių asmenų požiūrį į mobingo valdymą ir jų patirtį sprendžiant mobingo situacijas.
4. Įvertinti Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose taikomas mobingo prevencijos ir valdymo priemones, reagavimo į galimas mobingo situacijas praktikas, remiantis literatūros, teisės aktų ir empirinio tyrimo duomenimis.

1. LITERATŪROS APŽVALGA. MOBINGO YPATUMAI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

1.1. Mobingo samprata ir apibrėžtis

Mobingo termino kilmė mokslinėje literatūroje siejama su austrų zoologo, etologo, Nobelio premijos laureato K. Lorenz 1963 m. išleista knyga „On Agression“, kurioje autorius mobingo sąvoką naudoja siekdamas apibūdinti specifinę paukščių ir gyvūnų elgseną (19). H. Leymann adaptavo mobingo terminą darbo aplinkai įvardindamas tai kaip pasikartojantį, sistemingą, priešišką elgesį darbo vietoje, nukreiptą prieš asmenį ar asmenų grupę, turintį neigiamą poveikį darbuotojų psichikos sveikatai, motyvacijai, darbo įstaigos mikroklimatui ir priverčiantį asmenį jaustis bejėgiu (1). Pabrėžiama, jog vienkartiniai incidentai, seksualinis priekabiavimas, trumpalaikis konfliktas ar vienkartinis įžeidimas mobingo apibrėžties neatitinka.

Nuo pat mobingo sąvokos atsiradimo mokslininkai nesutaria dėl jos naudojimo ir kitų alternatyvių reiškinio pavadinimų. Be mobingo termino mokslinėje literatūroje galima aptikti patyčių darbe, viktimizacijos, socialinio žeminimo, psichologinio smurto ar psichologinio teroro darbo vietoje sąvokas (9). Toks vartojamų sąvokų gausumas ir skirtingų apibrėžimų egzistavimas sukelia sumaištį tarp tyrėjų ir sunkina tolimesnį šio reiškinio tyrimų rezultatų palyginimą ir interpretavimą.

Teigiama, jog mobingui nustatyti reikalingi trys kriterijai. Pirmiausia, darbuotojas turi tapti pasikartojančio nepageidaujamo elgesio darbovietėje taikiniu. Antra, tokie įvykiai tęsiasi ilgą laiko tarpą. Trečia, darbuotojas negali nei sustabdyti į jį nukreipto neigiamo elgesio, nei lengvai pasišalinti iš esamos situacijos, pareigų, darbo vietos (20). Taigi, nuo kitų smurto darbo vietoje formų mobingas išsiskiria savo tęstinumu, sistemingu pasikartojimu ir darbuotojo negalėjimu pasišalinti iš esamos situacijos ar efektyviai apsiginti. Ne retai mobingas yra patiriamas egzistuojant galios disbalansui, dėl kurio nuo veiksmingų apsigynimo būdų nukentęs asmuo yra ribojamas einamomis pareigomis ir baime jas prarasti.

1.2. Mobingo teisinė samprata ir valdymo metodikos

Mobingo reguliavimą Lietuvoje ir pasaulyje numato įvairūs teisės aktai, rekomendacijos darbdaviams, o tarp jų ir gydymo įstaigoms. LR Konstitucijos 48 str. numato, jog kiekvienas žmogus gali laisvai pasirinkti darbą bei verslą ir turi teisę turėti tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas. Pamatiniame valstybės dokumente yra įtvirtinta kiekvieno piliečio teisė į saugias ir sveikas darbo sąlygas, todėl mobingo egzistavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose gali būti vertinamas kaip nesuderinamas su Konstitucijoje įtvirtintais principais. Dėl to, kiekvienoje darbovietėje turėtų būti

užtikrinamos nuoseklios prevencinės priemonės nukreiptos į darbuotojų saugumą, kurio viena iš dedamųjų yra mobingo eradikavimas.

Detaliau darbuotojo ir darbdavio santykiai yra apibrėžti LR Darbo kodekse. Svarbiausiu čia tampa LR Darbo kodekso 26 str. kuris numato, jog darbdavys privalo įgyvendinti lyčių lygybės ir nediskriminavimo kitais pagrindais principus, o taip pat užtikrinti vienodas priėmimo į darbą sąlygas, užmokesčio lygybę tarp tas pačias funkcijas atliekančių darbuotojų, sudaryti vienodas sąlygas kompetencijų kėlimui. Ne ką mažiau reikšminga ir LR Darbo kodekso 30 str. 4 dalis, kuria teigiama, jog Darbdavys, kurio vidutinis darbuotojų skaičius yra daugiau kaip penkiasdešimt, šio kodekso nustatyta tvarka įvykdęs informavimo ir konsultavimo procedūras, privalo patvirtinti smurto ir priekabiavimo prevencijos politiką, įprastais darbovietėje būdais ją paskelbti ir įgyvendinti. Smurto ir priekabiavimo prevencijos politikoje turi būti nustatyta: smurto ir priekabiavimo atpažinimo būdai, galimos smurto ir priekabiavimo formos, supažindinimo su smurto ir priekabiavimo prevencijos priemonėmis tvarka, pranešimų apie smurtą ir priekabiavimą teikimo ir nagrinėjimo tvarka, apie smurtą ir priekabiavimą pranešusių asmenų ir nukentėjusių asmenų apsaugos priemonės ir jiems teikiama pagalba, darbuotojų elgesio (darbo etikos) taisyklės ir kita informacija, susijusi su smurto ir priekabiavimo prevencija. 6 šio straipsnio dalis įpareigoja darbdavį, reaguojant į gaunamus kreipimusis apie smurtą ar priekabiavimą, atnaujinti taikomas prevencijos politikas, kad jos atitiktų realią organizacijos situaciją. Taigi, Darbo kodeksas aiškiai numato darbdavio atsakomybę užtikrinti, jog kiekvienas įstaigos darbuotojas būtų informuotas ir įgalintas veikti prieš neigiamą elgesį darbo aplinkoje. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad šiuo atveju, konkreti mobingo sąvoka nėra apibrėžta, tačiau pats mobingo reiškinytis yra laikomas viena iš smurto formų, todėl jį analizuojant minėti straipsniai yra taikomi.

Taip pat LR Darbo kodekse 151 str. numatoma, kad nepavykus pasiekti darbdavį ir darbuotoją tenkinančio ginčo sprendimo rezultato, galima kreiptis į darbo ginčų komisijas ir Teismus reikalaujant patirtos žalos atlyginimo. Pagal LR Civilinį kodeksą patirta žala gali būti turtinė ir neturtinė, jame detaliau aptariamas ir detalizuojamas žalos pobūdis bei susiję civilinės atsakomybės procesai.

Visgi, atsižvelgiant į ASPI darbuotojų dažniausiai patiriamas mobingo formas ir jų pasekmes, suprantame, jog vyrauja neturtinės žalos formos, kurios teisiniame procese yra sunkiau įrodomos, dėl to mobingą patiriantys darbuotojai susiduria su ribotumais ieškant teisinės pagalbos ir įrodant patirtą neigiamą veiką. Be to, ne retai už mobingo valdymą atsakingi darbdaviai lieka nepastebėti, kadangi auka linkusi kaltinti tiesioginį smurtautoją, o kartais ir net pati save (20) .

Apie asmens sveikatos priežiūros įstaigas detaliau kalbama LR sveikatos apsaugos ministro 2023 m. vasario 24 d. įsakyme Nr. V-257, kuriuo patvirtintos „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos smurto ir priekabiavimo prevencijos politikos rengimo ir jos įgyvendinimo rekomendacijos“, kurios paremtos VDI metodinėmis rekomendacijomis dėl psichologinio smurto darbe prevencijos bei smurto ir priekabiavimo prevencijos politikos rengimo. Šiose LR SAM rekomendacijose yra išskiriamos neigiamo elgesio formos, kurios ne retai būdingos ir mobingą patiriančiam asmeniui: grasinimai, nepagrįsti kaltinimai, nuolatinis darbo užduočių ir jų pasiekimų nuvertinimas, šmeižtas, gandai, apkalbos, melas, ignoravimas, izoliavimas, atribojimas nuo kolektyvo ir bendrų veiklų, tyčinis nesidalijimas turima informacija, nuolatinis pagrįstų prašymų ir poreikių nepaisymas, manipuliavimas, žeminimas, riksmų, fizinių veiksmų ar gestų, nukreiptų į darbuotojo savigarbą ir savivertę, naudojimas, spaudimas atlikti darbus, nesusijusius su darbuotojo ASPI vykdomomis funkcijomis ir t.t. Svarbi dedamoji, jog šios rekomendacijos yra privalomos tik ASPI, kurių savininko teisės ir pareigos įgyvendina LR SAM. Kitoms gydymo įstaigoms šios gairės yra neprivalomos, tai reiškia, jog jos yra tik rekomendacinio pobūdžio. Baigiamosiose nuostatose yra įtvirtinta, jog sprendžiant smurto ir priekabiavimo atvejus, vadovai turi imtis konfidencialumą, asmens duomenų apsaugą, objektyvumą ir nešališkumą visų dalyvių atžvilgiu užtikrinančių veiksmų.

Taigi, apibendrinant galima teigti, jog teisinis mobingo reglamentavimas Lietuvoje turi reglamentavimo trūkumų: nuo mobingo sąvokos neįtvirtinimo teisės aktuose iki išimčių nedidelėms gydymo įstaigoms be siūlomų mobingo valdymo alternatyvų. Teisinis pagrindas nustato bendruosius smurto ir priekabiavimo darbo aplinkoje valdymo principus, tačiau taikytinų prevencijos priemonių sąrašas nėra baigtinis, nėra ir visuotinai privalomas. Taip pat pabrėžiama, jog teisinė atsakomybė mobingo atveju sunkiai įrodoma, dėl padarytos neturtinės žalos neišmatuojamumo ir sudėtingo mobingo įrodomumo. Teisės aktuose stinga priemonių, kurios leistų mobingo iniciatorių pašalinti iš darbo vietos, o taip pat tai nėra ir gydymo įstaigų trokštama priemonė dėl didelio gydytojų stygiaus Lietuvoje. Todėl nors ir turint pagrindus praktiniam smurto ir priekabiavimo ASPI valdymui ir prevencijai, jų įgyvendinimas priklauso tik nuo darbdavio turimų kompetencijų.

1.3. Mobingo pasireiškimo būdai asmens sveikatos priežiūros įstaigose

Darbo aplinkoje, pagal asmenų užimamų pareigų hierarchinį santykį, mobingas dažniausiai pasireiškia vertikalčiai arba horizontalčiai. Vertikalus mobingo pasireiškimo būdas naudojamas nusakyti kryptčiai vadovas – darbuotojas arba darbuotojas – vadovas, todėl jam dažnai būdingas galios disbalansas. Horizontalus mobingas pasireiškia tarp hierarchiniu požiūriu to paties lygmens darbo funkcijas atliekančių darbuotojų (21). Paslaugų ir klientų aptarnavimo sektoriuje išskiriama ir trečia

mobingo kryptis, kai klientai, moksleiviai, studentai, pacientai ar kiti paslaugų gavėjai sistemingai inicijuoja neigiamą elgesį prieš paslaugą teikiančią darbuotoją (12).

Be klasifikavimo pagal hierarchinę santykį, mobingas gali būti skirstomas ir pagal jo pasireiškimo pobūdį. H. Leymann išskyrė penkias pagrindines neigiamo elgesio grupes: veiksmus, ribojančius aukos galimybes komunikuoti, palaikyti socialinius ryšius, išsaugoti asmeninę reputaciją, išlaikyti profesinę situaciją bei apsaugoti fizinę sveikatą (1). Vėliau mokslinėje literatūroje šis požiūris papildytas nurodant, kad mobingas gali pasireikšti tiesiogine arba netiesiogine, aktyvia arba pasyvia forma. Tiesioginė forma dažniausiai pasireiškia viešu žeminimu, šaukimu, grasinimais ar įžeidžiančiais komentarais, taip pat fiziniu smurtu, priekabiavimu, o netiesioginė forma manifestuoja ignoravimu, socialine izoliacija, gandų skleidimu, informacijos slėpimu ar intenciškai nuolat deleguojamomis nemaloniomis darbo užduotimis, sudaromu nepatogiu grafiku. Aktyvi forma pasižymi intenciškai sukeliama nepatogumu darbuotojui konfrontacijos būdu ar per atliekamų funkcijų apsunkinimą, o pasyviai formai labiau būdinga asmens ignoravimas, izoliavimas ar kitoks komunikacijos vengimas ir tyčinis informacijos slėpimas (13). Tokia klasifikacija parodo, kad mobingas gali pasireikšti tiek akivaizdžiais, tiek sunkiau atpažįstamais veiksmais, darančiais žalą darbuotojo socialinei, profesinei ir psichologinei padėčiai.

Nors tiesiogiai sveikatos priežiūros sektoriuje mobingo problematika nėra analizuota sistemiškai, pavieniuose tyrimuose galima stebėti dažniausiai sutinkamas mobingo formas asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimai atlikti Lietuvoje rodo, kad šeimos gydytojai mobingą iš vadovų 26,6 proc. ir pacientų 11,8 proc. patiria dažniau nei iš kolegų 8,4 proc. (7). Tarp slaugytojų tendencijos šiek tiek skiriasi: mobingą iš vadovų nurodo patyrę 15,4 proc. apklaustų slaugytojų, iš kolegų - 16,4 proc., iš pacientų - 9 proc., iš pavaldinių - 3,5 proc. (8). Iš šių duomenų matome, jog tarp skirtingų ASPĮ specializacijų darbuotojų, mobingas pasireiškia nevienodai.

Kaip dažniausiai pasireiškiančios neigiamo elgesio formos tarp gydytojų minima informacijos slėpimas, gandų ir paskalų skleidimas, nuomonių ir pažiūrų ignoravimas bei tapimas spontaniško pykčio protrūkių auka. Tarp slaugytojų dažniausiai pasireiškė informacijos slėpimas, užduočių ne pagal kompetencijas skyrimas, gandų ir paskalų skleidimas (8). Tai leidžia teigti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose dažniau vyrauja pasyvesnės ir sunkiau pastebimos neigiamo elgesio formos.

1.4. Mobingo priežastys ir rizikos veiksniai asmens sveikatos priežiūros įstaigose

Mobingas yra kompleksinis reiškinys, kylantis dėl įvairių tarpusavyje susijusių veiksnių. Mokslinėje literatūroje šios priežastys dažniausiai skirstomos į organizacines (sistemines), aplinkos (socialinės-ekonomines) bei individualias (asmenines ir demografinės)(13).

Individualios priežastys mokslinėje literatūroje skiriamos į mobingą patiriančio asmens (aukos) ir mobingo iniciatoriaus (smurtautojo). Mokslininkų sudarytai mobingą patiriančio asmens charakteristikai būdinga ramesni būdo bruožai, stiprios moralinės nuostatos ir išskirtiniai išvaizdos bruožai, tačiau svarbu pabrėžti, kad mobingo atsakomybė negali būti perkeliama jį patiriančiam asmeniui, nes lemiamą reikšmę dažnai turi ne individualios savybės, o organizacinis ir socialinis kontekstas (13). Literatūroje išskiriama trys mobingo iniciatorių tipai: patologinis smurtautojas, save pateisinantį smurtautojas ir neprofesionalus bendradarbis (22). Tokia klasifikacija leidžia manyti, kad mobingo iniciatoriai gali skirtis ne tik pagal užimamas pareigas ar hierarchinį santykį su auka, bet ir pagal elgesio motyvus, savęs suvokimą bei profesinio elgesio standartų laikymąsi. Šios išvalgos svarbios planuojant prevencines priemones, nes jos rodo poreikį ne tik identifikuoti patį netinkamą elgesį, bet ir geriau suprasti jį patiriančių bei inicijuojančių asmenų tipus.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose darbuotojų perdegimas vyrauja nuo 35 iki 53 proc. (23), be to darbuotojai patiria stresą (17), susiduria su intensyviu darbo krūviu, emocine įtampa, sudėtingomis pacientų situacijomis, mirtimi bei pacientų artimųjų reakcijomis. Darbas pamainomis, personalo trūkumas, darbuotojų kaita ir migracija tarp skyrių ar gydymo įstaigų taip pat prisideda prie papildomo psichologinio ir fizinio krūvio. Dėl šių aplinkybių sveikatos priežiūros darbuotojai gali tapti jautresni neigiamam darbo aplinkos poveikiui, o tai palaipsniui didina mobingo atsiradimo riziką.

Mobingo atsiradimui įtaką daro ir sisteminio lygmens bei aplinkos veiksniai: įstaigos organizacinė kultūra, žmogiškųjų išteklių politika, tiesioginių vadovų ir įstaigos vadovybės lyderystės stilius, taip pat galiojantis teisinis reglamentavimas ir incidentų sprendimo efektyvumas. Todėl mobingas asmens sveikatos priežiūros įstaigose turėtų būti vertinamas ne tik kaip individualaus elgesio problema, bet ir kaip organizacinės aplinkos bei valdymo kokybės pasekmė.

1.5. Mobingo padariniai darbuotojui ir organizacijai

Mobingo pasekmės veikia ne tik jį patiriantį darbuotoją, bet ir visą darbovietę. Mokslinėje literatūroje nuosekliai pabrėžiama, kad mobingo aukos dažnai patiria ne tik psichologinius sunkumus, bet jiems pasireiškia ir fiziniai simptomai, taip pat nukenčia darbo kokybė bei karjera. Tarp dažniausiai minimų

individualių pasekmių išskiriami stresas, nerimas, baimė, bejėgiškumas, depresijos simptomai, sumažėjęs pasitenkinimas darbu, perdegimas bei ketinimas palikti darbo vietą ar net pakeisti profesiją. Ilgainiui mobingas gali paveikti ir bendrą asmens santykį su darbo aplinka, stiprindamas nesaugumo, grėsmės ir nepasitikėjimo savimi ir savo darbo įgūdžiais jausmą, kas medicinos srityje gali tiesiogiai nulemti paciento ligos išėjimą (13).

Sveikatos priežiūros sektoriuje šios pasekmės ypač reikšmingos dėl didelio darbo intensyvumo ir emocinio krūvio. Nurodoma, kad horizontalus smurtas ir kitos neigiamo elgesio formos tarp slaugytojų gali sukelti stiprių padarinių psichikai ir žmogaus fiziologijai: didelį stresą, miego sutrikimus, galvos skausmus, išsekimą, nerimą, depresijos simptomus ir net potrauminio streso sindromą. Pabrėžiama, kad neigiamas poveikis gali pasireikšti ne tik tiesiogiai mobingą patyrusiems darbuotojams, bet ir situaciją stebėjusiems asmenims, kurie taip pat gali patirti vienokio ar kitokio stiprumo psichologinį ir/ar fizinį diskomfortą (15).

Mobingas neigiamai veikia profesinę veiklą. Literatūroje nurodoma, kad dėl patiriamo nuolatinio priešiško elgesio mažėja darbuotojo motyvacija, produktyvumas, darbo kokybė, profesinis pasitenkinimas ir įsipareigojimas įstaigai. Darbuotojai dažniau svarsto išeiti iš darbo, keisti darbovietę ar apskritai pakeisti profesiją. Be to, mobingas gali sugadinti darbuotojo reputaciją ir pažeisti asmens orumą bei apriboti profesinio tobulėjimo galimybes (24).

Ne mažiau svarbios mobingo pasekmės įstaigai. Tyrimai rodo, kad mobingas susijęs su didesniu pravaikštų ir nedarbingumo dažniu, darbuotojų kaita, mažesniu darbo efektyvumu bei finansiniais nuostoliais organizacijai. Ilgainiui blogėja organizacinis klimatas, mažėja pasitikėjimas administracija ir vadovu, silpnėja darbuotojų įsipareigojimas darbovietai, o pati organizacinė kultūra tampa mažiau saugi ir mažiau palaikanti, prastėja įstaigos psichologinis klimatas (13).

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose mobingo pasekmės gali peržengti darbuotojo ir organizacijos ribas bei paveikti pacientų priežiūros kokybę. Nurodoma, kad horizontalus smurtas tarp slaugytojų trikdo dėmesio koncentraciją, profesinį sprendimų priėmimą, komandinę komunikaciją ir bendradarbiavimą, o tai gali didinti klaidų riziką ir neigiamai atsiliiepti pacientų saugumui bei teikiamų paslaugų kokybei (15). Todėl mobingas turėtų būti vertinamas ne tik kaip darbuotojų tarpusavio santykių problema, bet ir kaip reikšmingas visos sveikatos priežiūros sistemos veikimo kokybės veiksnys, kadangi sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų profesinė veikla reikalauja susikaupimo, stabilumo ir emocinio atsparumo, be kurių kokybiška pacientų priežiūra tampa neįmanoma.

1.6. Mobingo prevencijos ir valdymo priemonės asmens sveikatos priežiūros įstaigose

Aptarus mobingo sampratą, raišką, teisinį reglamentavimą, rizikos veiksnius, priežastis ir padarinius natūraliai kyla klausimas, tai kaip efektyviai ne tik valdyti, bet ir užkirsti kelią mobingui? Mokslinėje literatūroje galima rasti įvairiausių tyrimų apie mobingo prevencijos ir valdymo priemones, jas galima suskirstyti į šias grupes: individualaus lygmens, bendruomenines ir organizacines, bei nacionalines ir tarptautines (žr. 1 lentelėje).

1 lentelė. Mobingo prevencijos ir valdymo priemonių lygmenys. Sudaryta autorės, remiantis mokslinės literatūros (25,26) analize.

Prevencijos ir valdymo lygmuo	Lygmens apibrėžtis
Individualus	Darbuotojai ir vadovai, jų kompetencijos, įgūdžiai
Bendruomeninis	Profesinės sąjungos, darbo tarybos, įstaigoje veikiančios darbuotojų grupės
Organizacinis	Darbovietė, darbovietės valdymo struktūros ir joms keliami reikalavimai, darbovietėje egzistuojančios gairės ir politikos
Nacionalinis	Nacionaliniu patvirtinti įstatymai, gairės, rekomendacijos; valstybinės institucijos reguliuojančios darbuotojų ir darbdavių santykius, darbovietės veiklą
Tarptautinis	Tarptautiniu mastu pripažinti dokumentai, tarptautinių organizacijų gairės, rekomendacijos

1.6.1. Individualios mobingo prevencijos ir valdymo priemonės

Individualiu lygmeniu taikomos priemonės skiriasi ir varijuoja ne tik tarp skirtingų profesijų, specialybių atstovų, bet ir pagal kultūrinį identitetą ar net priklausymą tam tikrai kartai (27). Remiantis ankstyvais turkų atlikto tyrimo (27) duomenimis buvo lyginama kartos Y ir kartos Z mobingo valdymo mechanizmai. Tyrimo išvadose teigiama, jog Y kartos darbuotojams didesnę naudą reaguojant į mobingą teikia savistabos mokymai, streso valdymo dirbtuvės ir bendros gerovės

(angl. *wellness*) mokymai. Tuo tarpu Z kartoje išryškėjo karjeros augimo galimybės, tęstinio mokymo programos ir skaidri komunikacija, kaip priemonės, kurios paskatintų pasilikti įstaigoje susidūrus su mobingu. Taigi, matome, jog net skirtingoms darbuotojų kartoms būdingos skirtingos efektyvumo priemonės, kurios dar labiau varijuoja priklausomai nuo asmenybės tipo ir kitų individualių veiksmų.

Nors vienos formulės mobingo valdymui ir prevencijai nėra, individualiame lygmenyje mokslininkai išskiria keletą metodų, kuriuos gali pasitelkti asmuo siekdamas išvengti mobingo situacijų ir jas geriau valdyti. Šie metodai paremti asmeninių savybių, tokių kaip atsparumas, optimizmas, emocinis intelektas, saviadvokacija, ugdymas laikomas pranešesniu nei dažnai taikoma ignoravimo forma (17,28,29).

Tarp skirtingų mokslinių tyrimų plačiausiai pritaikomomis yra laikomos į problemos sprendimą orientuotos individualios strategijos: veiksmų planavimas, aktyvus reagavimas, konfrontacija, jei tai saugu, ar pranešimas atsakingam asmeniui, struktūrai (30–32). Taip pat svarbu asmens kognityviniai gebėjimai: gebėjimas pakeisti požiūrį, į situaciją pažvelgti pozityviai, atrasti prasmės kovoti su neigiamu elgesiu darbo vietoje, o ne tik pasitraukti iš pareigų (33–35). Taigi, efektyviausiomis asmeninėmis priemonėmis tampa atsparumo stiprinimas ir emocinio intelekto ugdymas. Šios priemonės yra siejamos su mažesniu psichologinio distreso pasireiškimu, geresne darbo kokybe, žemesniu emociniu nuovargiu ir iš dalies žemesnėmis stresą keliančių faktorių ir patyčių darbe apraiškomis.

Priešingai negu anksčiau minėti veiksniai veikia situacijos vengimas, pasyvus reagavimas, saviizoliacija, psichoaktyvių medžiagų naudojimas ar perdėtomis emocijomis paremti reagavimo būdai. Supresuojant ar ignoruojant mobingo situacijas asmuo tampa labiau pažeidžiamu ir dažnai patyčios intensyvėja, prastėja psichikos sveikatos būklė (31–34,36). Apibendrinant, tyrimais pagrįsti individualūs ir efektyvūs mobingo valdymo ir prevencijos veiksniai apima aktyvų reagavimą, konfrontaciją, pagalbos ieškojimą, pozityvų požiūrį į situacijos sprendimą ir atsparumo mokymą, skatinant vengti vengimo ir savęs kaltinimo. Detalesnė individualių priemonių apžvalga pateikiama autorės sudarytoje 2 lentelėje.

2 lentelė. Individualios mobingo prevencijos ir valdymo priemonės. Sudaryta autorės, remiantis mokslinės literatūros (28,37–45) analize.

Individualus metodas	Priemonės ir pavyzdžiai	Galimas poveikis
-------------------------	----------------------------	------------------

Atsparumo stiprinimas	Atsparumo ugdymas, gebėjimo prisitaikyti ir išlikti nepaveikiam kritinėse situacijose lavinimas	Mažesnė psichologinė įtampa patiriant patyčias; geresnė profesinio gyvenimo kokybė; daugiau teigiamų ir mažiau neigiamų emocijų patiriant mobingą (28,37,38).
Optimizmo ir emocinio stabilumo ugdymas	Optimistinio mąstymo praktikavimas, emocijų reguliavimas	Didesnis psichologinis saugumas; silpnesnis ryšys tarp stresorių, pavyzdžiui, nepagarbaus elgesio ar patyčių stebėjimo, ir patyčių, psichikos sveikatos problemų; mažesnė neigiamo elgesio patyrimo tikimybė (39–41).
Pozityvi / į problemą orientuota įveika	Planavimas, aktyvi įveika, praktinis problemų sprendimas	Siejama su didesniu pasitenkinimu profesine pagalba, mažesniu perdegimu ir mažesne antrine trauma patiriant patyčias; mažina emocinį išsekimą (28,33,42).
Konstruktivus pagalbos ieškojimas	Kalbėjimasis su bendradarbiais, vadovais, formalus pranešimas, kai tai įmanoma	Siejama su mažesne psichologine įtampa ir geresne profesinio gyvenimo kokybe, ypač kai derinama su pozityvia įveika; dažnai naudojama nukentėjusiųjų strategija (28,37,43).
Kognityvinis perversinimas / požiūrio keitimas	Situacijos perrėminimas, prasmės kūrimas, priėmimas kartu su veiksmis	Mažesnė psichologinė įtampa patiriant patyčias; stresorių ir patyčių įtakos savijautai silpninimas (28,42,44).
Vengimu paremta įveika	Nieko nedarymas, vengimas, atsitraukimas, neigimas	Didina patyčių poveikį ir emocinį išsekimą; siejama su prastesniais psichikos sveikatos rezultatais (28,33,36).

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, emocijų išliejimas ir apatija	Alkoholio ar narkotikų vartojimas, nuolatinis emocijų išliejimas, pasidavimas darbe	Dažniau pasireiškia tarp patyčias patiriančių darbuotojų; siejama su neigiamais įveikos modeliais ir prastesne savijauta (36,42,43).
Naratyvinis / prasmės kūrimo metodas ir refleksija	Autoetnografinis rašymas, neigiamo elgesio patirties validavimas	Padedą pereiti nuo „aukos“ prie „išgyvenusiojo“ tapatybės, padeda lengviau įveikti mobingo sukeltos traumos padarinius ir palaiko ilgalaikį emocinį stabilumą (44,45).

1.6.2. Bendruomeninės ir organizacinės mobingo prevencijos ir valdymo priemonės

Profesinės bendruomenės, savitarpio pagalbos grupės ir organizacinė aplinka gali reikšmingai prisidėti valdant mobingo reiškinį. Socialinė parama iš bendradarbių, vadovų, mentorių ir artimųjų veikia kaip buferis siekiant užkirsti kelią negatyviems mobingo padariniams ir kai kuriais atvejais net pačiam mobingui, o taip pat reikšmingai sumažinti mobingo įtaką psichikos sveikatai apsaugant darbuotoją nuo depresijos, nerimo, nuovargio ir palaikant motyvą darbui (46–49). Bendraamžių mentorystė, mokslininkų teigimu, padeda darbuotojui efektyviau tvarkytis su išskylančiomis mobingo situacijomis ir suteikia emocinio palaikymo, reikalingo aukos gerovės užtikrinimui (50). Sistemine literatūros apžvalgoje nustatyta, jog socialiniai ir organizaciniai veiksniai, ypačiai palaikantis mikroklimatas ir draugiškų ryšių su kolegomis palaikymas, yra patikimiausi psichikos sveikatos apsaugos veiksniai, patiriančiam mobingą (49).

Profesinės sąjungos mobingo valdyme taip pat veikia, kaip auką palaikantys mechanizmai. Tokios organizacijos kelia problemos aktualumą, gali turėti įtakos darbovietę valdančiosioms struktūroms, o taip pat turi stiprią patirtį atstovaujant teisiškai bei politiškai. Nors profesinių sąjungų įtaka ne retai yra menkinama, aktyviai veikiančios organizacijos pasižymi advokacijos procesais, įtaka teisėkūrai bei problemos aktualumo iškėlimui į viešumą. Ilgalaikė profesinių sąjungų patirtis padeda mobingą patiriančiam asmeniui greičiau ir efektyviau planuoti atsakomuosius veiksmus, o taip pat suteikia reikiamų išteklių konkretaus atvejo išsprendimui. Tyrimuose taip pat pastebimas teigiamas ryšys tarp aktyviai veikiančių darbovietėje profesinių sąjungų ir neigiamo elgesio formų pasireiškimo, kas leidžia daryti išvadą, jog darbuotojų susivienijimai turi svarbią rolę mobingo valdymo procese (51–54).

Formalios organizacinės priemonės, tokios kaip skundų pranešimo kanalai, mobingą patyrusio asmens apsauga ir konfidencialumas, pranešimų ištyrimas ir fiksavimas bei jį reguliuojančių politikų įstaigose reguliarius atnaujinimas reikšmingai prisideda prie tiesioginių mobingo valdymo būdų. Taip pat svarbu ir darbo sąlygų palankumas darbuotojui, papildomų stresorių pašalinimas. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama grupinių sesijų, galimų scenarijų diskusijų, iš šalies stebinčio mobingą asmens įtraukimo mokymų svarba. Be to, būtina užtikrinti, jog kiekvienas darbuotojas gebėtų identifikuoti patirtą neigiamą elgesį ir turėtų visas priemones į jį tinkamai reaguoti (17,25,55). Todėl personalo valdymo ir žmogiškųjų išteklių skyrių veikla įstaigose tampa kritiniu tašku siekiant paveikti organizacijos kultūrą ir užkirsti kelią mobingui.

1.6.3. Nacionalinės ir tarptautinės mobingo prevencijos ir valdymo priemonės

Tarptautiniu lygmeniu mobingo prevencijos ir valdymo priemonės darbovietėse detaliau aprašo Tarptautinė darbo organizacija (TDO, angl. ILO), o konkrečiai asmens sveikatos priežiūros įstaigose gaires formuoja Pasaulio sveikatos organizacija (PSO, angl. WHO). TDO ir PSO sukurtose gairėse, mobingas aptariamas platesniame smurto ir priekabiavimo darbo aplinkoje kontekste, o jo prevencija ir valdymas sprendžiamas sistemiškai.

PSO ir TDO gairėse, skirtose smurto prevencijai sveikatos priežiūros sektoriuje, akcentuojama, kad prevencinės priemonės turi būti integruotos, dalyvaujamosios, jautrios lyčiai ir kultūriniam kontekstui, nediskriminacinės, orientuotos į priežastis ir nuosekliai taikomos organizacijos darbuotojų saugos ir sveikatos sistemoje. Tai reiškia, kad mobingo valdymas neturėtų apsiriboti pavienių incidentų nagrinėjimu. Jis turi būti įtrauktas į bendrą profesinės rizikos, psichosocialinių veiksnių ir organizacinės kultūros valdymą.

Tarptautiniame kontekste plačiai pripažįstama TDO konvencija Nr. 190, dėl smurto ir priekabiavimo darbo pasaulyje. Joje įtvirtinta teisė į darbo aplinką be smurto ir priekabiavimo, taip pat joje plačiai apibrėžiamos įvairios neigiamo elgesio darbovietėje formos, tarp jų ir mobingui būdingi veiksmai. Taip pat verta paminėti, jog konvencijoje neapsiribojama tik darbo vieta, pabrėžiama, jog smurtas ir priekabiavimas gali vykti darbo kelionėse, mokymuose, darbo renginiuose, su darbu susijusiais komunikacijos kanalais. Tai itin reikšminga šiandieniniam mobingui, kadangi tam tikri su mobingu susiję veiksmai gali vykti ne tik gydymo įstaigos koridoriuje ar kabinete, bet ir elektroniniu paštu, vidinėse įstaigos pokalbių platformose ar net socialiniuose tinkluose.

Tarptautinės organizacijos pabrėžia būtinybę kurti nacionalines teisines sistemas, kurios aiškiai apibrėžtų darbuotojų teises ir darbdavių pareigas, kas apima ne tik teisės aktus, bet ir nacionalines programas, darbo inspekcijų vaidmenį, priežiūros institucijų veiklą ir veiksmingas gynimosi

priemonės asmenims, kurie patyrė mobingą ar kitas smurto darbo aplinkoje formas. Taip pat raginama prioritetizuoti darbuotojų gerovę ir skirti pakankamą finansavimą tokių gairių įgalinimui. Visapusiškas požiūris leidžia mobingą perkelti iš individualaus ir įstaigos lygmens į visame pasaulyje pripažįstamo reiškinių sampratą ir turėtų padėti užtikrinti sisteminį mobingo reguliavimą.

TDO ir PSO gairėse akcentuojama nulinės tolerancijos smurtui darbo aplinkoje politika ir jos egzistavimo svarba kiekvienoje darbovietėje. Tokioje politikoje privalo būti apibrėžta, kas yra laikoma smurtu darbo aplinkoje, pateikti konkretūs netinkamo elgesio pavyzdžiai, nustatyti pranešimo kanalai, tyrimo eigos principai ir užtikrinta apsauga asmenims, kurie praneša apie patirtą ar stebėtą neigiamą elgesį darbe. Tarptautinėse gairėse teigiama, kad darbdaviai turėtų užtikrinti darbuotojams prieinamus mokymus, kurie padėtų atpažinti, reaguoti ir sustabdyti neigiamą elgesį.

Nors Lietuvoje TDO konvencija Nr. 190 nėra priimta, tačiau Valstybinė darbo inspekcija pateikia panašiu principu paremtas smurto ir priekabiavimo darbo aplinkoje politikos kūrimo rekomendacijas. Sveikatos priežiūros sektoriuje galioja LR SAM ministro įsakymas Nr. V-257, kuris buvo detaliau aptartas šio darbo skyriuje apie teisinę mobingo sampratą.

Taigi, apibendrinant mobingo prevencijos ir valdymo priemonės trimis skirtingais lygmenimis, galima pastebėti, jog mokslininkų rekomendacijos tik dalinai persikelia į reglamentuojančius dokumentus, o individualūs ir bendruomeniniai veiksniai dažnai paliekami nuošalyje. Siekiant įveikti mobingo problematiką, būtina derinti įvairias priemones, o taip pat skirti didesnę dėmesį atsparumo, kritinio mąstymo, problemų sprendimo ir emocinio intelekto ugdymui, kuris turėtų tapti reikšminga dalimi rengiant savo srities specialistus, šio darbo atveju – sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo objektas ir subjektas

Tyrimo objektas – mobingas ir jo valdymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo subjektas – asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai ir vadovai.

2.2. Tyrimo tipas

Šiam darbui atlikti taikytas mišrus tyrimo metodas, atliekant kiekybinį ir kokybinį tyrimus. Mišrus tyrimo dizainas pasirinktas siekiant visapusiškiau atskleisti mobingo valdymo problematiką asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Kiekybinis momentinis tyrimas anoniminės elektroninės anketinės apklausos būdu leido įvertinti mobingo paplitimą tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, jų informuotumą apie mobingo prevencijos ir valdymo priemones bei pasirengimą reaguoti į mobingo situacijas.

Kokybinė tyrimo dalis atlikta pusiau struktūruotų interviu metodu su API vadovaujamas pareigas atliekančiais asmenimis. Interviu metu siekta geriau suprasti vadovaujamas ar administracines pareigas einančių asmenų požiūrį į mobingo prevenciją, atpažinimą, raišką, valdymą ir reagavimo į su mobingu susijusias situacijas praktiką.

Kiekybinio ir kokybinio tyrimo duomenys šiame darbe analizuojami atskirai. Kiekybinio tyrimo metu surinkti duomenys naudojami darbuotojų patirčių su mobingu ir reagavimų vertinimui atskleisti, o kokybinė dalis skirta organizacinių praktikų ir vadovų požiūrio kontekstui atskleisti. Šie duomenys interpretuojami kaip vienas kitą papildantys, tačiau negali būti tiesiogiai lyginami dėl netolygių imčių ir galimo darbo vietos nesutapimo.

2.3. Tyrimo organizavimas

Tyrimas organizuotas keliais etapais. Pirmajame etape atlikta mokslinės literatūros analizė, parengtas tyrimo protokolai, sudaryti tyrimo instrumentai, parengti etikos ir duomenų apsaugos dokumentai, gauti leidimai vykdyti tyrimą.

Antrajame etape pradėtas empirinių duomenų rinkimas: vykdyta anoniminė elektroninė apklausa asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams bei organizuoti pusiau struktūruoti interviu su vadovaujamas pareigas einančiais asmenimis. Apklausos vykdytos nuo 2026 m. kovo 4 d. iki 2026 balandžio 15 d. Trečiajame etape atlikta kiekybinių ir kokybinių duomenų analizė bei rezultatų interpretacija.

Kiekybinės dalies apklausa buvo platinama elektroniniu būdu per gydymo įstaigų vidinius kanalus, tyrėjos socialinius tinklus ir profesines bendruomenes. Kokybinės dalies interviu organizuoti individualiai kreipiantis į gydymo įstaigas, derinant respondentams patogų laiką ir formatą. Interviu vyko nuotoliniu būdu per „Microsoft Teams“ arba telefonu. Gavus respondentų sutikimą, interviu buvo įrašomi garso formatu ir vėliau transkribuojami pašalinant asmenį identifikuojančią informaciją.

2.4. Literatūros atranka

Literatūros apžvalga rengta naudojant mokslinius straipsnius, sisteminės apžvalgos, metaanalizės ir tarptautinių organizacijų dokumentus, aktuales Lietuvos ir tarptautiniais teisės aktus, atsakingų institucijų rekomendacijas, civilinį kodeksą, įstatymus ir įsakymus, kuriuose nagrinėjamas mobingo

reiškinys. Ypatingas dėmesys skirtas šaltiniams, kurie nagrinėja mobingą asmens sveikatos priežiūros įstaigose: jo sampratą, paplitimą, priežastis, pasekmes, prevencijos ir valdymo priemonės.

Literatūros paieška atlikta duomenų bazėse: „PubMed“, „ResearchGate“, „Google Scholar“, „Research Rabbit“. Ieškant straipsnių naudoti raktažodžiai anglų kalba: „workplace bullying“, „mobbing“, „workplace harassment“, „healthcare“, „hospital“, „healthcare workers“, „nurses“, „physicians“, „prevention“, „management“, „intervention“, „organizational culture“, „leadership“, „psychological safety climate“. Lietuvių kalba naudoti raktažodžiai: „mobingas“, „psichologinis smurtas darbe“, „asmens sveikatos priežiūros įstaigos“, „sveikatos priežiūros darbuotojai“, „ligoninė“, „gydytojai“, „slaugytojai“, „prevencija“, „valdymas“. Raktažodžiai buvo jungiami tarpusavyje naudojant loginius operatorius AND ir OR, siekiant atrinkti mokslinius šaltinius apie mobingo reiškinį, jo paplitimą, priežastis, pasekmes bei prevencijos ir valdymo priemonės asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Rengiant šį darbą prioritetą teiktas per pastaruosius 10 metų publikuotiems moksliniams šaltiniams, siekiant išlaikyti darbo aktualumą. Taip pat į literatūros apžvalgą įtraukti ir temai reikšmingi ankstesni šaltiniai, kuriuose padėti pamatai mobingo reiškinio teorinei sampratai, aptariamai klasikiniai tyrimo ir duomenų analizės modeliai, sudaromas teisinis pagrindas mobingo vykdytojų baudžiamajai atsakomybei, pateikiamos gairės įstaigų reagavimui į galimas mobingo situacijas ir jų prevenciją.

2.5. Tyrimo dalyviai

Tyrime dalyvavo dvi respondentų grupės. Pirmąją respondentų grupę, kuri pildė elektroninį klausimyną kiekybinei tyrimo daliai, sudarė tikslinė imtis - asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai. Į šią grupę įtraukti įvairių specialybių sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai: gydytojai, gydytojai rezidentai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, odontologai, akušeriai, ASPI administracijos atstovai ir kiti asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys asmenys, turintys daugiau nei vienerių metų darbo patirtį.

Antrąją grupę sudarė vadovaujamas pareigas einantys asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, dalyvavę pusiau struktūruotuose interviu. Į šią grupę įtraukti ASPI vadovai, ASPI padalinių vadovai ir skyrių vedėjai.

2.5.1. Kiekybinio tyrimo dalyviai

Anoniminę elektroninę apklausą užpildė 207 respondentai. Į tyrimo imtį įtraukti 174 atitikę įtraukimo kriterijus. Imtį sudaro 89,1 proc. moterų ir 10,3 proc. vyrų. Vienas respondentas pasirinko lyties

neatskleisti. Toks lyčių pasiskirstymas būdingas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams ir stebimas panašiuose Lietuvoje atliktuose tyrimuose.

Pagal amžių daugiausia tyrimo dalyvių sudarė 25–34 m. amžiaus grupė (28,2 proc.) ir 35–44 m. (26,4 proc.). Mažiausią dalį sudarė 65 metų ir vyresni respondentai (3,4 proc.). Jauniausių 18–24 m. dalyvių buvo 13,2 proc., o vyresnių – 45–54 m. ir 55–64 m. – atitinkamai 17,2 proc. ir 11,5 proc.

Tiriamųjų specializacijos pasiskirstė taip: slaugytojai – 28,2 proc., gydytojai – 21,3 proc., ASPĮ administracijos darbuotojai – 17,8 proc., gydytojai rezidentai – 8,6 proc., slaugytojo padėjėjai – 8 proc., kita – 16,1 proc. Pagal darbo patirties trukmę didžiausią respondentų dalį sudarė 1–5 metų darbo patirtį sveikatos priežiūros įstaigose turintys asmenys (41,4 proc.), taip pat reikšminga dalis turėjo daugiau nei 15 metų patirties (29,3 proc.) Mažesnę dalį sudarė 6–10 metų (17,8 proc.) ir 11–15 metų (11,5 proc.) darbo patirtį turintys respondentai.

Daugiausia respondentų (32,2 proc.) dirbo respublikinėse ar universitetinėse ligoninėse, 26,4 proc. nurodė dirbantys pirminės sveikatos priežiūros centruose ar poliklinikose. Reikšminga dalis (18,4 proc.) teigia dirbantys rajono ligoninėse, o 12,1 proc. pasirinko dirbti privačiuose sveikatos priežiūros įstaigose. 10,9 proc. visų respondentų nurodė dirbantys kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose pvz.: reabilitacijos įstaigose, greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, socialinės globos namuose ir pan. Detalus sociodemografinių duomenų pasiskirstymas 3 lentelėje.

3 lentelė. Sociodemografinių kiekybinio tyrimo duomenų pasiskirstymas n = 174

Požymiai		n	Procentai
Lytis	Moteris	155	89,1
	Vyras	18	10,3
	Kita	1	0,6
Amžius	18 – 24 m.	23	13,2
	25 – 34 m.	49	28,2
	35 – 44 m.	46	26,4
	45 – 54 m.	30	17,2

	55 – 64 m.	20	11,5
	65 m. ir daugiau	6	3,4
Pareigos	Slaugytojai	49	28,2
	Gydytojai	37	21,3
	Administracija	31	17,8
	Gydytojai rezidentai	15	8,6
	Slaugytojo padėjėjai	14	8
	Kita	28	16,1
Darbo patirtis	1–5 m.	72	41,4
	6–10 m.	31	17,8
	11–15 m.	20	11,5
	> 15 m.	51	29,3
Darbovietės tipas	Respublikinė/universitetinė ligoninė	56	32,3
	PSPC/poliklinika	46	26,4
	Rajono ligoninė	32	18,4
	Privati įstaiga	21	12,1
	Kita	19	10,9

2.5.2. Kokybinio tyrimo dalyviai

Kokybiniame tyrime dalyvavo 5 vadovaujamas pareigas einantys asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai: trys vadovai, skyriaus vedėjas, padalinio vadovas. Interviu dalyvavo dvi moterys ir trys

vyrai. Vadovaujamų pareigų atlikimo trukmė nuo 1 metų iki 9 metų. 4 iš 5 apklaustų vadovų gydymo įstaigose be vadovaujamų pareigų atliko ir gydytojų specialistų pareigas. Tik vienas vadovas neturėjo gydytojo licenzijos. Tikslus vadovų amžius siekiant užtikrinti konfidencialumą nėra atskleidžiamas, tačiau apklaustų vadovų amžius pasiskirsto kiekvienoje amžiaus grupėje. Sociodemografiniai duomenys apie interviu dalyvius pateikiami 4 lentelėje, kiekvieną vadovą atsitiktiniu būdu užkodavus V1 – V5 tolimesnio duomenų aptarimo patogumo tikslais.

Tokia tyrimo dalyvių charakteristika leidžia atskleisti skirtingas vadovų patirtis: dalis jų vadovaujamas pareigas eina trumpą laiką, kiti turi ilgesnę vadovavimo patirtį. Tai yra itin svarbu vertinant mobingo valdymo patirtis, nes vadovų požiūris gali būti susijęs tiek su įstaigos tipu, tiek su vadovavimo trukme, tiek su pačių vadovų profesine ir vadybine patirtimi.

4 lentelė. Kokybinio tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys n = 5

Koduotas Nr.	Lytis	Amžius	Pareigos	Darbo trukmė metais	Vadovaujamų pareigų atlikimo trukmė metais	Įstaigos tipas
V1.	Vyras	25-34	Padalinio vadovas / Gydytojas	6 – 10	1	PSPC
V2.	Moteris	45-54	Vadovė / Gydytoja	> 15	5	Privati gydymo įstaiga
V3.	Vyras	35-44	Vadovas / Gydytojas	6 – 10	4	PSPC
V4.	Vyras	45-54	Direktorius	11 – 15	9	Regiono ligoninė
V5.	Moteris	65+	Skyriaus vedėja	> 15	4	Miesto ligoninė

2.6. Tyrimo imtis ir imties sudarymo metodas

Tyrime taikyta netikimybinė tikslinė ir patogioji imtis. Toks imties sudarymo būdas pasirinktas atsižvelgiant į tyrimo objektą, jautrią nagrinėjamos temos prigimtį ir praktinius respondentų pasiekiamumo ribotumus. Mobingas yra psichologiškai jautrus reiškinys, susijęs su darbuotojų tarpusavio santykiais, organizacine kultūra ir baimės apribotomis galimybėmis atskleisti asmeninę patirtį, todėl tikimybinės imties sudarymas šiame tyrime nebuvo įgyvendinamas.

Kiekybinio tyrimo imtį sudarė 174 asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, atitikę įtraukimo kriterijus. Ši imtis leidžia aprašyti tyrime dalyvavusių darbuotojų mobingo patirtis, informuotumą apie prevencijos ir valdymo priemones bei pasirengimą reaguoti į mobingo situacijas. Pabrėžtina, jog netikimybinio imties sudarymo būdo tyrimo rezultatai negali būti laikomi reprezentatyviais visiems Lietuvos ASPĮ darbuotojams. Surinkti duomenys gali būti interpretuojami tik kaip tyrime dalyvavusių respondentų patirčių ir vertinimų rezultatai, leidžiantys identifikuoti galimas tendencijas ir problemines sritis tolimesniems tyrimams.

Kokybinio tyrimo imtį sudarė 5 vadovaujamas pareigas ASPĮ einantys asmenys. Kokybinėje tyrimo dalyje imties dydis buvo grindžiamas ne statistiniu reprezentatyvumu, o siekiu išsamiau atskleisti vadovų požiūrį į mobingo atpažinimą, prevenciją ir valdymą. Atsižvelgiant į tai, kad interviu tikslas buvo ne kiekybiškai apibendrinti vadovų nuomones, o išryškinti skirtingas patirtis ir požiūrio kryptis, ši imtis laikytina tinkama žvalgomojo pobūdžio kokybinei analizei. Kartu pripažįstama, kad didesnė ir įvairesnė vadovų imtis ateityje leistų išsamiau įvertinti organizacinių praktikų skirtumus tarp skirtingų ASPĮ tipų.

Į kiekybinio tyrimo imtį įtraukti pilnamečiai asmenys, dirbantys asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir turintys ilgesnę nei vienerių metų darbo patirtį ASPĮ. Šis kriterijus pasirinktas todėl, kad mobingas apibrėžiamas kaip ilgalaikis ir pasikartojantis neigiamas elgesys, o tyrime naudotas S-NAQ klausimynas vertina per pastaruosius šešis mėnesius patirtas neigiamo elgesio formas. Todėl ilgesnės nei vienerių metų darbo patirties kriterijus leido įtraukti respondentus, galinčius remtis pakankama asmenine patirtimi vertinant mobingo raišką, prevenciją ir valdymą ASPĮ.

Į kokybinio tyrimo imtį įtraukti asmenys, ilgiau nei vienerius metus einantys vadovaujamas pareigas ASPĮ. Toks atrankos kriterijus pasirinktas siekiant apklausti respondentus, kurie turi praktinės patirties susiduriant su darbuotojų tarpusavio santykių, galimų mobingo situacijų, prevencijos ir reagavimo mechanizmų valdymu.

Pasirinkti įtraukimo kriterijai: pilnametystė, darbas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir ilgesnė nei vienerių metų darbo patirtis ASPĮ. Kokybinėje tyrimo dalyje papildomas įtraukimo kriterijus buvo ilgesnė nei vienerių metų vadovaujamo darbo patirtis ASPĮ. Atmetimo kriterijai: trumpesnė nei vienerių metų darbo patirtis ASPĮ arba neatitikimas tikslinei respondentų grupei.

Taigi, tyrimo imtis yra pakankama aprašomajam ir žvalgomajam tyrimo tikslui įgyvendinti, tačiau riboja rezultatų apibendrinimą nacionaliniu mastu. Dėl šios priežasties tyrimo išvados formuluojamos atsargiai, akcentuojant tyrime dalyvavusių respondentų patirtis ir išryškėjusias tendencijas, o ne visos Lietuvos ASPĮ darbuotojų ar vadovų populiacijos vertinimą.

2.7. Tyrimo instrumentai

Kadangi šiame darbe vykdyti dveji skirtingo pobūdžio tyrimai, buvo naudojami ir du atskiri klausimynai, pagal tikslines grupes ir išsikeltus tyrimo uždavinius.

2.7.1. Klausimynas darbuotojams

„Klausimynas A“ (žr. Priedas Nr. 1) skirtas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams – tai anoniminė elektroninė apklausa, parengta naudojant platformą „Google Forms“. Apklausos atsakymai prieinami tik tyrėjos asmeniniu paštu, apsaugotu slaptažodžiu žinomą tik tyrėjai ir pasidalinti su darbo vadove excel formatu. Klausimynas skirtas įvairių specialybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams: gydytojams, slaugytojams, slaugytojų padėjėjams, pagalbiniam personalui ir pan.

Atsižvelgiant į temos jautrumą ir galimus ilgalaikius mobingo padarinius, anketos pradžioje respondentai nukreipiami bendraisiais pagalbos kanalais tam, kad iškilus emociniam ir psichologiniam diskomfortui galėtų nedelsiant gauti reikiamą pagalbą.

Tyrimo instrumentas sudarytas tyrėjos iš keturių dalių:

1. Demografiniai duomenys.

Demografiniai duomenys renkami remiantis tarptautiniais socialinių tyrimų metodikos principais, kurie pabrėžia sociodemografinių kintamųjų būtinybę imties apibūdinimui, tinkamumo įvertinimui ir analitinių procedūrų pagrįstumui (56). Siekiant užtikrinti imties atitiktį tyrimo tikslams renkamasi respondentų amžius (į tyrimą įtraukiami tik pilnamečiai asmenys), darbo patirtis (į tyrimą įtraukiami tik daugiau nei vienerių metų darbo patirtį turintys asmenys), pareigos (į tyrimą įtraukiami tik asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys asmenys). Sociodemografiniai rodikliai yra būtini

analizuojant psichosocialinius reiškinius, tokius kaip mobingas, kadangi jie leidžia pastebėti tendencijas, identifikuoti rizikos grupes, lyginti grupes tarpusavyje, identifikuoti tyrimo reprezentatyvumą.

Mobingas literatūroje dažnai siejamas su vadinamuoju jėgų disbalansu, struktūrine hierarchija, galios asimetrija ir socialiniu kontekstu (57), todėl analizuojant mobingą asmens sveikatos priežiūros įstaigose renkami duomenys apie darbo trukmę, užimamas pareigas, įstaigos tipą. Šie duomenys renkami siekiant tiksliai suprasti galios disbalanso veiksnius ir identifikuoti kritinius taškus, kuriuose reikalingos intervencijos.

2. Patiriamo mobingo raiška

Dažniausiai patiriamoms mobingo formoms nustatyti naudojamas Trumpasis neigiamo elgesio klausimynas (angl. Short – Negative Acts Questionnaire (S-NAQ)) – tarptautinis, validuotas instrumentas, sukurtas siekiant įvertinti neigiamą elgesį darbo (14,58). Instrumento autoriai: Guy Notelaers, Helge Hoel, Ståle Einarsen ir Beatrice I. J. M. van der Heijden. S-NAQ sudaro 9 teiginiai, vertinantys neigiamų veiksmų dažnį darbo aplinkoje, atsakymai vertinami pagal 5 balų Likerto skalę (1 – niekada, 5 – kasdien). Taip pat autorių pateiktame klausimyne yra 3 papildomi klausimai subjektyviai vertinantys darbuotojų suvokimą apie patirtas patyčias darbo vietoje (angl. workplace bullying). Leidimas naudoti instrumentą gautas 2025 m. lapkričio 14 d. iš prof. Ståle Einarsen. Vertimas į lietuvių kalbą gautas iš dr. Mildos Perminienės 2025 m. lapkričio 25 d.

S-NAQ pasirinktas, dėl jo plataus pritaikymo panašiuose tyrimuose. Klausimyno kūrėjų pateiktais duomenimis virš 50 proc. šios tematikos tyrimų naudoja būtent Neigiamo elgesio klausimyną (angl. Negative Acts Questionnaire) instrumentų grupę (9). Klausimynas yra sukurtas remiantis socialinio ir organizacinio psichologinio smurto teorijomis (14,58). Sutrumpinta klausimyno versija (S-NAQ) pasirinkta atsižvelgiant į didelį asmens sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų krūvį – siekiant sutrumpinti pildymo trukmę. Kaip viena iš tyrimo dalių, Trumpoji neigiamo elgesio klausimyno versija, yra pakankamas ir empiriškai pagrįstas instrumentas.

3. Reakcija į mobingą

Trečioji klausimyno dalis sudaryta modifikavus ir adaptavus Pasaulio sveikatos organizacijos, Tarptautinės darbo organizacijos, Tarptautinės slaugos tarybos ir Public Services International parengtu instrumentu „Workplace Violence in the Health Sector – Country Case Study Questionnaire“ (59). Klausimai adaptuoti iš šio instrumento C.II. skyriaus „Bullying/mobbing“, pritaikant juos mobingo prevencijos ir valdymo asmens sveikatos priežiūros įstaigose vertinimui.

Ši tyrimo dalis naudojama siekiant įvertinti: mobingo patyrimo dažnį ir iniciatorius, darbuotojo reakciją susiduriant su mobingu, pranešimo ir pagalbos ieškojimo modelius, įstaigos taikomas priemones reaguojant į incidentus ir darbuotojų pasitenkimą įvykio išsprendimu. Pasaulio sveikatos organizacijos klausimynas yra tarptautiniu mastu pripažintas standartizuotas įrankis tirti smurto asmens sveikatos priežiūros įstaigose atvejus, jų padarinius bei valdymo priemones, todėl jo struktūra laikoma metodologiškai patikima ir tinkama adaptacijai tyrimuose, nagrinėjančiuose mobingo problematiką.

4. Mobingo valdymas ir prevencija

Ketvirtoji klausimyno dalis skirta įvertinti institucines mobingo prevencijos priemones, asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų informuotumą ir pasirengimą reaguoti į mobingo situacijas. 25-27 klausimai remiasi Pasaulio sveikatos organizacijos, Tarptautinės darbo organizacijos, Tarptautinės slaugos tarybos ir Public Services International parengto instrumento Workplace Violence in the Health Sector – Country Case Study Questionnaire D dalies „Health Sector Employer” HE1 ir HE2 klausimais, susijusiais su įstaigoje patvirtinta politika, gairėmis apie mobingą, darbuotojų saugą ir sveikatą, smurtą darbo aplinkoje bei darbovietėje įdiegtas smurto ir mobingo valdymo bei prevencijos priemones (59).

28 klausimas įterptas siekiant geriau suprasti integracijos į darbo vietą bei naujų darbuotojų apmokymo veiksmingumą, susipažinimą su įstaigos vidaus tvarka kreipiantis dėl patiriamo mobingo. Darbuotojų informuotumas apie pranešimo kanalus yra tiesiogiai susijęs su efektyviu mobingo valdymu įstaigoje – tyrimai rodo, kad aiškiai prieinamos pranešimo procedūros mažina mobingo mastą ir skatina ankstyvą reagavimą (18,57). Narystė profesinėse sąjungose ir darbuotojų asociacijose (29 klausimas) vertinama kaip apsauginis ir edukacinis faktorius dėl naudos darbuotojams organizuojant įvairius mokymus kietosioms ir minkštosioms kompetencijoms kelti, konsultuojant dėl incidentų ir ginant darbuotojų teises (18).

Klausimai 30-31 naudoja penkiabalę Likerto skalę ir jais siekiama išsiaiškinti subjektyvų ASPI darbuotojų pasirengimą reaguoti į mobingą ir subjektyvų įstaikos psichologinio klimato įvertinimą. Subjektyvus pasirengimo reaguoti į mobingą vertinimas paremtas saviveiksmingumo teorija (16), kuri teigia, kad žmogaus įsitikinimas veikti sudėtingų situacijų metu lemia jo elgesį. Psichologinio klimato įvertinimas – yra esminis komponentas nustatyti, ar veiksmingos mobingo valdymo strategijos įstaigose. Remiantis „Psychosocial Safety Climate (PSC)“ modeliu – vienas iš stipriausių apsauginių veiksmų nuo smurto darbo vietoje yra organizacinė kultūra, palaikanti saugią psichosocialinę kultūrą darbe ir skatinanti pagarbius, palaikančius tarpusavio santykius (30).

2.7.2. Pusiau struktūruotas interviu klausimynas vadovams

Siekiant atlikti kokybinį tyrimą, darbo autorės buvo sudarytas „Klausimynas B“ (žr. Priedas Nr. 2) – pusiau struktūruotas individualus interviu ASPĮ vadovams. Siekiant giliau suprasti įstaigų mobingo prevencijos ir valdymo procesus asmens sveikatos priežiūros įstaigose, tyrime taikomas pusiau struktūruoto interviu su vadovais metodas. Toks metodas pasirinktas dėl galimybės gauti iš patirties kylančią, detalią, paremtą vadovo kompetencijomis ir patirtimi informaciją apie asmens sveikatos priežiūros įstaigos politiką, psichosocialinę kultūrą, taikomas prevencijos ir incidentų sprendimo taktikas.

Pusiau struktūruotas interviu laikomas standartiniu tyrimo metodu tiriant psichosocialinius reiškinius, nes suteikia tyrėjui galimybę laikytis aiškos klausimų struktūros, kartu leidžiant respondentams laisviau ir išsamiau atskleisti savo požiūrį (60).

Interviu klausimai sukurti remiantis, tuo pačiu teoriniu pagrindu kaip ir darbuotojams skirtas klausimynas. Tokiu klausimynų suderinimu siekiama darbuotojų patirtį papildyti vadovų patirtimi ir kompleksiškai žvelgiant į mobingo reiškinį identifikuoti stipriuosius ir silpnuosius mobingo prevencijos ir valdymo ASPĮ aspektus.

Interviu klausimai apima 5 pagrindines temas:

1. Sociodemografiniai vadovų duomenys
2. Mobingo suvokimas ir atpažinimas.
3. Reagavimo į incidentus mechanizmai.
4. Įstaigoje patvirtintos gairės ir taikomos prevencinės priemonės.
5. Vadovų pasirengimas reaguoti į incidentus ir įstaigos psichologinio klimato vertinimas.

Interviu buvo įrašomi garso formatu, įrašo pradžioje fiksuojant pokalbį dalyvaujančio asmens sutikimą. Po pokalbio interviu buvo transkribuojami ir analizuojami teminės analizės metodu (angl. thematic analysis), identifikuojant pasikartojančias temas ir modelius.

2.8. Duomenų analizės metodai

Kiekybinio tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojant „Microsoft Excel“ programą. Analizuojant duomenis taikyti aprašomosios ir lyginamosios statistikos metodai. Kategoriniai kintamieji aprašyti pateikiant dažnius (n) ir procentines išraiškas (proc.). Likerto tipo skalėmis ir S-NAQ klausimynu surinkti duomenys aprašyti pateikiant vidurkius (M) ir standartinius nuokrypius (SN).

Mobingo paplitimas vertintas taikant saviidentifikacijos metodą, kai respondentai, susipažinę su mobingo apibrėžimu, nurodė, ar per pastaruosius 6 mėnesius patyrė mobingą. Mobingo raiškai įvertinti naudotas Trumpasis neigiamo elgesio klausimynas (angl. Short Negative Acts Questionnaire, S-NAQ). S-NAQ klausimyno atsakymai buvo koduojami skaitinėmis reikšmėmis nuo 1 iki 5, kai didesnė reikšmė reiškė dažnesnį konkrečios neigiamo elgesio formos patyrimą. Kiekvieno respondento atsakymai buvo sumuojami, siekiant įvertinti bendrą patirtų neigiamo elgesio formų intensyvumą. Taip pat kiekvienam S-NAQ teiginiui apskaičiuotas vidurkis ir standartinis nuokrypis, siekiant nustatyti dažniausiai pasireiškusias neigiamo elgesio formas.

Dviejų nepriklausomų grupių vidurkių skirtumams įvertinti taikytas Student t kriterijus. Šis kriterijus naudotas analizuojant darbuotojų pasirengimo atpažinti ir spręsti mobingo situacijas skirtumus pagal priklausymą profesinėms sąjungoms, dalyvavimą mokymuose ir žinojimą, kur kreiptis patyrus mobingą. Student t kriterijus taip pat taikytas vertinant psichologinio klimato darbo vietoje skirtumus tarp mobingą patyrusių ir mobingo nepatyrusių respondentų.

Kategorinių kintamųjų ryšiams įvertinti taikytas chi kvadrato kriterijus. Šis kriterijus naudotas analizuojant mobingo patyrimo sąsajas su respondentų profesine grupe ir įstaigos tipu. Statistinis reikšmingumas vertintas pagal p reikšmę, skirtumus arba ryšius laikant statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Atsižvelgiant į netikimybinį imties sudarymo būdą, statistinių testų rezultatai interpretuojami kaip tyrime dalyvavusių respondentų grupėje nustatytos sąsajos, o ne kaip reprezentatyvūs visos Lietuvos ASPĮ darbuotojų populiacijos rodikliai.

Kokybinio tyrimo duomenys analizuoti taikant teminės analizės principus. Interviu įrašai buvo transkribuoti, pašalinant respondentus galinčią identifikuoti informaciją. Analizės metu tekstai buvo kelis kartus perskaityti, išskirtos reikšminės teksto dalys, joms priskirti pirminiai kodai, kurie vėliau grupuoti į platesnes temas ir potemes. Temos formuotos atsižvelgiant į tyrimo uždavinius: vadovų požiūrį į mobingą, reagavimo į galimus incidentus praktika, prevencijos ir valdymo priemonių taikymą bei vadovų pasirengimą mobingo valdymui.

2.9. Tyrimo etika

Tyrimas buvo vykdomas laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (ES) 2016/679 (BDAR), pagrindinių bioetikos principų, Vilniaus universiteto tyrimų etikos nuostatų:

1. Savanoriškas dalyvavimas elektroninėje apklausoje. Kiekvienas tyrimo elektronine apklausa dalyvis prieš pradėdamas pildyti klausimyną gavo aiškią, suprantamą ir pilną informaciją apie tyrimo tikslą, pobūdį, numatomą naudą ir galimą diskomfortą. Tik susipažinęs su informacija ir savarankiškai pažymėjęs, kad sutinka dalyvauti, asmuo galėjo tęsti apklausą.
2. Informuotas sutikimas dalyvauti interviu. Kiekvienas interviu dalyvis prieš pradėdamas interviu gavo aiškią, suprantamą ir išsamią informaciją apie tyrimo tikslą, pobūdį, numatomą naudą ir galimą diskomfortą. Tik susipažinęs su informacija ir sutikęs dalyvauti, asmuo galėjo pradėti interviu. Ši procedūra atitinka informuoto savanoriško sutikimo principus.
3. Anonimiškumo ir konfidencialumo užtikrinimas. Tyrime nebuvo renkama asmenį identifikuojanti informacija (vardas, pavardė, įstaigos pavadinimas, gyvenamoji vieta ir pan.). Interviu dalyvių tapatybė ir įstaiga buvo saugoma naudojant koduotus identifikatorius (V1–V5), amžius pateikiamas 10 metų intervale, todėl konkrečių asmenų ar įstaigų nebuvo galima identifikuoti. Visi surinkti duomenys tvarkomi tik akademiniais tikslais, nebuvo perduodami tretiesiems asmenims ir nėra naudojami jokiais kitais tikslais, nesuderinamais su tyrimo tikslu.
4. Garso įrašų ir transkripcijų apsauga. Prie interviu metu surinktų garso įrašų prieigą turi tik tyrėja ir darbo vadovė, įrašai saugomi slaptažodžiu apsaugotame įrenginyje, o po transkripcijos – nedelsiant sunaikinami (ne vėliau nei 30 dienų po įrašo padarymo). Transkribuoti tekstiniai duomenys nuasmeninti ir saugomi tik tyrimo analizei.
5. Duomenų saugojimo terminas ir sunaikinimas. Iš tyrimo dalyvių surinkti duomenys saugomi iki darbo gynimo, vadovaujantis BDAR ir gerosios mokslinės praktikos principais, o vėliau sunaikinami, užkertant kelią tolesniam naudojimui.

Tyrimui atlikti gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas. Posėdžio protokolas Nr. 1.5.60 E-150000-KT-3, 2026 m. sausio 22 d.

2.10. Tyrimo patikimumas ir ribotumai

Tyrimo patikimumas remiasi validuoto neigiamų veiksmų klausimyno (S-NAQ) ir PSO klausimyno naudojimu, kurie yra plačiai taikomi mobingo tematikos tyrimuose tarptautiniu mastu. Mišrus tyrimo dizainas taip pat leidžia visapusiškai pažvelgti į mobingo valdymą ir identifikuoti nagrinėjamo reiškinių valdymo stiprybes ir silpnybes bei gautus rezultatus identifikuoti platesniame kontekste.

Tyrimas turi ir ribotumų. Visų pirma, tai momentinis tyrimas, todėl negalima nustatyti priežastinių ryšių tarp kintamųjų. Saviidentifikacinis patiriamas mobingo vertinimas prideda subjektyvumo ir nešališkumo gautiems duomenims.

Vienas pagrindinių tyrimo ribotumų yra netikimybinė imtis, sudaryta taikant tikslinės ir patogiosios atrankos principus. Dėl šios priežasties tyrimo rezultatai negali būti tiesiogiai apibendrinami visiems Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams ar vadovams. Tikėtina, kad apklausoje aktyviau dalyvavo asmenys, kuriems mobingo tema yra aktuali arba kurie yra turėję su ja susijusių patirčių, todėl galimas savanoriško dalyvavimo šališkumas. Kokybinės dalies ribotumas yra nedidelis vadovų skaičius ($n = 5$), kuris leidžia pastebėti tendencijas, papildyti kiekybinio tyrimo duomenis vadovų požiūriu, tačiau nesudaro galimybės daryti išvadų apie visų Lietuvos ASPĮ vadovų praktikas.

Nepaisant šių ribotumų, mišrus tyrimo dizainas leidžia kompleksiskai nagrinėti mobingo valdymą, darbuotojų patirčių kiekybinį vertinimą papildant vadovų požiūrio kokybine analize.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Kiekybinio tyrimo rezultatai

Šiame skyriuje analizuojami kiekybinio tyrimo – anoniminės internetinės apklausos – metu iš ASPĮ darbuotojų surinkti duomenys ($n=174$). Siekiama nustatyti mobingo paplitimą ir raišką tarp tyrimo anketą užpildžiusių Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, jų patirtį susiduriant su mobingu ir pasirengimą reaguoti į mobingo situacijas, taip pat siekiama įvertinti taikomas mobingo prevencijos ir valdymo priemonės, įstaigos reagavimo į galimas mobingo situacijas praktikas ir jų veiksmingumą iš darbuotojų perspektyvos.

Poskyriuose 3.1.3, – 3.1.5. analizuojami tik respondentų, nurodžiusių, jog patyrė mobingą atsakymai ($n = 63$).

3.1.1. Mobingo paplitimas

Siekiant nustatyti mobingo paplitimą buvo taikomas saviidentifikacijos metodas. Respondentams buvo nurodytas mobingo apibrėžimas remiantis S-NAQ kūrėjų rekomendacijomis: „Mobingu vadiname situaciją, kurioje vienas arba keli asmenys patiria kito asmens arba asmenų ilgalaikį pasikartojantį neigiamą elgesį, kai auka nesugeba nuo jo apsiginti. Mobingu nevadiname pavienių incidentų ar konfliktų.“. Remiantis šiuo apibrėžimu ASPĮ darbuotojai turėjo pasirinkti, ar per paskutinius 6 mėnesius darbe yra patyrė mobingą ir jei yra pasirinkti kokiu dažniu.

Per pastaruosius 6 mėnesius 36,2 proc. respondentų nurodė patyrė tam tikro dažnio mobingą. Tai sudaro daugiau nei trečdalį sveikatos priežiūros specialistų. Detaliau mobingo patyrimo dažniai nurodyti 5 lentelėje.

5 lentelė. Mobingo patyrimo dažnis pagal saviidentifikaciją n = 174

Mobingo patyrimo dažnis	n	Procentai
Nepatyrė	111	63,8
Patyrė labai retai	26	14,9
Patyrė retkarčiais	23	13,2
Patyrė kelis kartus per savaitę	6	3,4
Patyrė beveik kasdien	8	4,6

Analizuojant mobingo paplitimą pagal profesines grupes (žr. 6 lentelė) Chi kvadrato kriterijumi nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp profesinės grupės ir mobingo patyrimo ($p = 0,03$). Tai rodo, kad mobingo patyrimas tyrime dalyvavusių respondentų grupėje pasiskirstė nevienodai pagal profesinę grupę. Nustatyta, jog dažniausiai mobingą patiria gydytojai rezidentai (66,7 proc.), slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai atitinkamai 36,7 proc. ir 35,7 proc. Tarp administracinio ASPĮ personalo mobingo paplitimo dažnis siekia 32,3 proc., o mažiausia dalis patiriančių mobingą gydytojų grupėje – 18,9 proc.

6 lentelė. Mobingo paplitimas pagal profesiją n = 174

Profesinė grupė	n iš viso	n patiriančių mobingą	Procentai patiriančių mobingą
Gydytojai rezidentai	15	10	66,7
Slaugytojai	49	18	36,7
Slaugytojų padėjėjai	14	5	35,7
Gydytojai	37	7	18,9
Administracija	31	10	32,3
Kita	28	13	46,4

Chi kvadrato kriterijumi nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp įstaigos tipo ir mobingo patyrimo ($p < 0,001$). Tai rodo, kad mobingo patyrimas tyrime dalyvavusių respondentų grupėje

pasiskirstė nevienodai pagal įstaigos tipą. Pagal sveikatos priežiūros įstaigų tipus pirminės sveikatos priežiūros centruose, privačiuose sveikatos priežiūros centruose ir rajono ligoninėse mobingo paplitimas panašus – apie 24-26 proc. Didžiausias mobingo paplitimas – respublikinėse ar universitetinėse ligoninėse, kiek daugiau nei pusė ten dirbančių respondentų nurodė patiriantys mobingą. Detaliau mobingo paplitimas įstaigose matomas 7 lentelėje.

7 lentelė. Mobingo paplitimas pagal įstaigos tipą n = 174

Įstaigos tipas	n iš viso	n patiriančių mobingą	Procentai patiriančių mobingą
Pirminės sveikatos priežiūros centras (PSPC / poliklinika)	46	12	26,1
Privatūs sveikatos priežiūros centrai	21	5	23,8
Rajono ligoninė	32	8	25
Respublikinė ar universitetinė ligoninė	56	32	57,1
Kita	19	6	31,6

Taigi, matome, jog dažniausiai mobingą patiria jaunieji specialistai – gydytojai rezidentai, o jo paplitimas didžiausias respublikinėse ir universitetinėse ligoninėse. Taip pat matome, jog privačiame sektoriuje mobingo paplitimas nedaug žemesnis nei valstybiniame sektoriuje.

3.1.2. Mobingo raiška

Mobingo raiška vertinta pasitelkiant Trumpąjį neigiamo elgesio klausimyną (S-NAQ). Galima teigti, kad tarp dažniau fiksuotų neigiamo elgesio formų išryškėjo tiek pasyvios formos, tokios kaip informacijos nusiėmimas ar gandų skleidimas, tiek aktyvios formos, pavyzdžiui, tapimas spontaniško pykčio ar įniršio taikiniu.

8 lentelėje pateikiami Neigiamo elgesio skalės (S-NAQ) teiginiai ir jų dažnio vidurkiai (M) bei standartiniai nuokrypiai (SN). Kiekvienas teiginys buvo vertinamas penkiabalėje dažnumo skalėje, kur 1 reiškė „niekada“, o 5 – „kasdien“. Didesnis vidurkis rodo dažnesnį konkrečios neigiamo elgesio

formos patyrimą. Maksimalus vieno teiginio vidurkis galėjo būti 5, o maksimalus suminis S-NAQ balas – 45..

8 lentelė. Neigiamo elgesio formos n = 174

Neigiamo elgesio formos pagal S-NAQ	M	SN
1. Kažkas nuslėpė informaciją, turinčią įtakos Jūsų darbo veiklai	1,80	0,94
2. Apie Jus buvo skleidžiamos paskalos ir gandai	2,07	1,10
3. Buvote ignoruojamas (-a), atskirtas (-a) arba su Jumis buvo nustota bendrauti	1,70	1,10
4. Buvote įžeistas (-a) arba sulaukėte užgaulių pastabų dėl asmeninių savybių, požiūrio arba asmeninio gyvenimo	1,61	0,94
5. Buvote aprėktas (-a) arba tapote spontaniško pykčio / įniršio taikiniu	1,89	0,96
6. Jums buvo pakartotinai primenamos Jūsų padarytos klaidos ir apsirikimai	1,77	0,99
7. Jums bandant užmegzti kontaktą, buvote ignoruojamas (-a) arba sutiktas (-a) priešišškai	1,66	0,95
8. Buvo atkakliai kritikuojamas Jūsų darbas arba pastangos	1,69	0,96
9. Tapote besaikio erzino ir sarkazmo objektu	1,46	0,86
Bendras S-NAQ suminių balų vidurkis	15,29	7,15

Tarp respondentų, nurodžiusių, kad mobingą patiria beveik kasdien (n = 8), S-NAQ suminis vidurkis siekė 34,5 balo. Tarp respondentų, patiriančių mobingą kelis kartus per savaitę (n = 6), vidurkis siekė

23,3 balo, retkarčiais patiriančių (n = 23) – 22,2 balo, labai retai patiriančių (n = 26) – 16 balų, o mobingo nepatiriančių respondentų grupėje (n = 111) – 12,4 balo.

Šie rezultatai rodo, kad dažnesnis subjektyviai įvardijamas mobingo patyrimas siejasi su didesniu S-NAQ suminiu balu, tačiau, dėl tiriamųjų grupių dydžių skirtumo duomenų vertinimas nevienareikšmis.

3.1.3. Mobingo iniciatoriai

Respondentai galėjo rinktis vieną ar kelis mobingo iniciatorius. Vienas respondentas pasirinko iniciatoriaus neatskleisti. Dažniausiai, beveik du trečdaliai respondentų nurodė, jog mobingas buvo inicijuojamas kolegų. Po trečdalį atvejų pasiskirstė tiesioginis vadovas ir kiti vadovai ar administracija. Rečiau mobingo iniciatoriais tapo pacientai/klientai ir jų artimieji, o rečiausiai pasireiškė mobingas iš kuruojamų kolegų (žr. 9 lentelę).

Iš šių duomenų galima daryti išvadą, jog asmens sveikatos priežiūros įstaigose vyrauja horizontalus mobingas, kai lygiavertes pareigas einantys asmenys neigiamą elgesį nukreipia prieš savo kolegą. Antras pagal dažnumą vertikalus mobingas (iš viršaus į apačią), kai tiesioginis ar kitas vadovas/administracija imasi neigiamų veiksmų prieš sau atskaitingą ar įstaigos hierarchinėje struktūroje žemesnes pareigas einantį asmenį.

9 lentelė. Mobingo iniciatoriai n = 63

Mobingo iniciatorius	n	Procentai (skaičiuojama nuo patyrusių mobingą respondentų atsakymų skaičiaus n = 63)
Kolegos	40	63,5
Tiesioginis vadovas	23	36,5
Kiti vadovai / administracija	22	34,9
Mano kuruojami kolegos	4	6,3
Pacientai/klientai ir jų artimieji	16	25,4
Nenurodyta	1	1,59

3.1.4. Darbuotojų reakcija į mobingą

Siekiant įvertinti, ar mobingas ASPĮ yra būdingas reiškinys, mobingą patyrusių respondentų buvo klausiama apie reiškinio būdingumą darbovietai. 73 proc. (n = 46) teigė, jog tai jų darbovietai būdingas reiškinys, 27 proc. (n = 17) nurodė, jog nebūdingas. Taip pat 75 proc. (n = 47) nurodė, jog tokio incidento buvo galima išvengti, tačiau net ketvirtadalis teigė, jog incidento prevencija neįmanoma. Tai parodo, jog didelį sveikatos priežiūros specialistų dalis mobingo reiškinį suvokia kaip tam tikrą darbui būdingą komponentą, neatsiejamą nuo jų darbovietės, o 25 proc. teigia kad tokių situacijų neįmanoma išvengti.

Analizuojant duomenis susijusius, su mobingą patyrusių asmenų elgesiu incidento metu (žr. 10 lentelę) išryškėjo tendencija, jog dažniausiai po incidentų darbuotojai kreipiasi pagalbos į artimuosius – šeimą ir draugus (63,5 proc.), taip pat į kolegas (57,1 proc.). Formalūs pranešimo keliai pasirenkami rečiau: 6,3 proc. respondentų kreipėsi į teisėsaugą, 4,8 proc. – užpildė įvykio formą, tiek pat kreipėsi pagalbos į profesines sąjungas. Aktyvią konfrontaciją liepdami smurtautojui sustoti pasirinko 27 proc. apklaustųjų, į vadovą kreipėsi kiek daugiau nei ketvirtadalis. Taip pat ketvirtadalis respondentų dėl mobingo buvo priversti pakeisti pareigas ar darbo vietą, kiek daugiau nei penktadalis nesiėmė jokių veiksmų.

Taigi, matome, jog ASPĮ darbuotojams trūksta žinių ir įgūdžių, dėl galimų problemos sprendimo būdų, ne daugelis ryžtasi sustabdyti neigiamą elgesį darbo vietoje, dar mažiau kreipiasi taip reikiamos pagalbos. Artimieji ir kolegos – pirmoji gynybos grandis, kuri turėtų būti pasiruošusi teisingai patarti išgirdus apie incidentą ir suteikti visokeriopą pagalbą bei palaikymą nukentėjusiajam.

10 lentelė. Elgesys mobingo incidento metu n = 63

Elgesys mobingo incidento metu	n	Procentai (skaičiuojama nuo patyrusių mobingą respondentų atsakymų skaičiaus n = 63)
Apsimečiau, jog tai neįvyko	7	11,1
Kreipiausi į teisėsaugą	4	6,3
Papasakojau šeimai / draugams	40	63,5
Pranešiau vadovui / atsakingam komandos nariui	16	25,4

Užpildžiau kompensacijos prašymą	1	1,6
Kreipiausi terapijai	5	7,9
Pakeičiau pareigas / darbo vietą	16	25,4
Liečiau besityčiojančiam asmeniui sustoti	17	27,0
Papasakojau kolegai apie incidentą	36	57,1
Ieškojau pagalbos profesinėje sąjungoje	3	4,8
Užpildžiau įvykio formą	3	4,8
Nesiėmiau jokių veiksmų	14	22,2
Nuolat po darbo geriu alkoholį	1	1,6

3.1.5. Mobingo incidentų nagrinėjimo praktika ir rezultatai

Iš 63 patyrusių mobingą ASPI darbuotojų, 71,4 proc. nurodo, jog nebuvo imtasi jokių veiksmų mobingo atvejui iširti, 20,6 proc. nurodo nežinantys, ar buvo imtasi kokių nors priemonių ir tik 8 proc. nurodo, jog buvo pradėtas ištyrimas. Pavieniai atvejai rodo, jog buvo įtraukta policija ($n = 1$), profesinė sąjunga ($n = 2$), vadovas ar darbdavys, ar administracija ($n = 8$), kitais atvejais ištyrimas nebuvo pradėtas. Dar vienas respondentas nurodė: „pacientų užgauliojimai nevertinami kaip psichologinis teroras, jie turi daug teisių, bet pareigų beveik ne“. Taigi, matome, jog tik pavieniais atvejais praktikoje mobingo atvejai yra tiriami.

11 lentelėje matomos dažniausios priežastys, dėl kurių nebuvo pranešta apie incidentą. Didžioji dalis respondentų rinkosi po keletą atsakymų. Dažniausia mobingo incidentų tylos ir ignoravimo priežastis – prasmės trūkumas (52,4 proc.), taip pat ketvirtadalis respondentų teigia bijoję neigiamų pasekmių. Atkreiptinas dėmesys, jog 17,5 proc. respondentų apie mobingą nepranešė, nes nežinojo kaip ar kam perduoti apie incidentą. Taigi, darbuotojų informuotumas apie mobingo situacijų sprendimą ir pasitikėjimą skundų nagrinėjimu išlieka silpnąja mobingo valdymo ašimi.

11 lentelė. Priežastys, dėl kurių nebuvo pranešta apie mobingą n = 63

Priežastys	n	Procentai (skaičiuojama nuo patyrusių mobingą respondentų atsakymų skaičiaus n = 63)
Bijojau neigiamų pasekmių	16	25,4
Jaučiau gėdą	3	4,8
Jaučiau kaltę	1	1,6
Nemačiau prasmės	33	52,4
Nežinojau kaip ar kam pranešti	11	17,5
Mūsų įstaigoje toks elgesys tapęs norma	1	1,6
Tai nebuvo svarbu	11	17,5

Pasekmės mobingo iniciatoriui dažniausiai nebuvo taikomos. Tik 6 proc. patyrusių mobingą nurodo, jog mobingo iniciatorius sulaukė pasekmių – gavo žodinį įspėjimą. 1 respondentas teigia, jog mobingo iniciatorius buvo pašalintas iš darbo, bet dėl kitų pažeidimų. Galima daryti prielaidą, jog priemonės mobingo vykdytojams ASPI praktikoje nėra plačiai taikomos.

Parama nukentėjusiam nuo mobingo darbuotojui iš darbdavio buvo skiriama retai: 9,5 proc. darbuotojų buvo siūloma pasinaudoti psichologo ar terapeuto paslaugomis bei kita parama, o 12,7 proc. respondentų buvo siūloma pranešti apie įvykį. Pagalba nukentėjusiajam yra reikšmingas veiksnys darbo kokybei ir pacientų priežiūrai ASPI, todėl minimalus pagalbos teikimas, situaciją tik blogina ir skatina kvestionuoti sisteminės priemonės bei darbuotojų svarbą įstaigai.

Respondentų pasitenkinimas incidentų sprendimu buvo žemas – vidutinis vertinimas siekė vos 1,89 balo iš 5. (SN = 1,08) Tai leidžia daryti prielaidą, kad esami reagavimo ir sprendimo mechanizmai darbuotojų nėra vertinami kaip veiksmingi.

3.1.6. Darbuotojų informuotumas apie įstaigoje taikomas mobingo valdymo ir prevencijos priemonės

Darbuotojų klausėme, kokios gairės ir politikos susijusios su mobingo reiškinių valdymu jų įstaigose yra taikomos. 82,8 proc. respondentų teigė, jog darbovietėje yra gairės apie darbuotojų saugą ir sveikatą po 70 proc. teigė, jog yra gairės apie smurtą darbo aplinkoje ir mobingą ar patyčias darbe. Visgi, kiek daugiau nei 10 proc. respondentų nežino apie darbuotojų saugos ir sveikatos gaires, o penktadalis teigia nežinantis ar yra gairės apie smurtą darbo aplinkoje ir mobingą. 12 lentelėje vaizduojami duomenys iliustruoja, jog kas penktas darbuotojas nėra supažindintas, su darbo aplinkoje galiojančiais dokumentais, dėl to dokumentuose esantys darbuotojų saugantys mechanizmai jiems išlieka nežinomi.

12 lentelė. Darbovietėse taikomos gairės ar politikos n = 174

Ar Jūsų darbovietėje yra patvirtintos gairės ar politika apie:	Darbuotojų atsakymai	n	Procentai
Darbuotojų saugą ir sveikatą	Taip	144	82,8
	Ne	6	3,4
	Nežinau	24	13,8
Smurtą darbo aplinkoje	Taip	122	70,1
	Ne	12	6,9
	Nežinau	40	23,0
Mobingą ar patyčias darbe	Taip	123	70,7
	Ne	13	7,5
	Nežinau	38	21,8

Darbuotojų teigimu dažniausiai įstaigose taikomos prevencinės mobingo priemonės (žr. 13 lentelę) yra organizaciniai mokymai (56,9 proc.) bei pradėjus dirbti supažindinimas su įstaigoje patvirtintomis

gairėmis apie pagarbų bendravimą, smurto netoleravimo politiką, paaiškinta kaip spręsti darbe kilusius konfliktus ir kur kreiptis susiduriant su mobingu ir smurtu darbo vietoje (41,4 proc.).

Vis dėl to, kiek daugiau nei penktadalis respondentų nurodė, jog įstaigose nėra taikoma nei viena išvardinta priemonė, taip pat tik apie penktadalis respondentų nurodė, jog jų įstaigose veikia palaikymo priemonės darbuotojams t.y. mentorystė, psichologinė pagalba.

Šie rezultatai leidžia suprasti, jog darbuotojų minkštųjų kompetencijų kėlimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra labai netolygus, kadangi ne maža dalis darbuotojų papildomų įrankių mobingo prevencijai negauna.

13 lentelė. Įstaigose taikomos prevencinės mobingo priemonės n = 174

Įstaigose taikomos prevencinės mobingo priemonės:	n	Procentai
Mano įstaigoje netaikoma nė viena iš išvardytų priemonių	39	22,4
„Nesame supažindinami“	1	0,6
„Niekas nieko nedarė ir nedarys, vieni kitų bijo“	1	0,6
Organizaciniai mokymai (smurtas darbo vietoje, streso įveikos būdai, konfliktų valdymas, komunikacijos įgūdžių stiprinimas, savigny)	99	56,9
„Mokymai apie mobingą galbūt buvo, tačiau juose dalyvauti nesuteiktas specialus tam skirtas laikas, mokymai vyko darbo/laisvo laiko po darbo metu“.	1	0,6
Palaikymo priemonės darbuotojams (mentorystė / psichologinė pagalba)	46	26,4
Pradėjus dirbti buvau supažindintas (-a) su įstaigoje patvirtintomis gairėmis apie pagarbų bendravimą, smurto netoleravimo politiką, man buvo paaiškinta, kaip spręsti darbe kilusius konfliktus ir kur kreiptis susiduriant su mobingu ir smurtu darbo aplinkoje	72	41,4
Vadovų mokymai apie psichosocialinę riziką	37	21,3

Žmogiškųjų išteklių stiprinimo veiklos (karjeros ugdymas, komandos kultūros stiprinimas, saugios aplinkos skatinimas)	41	23,6
---	----	------

75,3 proc. respondentų yra dalyvavę mokymuose, seminaruose ar kursuose, susijusiuose su mobingu, konfliktų valdymu, emociniu intelektu ar panašiomis temomis, nepriklausomai nuo to, ar juos organizavo įstaiga, ar dalyvavo savarankiškai. Taigi, šis skaičius puikiai iliustruoja, jog asmeninė darbuotojų motyvacija dalyvauti tokiuose mokymuose yra pakankamai stipri ir įstaigos turėtų sudaryti galimybę darbuotojui tobulinti su darbu susijusias kompetencijas, ypač tas, kurios tiesiogiai veikia jo sveikatą ir gerovę.

3.1.7. Darbuotojų pasirengimas reaguoti į mobingo situacijas

Trys ketvirtadaliai apklaustų darbuotojų (75,4 proc.), nurodė žinantys, kur kreiptis patyrus mobingą, tačiau ketvirtadalis nėra susipažinęs su tokia informacija. Taigi, matome, jog įstaigose netolygiai užtikrinamas darbuotojų informavimas apie egzistuojančias praktikas arba žinios nėra reguliariai atnaujinamos.

Darbuotojai savo pasirengimą atpažinti ir spręsti mobingo situacijas penkiabalėje skalėje įvertino šiek tiek geriau nei vidutiniškai, išvestas 3,5 balo įvertinimo vidurkis ($SN = 1,13$), tai sustiprina teiginį, jog mobingo identifikavimas ir reagavimo į jį būdai tarp darbuotojų išlieka stiprintinu aspektu asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Nustatyta, kad profesinėms sąjungoms priklausančios, ar praeityje priklausę respondentai ($M = 3,77$, $SN = 1,07$) pasižymėjo statistiškai reikšmingai ($p = 0,005$, $p < 0,05$) didesniu pasirengimu atpažinti ir spręsti mobingo situacijas, palyginti su nepriklausančiais ($M = 3,29$, $SN = 1,14$).

Taip pat ištirta, jog mokymuose dalyvavę respondentai geriau vertino savo pasirengimą atpažinti ir spręsti mobingo situacijas ($M = 3,77$, $SN = 1,07$), palyginti su mokymuose nedalyvavusiais respondентаis ($M = 2,70$, $SN = 0,91$), ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$). Gauti rezultatai leidžia teigti, kad dalyvavimas mokymuose yra susijęs su geresniu darbuotojų gebėjimu atpažinti ir spręsti mobingo situacijas.

Respondentai, žinantys, kur kreiptis patyrus mobingą, taip pat geriau vertino savo pasirengimą atpažinti ir spręsti mobingo situacijas ($M = 3,84$, $SN = 0,96$), palyginti su nežinančiais, kur kreiptis ($M = 2,49$, $SN = 1,01$) ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$). Šie rezultatai rodo, kad informuotumas, apie pagalbos ir reagavimo mechanizmus, glaudžiai susijęs su darbuotojų pasirengimu efektyviai reaguoti į mobingo situacijas.

3.1.8. Psichologinio klimato darbo vietoje ryšys su mobingu

Psichologinio klimato vertinimas darbo aplinkoje buvo atliekamas Likerto skalės būdu, išvedus vidurkį gauta, 3,4 balų reikšmė ($SN = 1,39$), tai parodo, jog darbuotojai savo psichologinę būseną darbe yra linkę vertinti labiau teigiamai negu neigiamai.

Nustatyta, kad mobingą patyrę respondentai prasčiau vertino psichologinį klimatą darbo vietoje ($M = 2,46$, $SN = 1,14$), palyginti su mobingo nepatyrusiais respondентаis ($M = 3,99$, $SN = 1,24$), ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$).

Šie rezultatai rodo sąsają tarp mobingo patyrimo ir prastesnio psichologinio klimato vertinimo, tačiau dėl tyrimo dizaino neleidžia daryti priežastinių išvadų.

3.2. Kokybinio tyrimo rezultatai

Šiame skyriuje analizuojami kokybinio tyrimo – pusiau struktūruoto interviu – metu iš ASPĮ vadovaujamas pareigas atliekančių asmenų surinkti duomenys. Siekiama atskleisti vadovaujamas funkcijas atliekančių asmenų požiūrį į mobingo valdymą ir jų pasirengimą bei patirtį sprendžiant mobingo situacijas bei įvertinti Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose taikomas mobingo prevencijos ir valdymo priemones, reagavimo į galimas mobingo situacijas praktikas iš vadovų perspektyvos.

Vadovai pagal 4 lentelę yra koduojami V1-V5, siekiant neatskleisti asmeninės identifikuojančios informacijos ir suprantamai nukreipti apie kurį interviu yra kalbama tekste.

3.2.1. ASPĮ vadovų požiūris į mobingą

Interviu tyrimo dalyvių atsakymai parodė, jog asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovaujamas pareigas atliekančių asmenų požiūris į mobingą nėra vienareikšmiškas. Dalis vadovų mobingą apibūdina kaip aiškiai atpažįstamą psichologinio smurto formą, kuri pasireiškia pasikartojančiu neigiamu elgesiu, tokiu kaip spaudimas, žeminimas, ignoravimas ar darbuotojo menkinimas. Tačiau kitų vadovų požiūris kontrastingas. Jų atsakymuose išryškėja abejonės dėl mobingo sąvokos ribų ir net reikalingumo. Vadovai kelia klausimą, kada darbuotojų konfliktas, vadovo pastaba ar organizacinis reiklumas jau gali būti laikomas mobingu. Taip pat vadovai pastebi šios sąvokos pervartojimą ir, jų nuomone, hiperbolizaciją. Toks požiūrio išsiskyrimas nurodo, jog mobingo atpažinimas ASPĮ vadovo pareigose priklauso ne tik nuo oficialaus sąvokos apibrėžimo, bet ir nuo vadovo asmeninės patirties, turimų kompetencijų, organizacinės kultūros ir įstaigos dydžio.

Aiškiausiai ir išsamiausiai mobingą kaip psichologinio smurto formą apibrėžė V1. Jo požiūriu, mobingas yra pasikartojantis neigiamas elgesys, galintis pasireikšti skirtinguose darbo santykių lygmenyse: tarp darbuotojų, vadovo ir darbuotojo ar net darbuotojo vadovui. V1 mobingą siejo su „patyčiomis“, „viešais ir privačiais užpuolimais“, „asmens žeminimu“, „psichologiniu smurtu“ ir „terorizavimu“. Vadovo nusakyta mobingo samprata išsiskiria sistemingu požiūriu ir kompleksiniu reiškiniu suvokimu, kadangi mobingas nėra siejamas tik su vadovo galia darbuotojo atžvilgiu, bet suvokiamas kaip platesnis organizacinis reiškinys, galintis veikti įvairiomis kryptimis. Vadovo požiūrį formuoja jo paties asmeninė patirtis susiduriant su mobingu, ypač tapus padalinio vadovu sąlyginai jauname amžiuje, kolektyvui, kurio amžiaus vidurkis siekia 65 metus. V1 teigimu, jis pats asmeniškai apie 10 kartų yra patyręs mobingą, 7-8 kartai iš jų per pastaruosius metus einant vadovaujamas pareigas. V1 patirtyje ypač ryškus vertikalus mobingas „iš apačios į viršų“, kai jaunas vadovas patiria vyresnių ir didesnę įtaką įstaigoje turinčių darbuotojų spaudimą ir bandymą sumenkinti jo autoritetą. Jis teigė susidūręs su vyresnių kolegų menkinimu, „susidorojimu“, neformaliu spaudimu ir „elitizacija“ įstaigoje. Todėl V1 pasakojime mobingas atsiskleidžia ne kaip abstrakti teorinė sąvoka, o kaip realiai patirtas reiškinys, susijęs su galios santykiais, amžiumi, profesiniu autoritetu ir vadovo pozicijos įtvirtinimu kolektyve. V1 pokalbio metu neslėpė emocijų, iš balso tono buvo aiškiai juntamas emocinis diskomfortas ir nusivylimas sistema, į kurią jaunas vadovas atėjo, visgi vadovo teigimu, situacija po truputį gerėja.

Panašiai mobingą kaip tęstinį psichologinį spaudimą apibrėžė ir V2. Jos atsakymuose mobingas siejamas su spaudimu prieš konkretų darbuotoją, nepatogių užduočių skyrimu, ignoravimu ir ilgalaikiu, sistemingu, darbuotojui žalingu elgesiu. Vadovė išskyrė, jog vienkartiniai konfliktai neturėtų būti laikomi mobingu, tačiau reikalinga ankstyva intervencija, kad konfliktas ilgainiui nesieskaluotų į mobingą. V2 pabrėžė, kad jos vadovaujamoje įstaigoje tikro, pasikartojančio mobingo atvejų nebuvo, nors konfliktinių situacijų, kurios galėtų peraugti į mobingą, yra pasitaikę. Tai rodo prevencinį vadovės požiūrį: mobingas suprantamas kaip potencialus neišspręsto konflikto rezultatas, todėl vadovo užduotis yra atpažinti ankstyvus ženklus ir neleisti situacijai peraugti į ilgalaikį sistemingą neigiamą elgesį. Pati vadovė išskyrė, jog dirbant didesnėje įstaigoje, jai teko susidurti su mobingu ir prastu jo valdymu. Iš šalies ilgą laiką stebėjusi negerėjančią situaciją savo vadovaujamoje įstaigoje ji besistengianti nekartoti stebėtų elgesio modelių ir palaikyti darbuotojui palankią psichologinę aplinką.

V3 požiūris į mobingą atskleidžia ribos tarp mobingo ir konflikto problemą. Jis nurodė, kad yra susidūręs su situacijomis, kurias darbuotojai patys įvardijo kaip mobingą, tačiau vadovas jas vertino kaip tarpasmeninį konfliktą. Vienu atveju konfliktas buvo susijęs su senomis darbuotojų

nuoskaudomis, neišspręstomis ilgalaikėje perspektyvoje ir peraugusiomis į tarpusavio kritiką ir negebėjimą dirbti komandoje, dėl ko ilgainiui pradėjo prastėti darbo kokybė. V3 šią situaciją sprendė kalbėdamasis su abiem pusėmis, laikinai atskirdamas jų darbo grafikus ir vėliau grąžindamas bendradarbiavimą, kai situacija stabilizavosi. Ši patirtis rodo, kad V3 mobingą sieja ne vien su darbuotojo subjektyviu įvardijimu, bet su būtinybe nustatyti, ar elgesys yra sistemingas, susijęs su darbo aplinka ir turintis psichologinio spaudimo požymių. Jo pasakojime taip pat išryškėja vadovo savirefleksija: jis pripažino, kad konfliktas galėjo kilti ir dėl nepakankamai aiškiai apibrėžtų darbo funkcijų.

Kartu V3 išplėtė mobingo klausimą už įstaigos vidaus santykių ribų. Jis svarstė, ar gydymo įstaigos vadovas gali patirti mobingą iš išorinių subjektų — pavyzdžiui, savivaldybės ar pacientų. Jo patirtyje buvo situacijų, kai iš administracinio ir savivaldybės lygmens buvo daromas spaudimas atlikti veiksmus, kurių vadovas negalėjo ir neturėjo teisės atlikti. Tokius atvejus V3 siejo su pasikartojančiais nepagrįstais prašymais, spaudimu ir bandymu paveikti vadovo sprendimus. Kartu jis samprotavo ir pats kėlė klausimą, ar tokios situacijos turėtų būti vadinamos mobingu, ar veikiau kitomis spaudimo, piktnaudžiavimo ar net teisinės atsakomybės reikalaujančiomis formomis. Kaip situacijos sprendimo būdą vadovas įvardijo asmenines savybes, tokias kaip atsparumą, kritinį mąstymą ir sprendimų planavimą, kurie prisidėjo prie sėkmingos konfrontacijos ir patiriamo spaudimo eliminavimo. Tai rodo, kad vadovo asmeninė patirtis išplečia mobingo sampratą už gydymo įstaigos ribų ir iškelia poreikį platesniam reiškinių apibrėžimui.

V4 mobingą apibrėžė kaip pakartotinį neigiamą elgesį, tačiau jo atsakymuose taip pat ryškus praktinis ir kiek skeptiškas požiūris į sąvokos taikymą. Vadovas pabrėžė, kad „mintinai“ teisinio apibrėžimo mokėti vadovui nereikia, tačiau svarbu suprasti reiškinių esmę. Jo asmeninė patirtis susijusi ne tik su darbuotojų santykiais, bet ir su vadovo patiriamu spaudimu iš pacientų ar savivaldybės lygmens. V4 nurodė, kad pasitaiko situacijų, kai vadovas jaučia šantažą, spaudimą dėl finansų, nepagrįstus pacientų ir darbuotojų reikalavimus ar savivaldybės lygmens poveikį. Tokia patirtis rodo, kad V4 mobingą linkęs suvokti plačiau — kaip pasikartojantį spaudimą darbo funkcijas atliekančiam asmeniui, net jeigu spaudimo šaltinis nėra įstaigos darbuotojas. Vis dėlto, vadovo atsakymai taip pat rodo, kad darbuotojai mobingo sąvoką, jo požiūriu, dažnai vartoja netikslingai, o didžioji dalis kartą per ketvirtį iškylančių situacijų yra klaidingai priskiriamos mobingui.

Ryškesniausiai iš visų interviu dalyvių išsiskyrė V5 požiūris į mobingą. Skyriaus vedėja teigė, kad sunku suprasti, „kas dabar yra tas mobingas“, kada galima sakyti, kad tai mobingas, o kada — ne. V5 pabrėžė, kad vadovo pastaba darbuotojui gali būti traktuojama kaip mobingas, nors vadovo požiūriu tai gali būti įprasta darbo organizavimo ar darbo kokybės užtikrinimo dalis. Jos teiginiai, kad „šitas

žodis man nepatinka“ ir kad ji „nepripažįsta išvis šito žodžio“, akcentavo, kad tai dabar „madinga“ sakyti kompanijose, susirinkimuose. Toks požiūris parodo netiesioginį nepritarimą ir net kritikę tokių darbo santykių laikymui smurtu ir sureikšminimui. Visgi vadovė abejoja savo pačios kompetencijomis kalbėti apie mobingą teigdama, jog „galbūt man trūksta išsilavinimo“. V5 asmeninė patirtis labiau atsiskleidžia per atsiribojimą nuo problemos. Ji nurodė, kad pati nėra patyrusi situacijų, kurias galėtų aiškiai įvardyti kaip mobingą, nes „save gali apsaugoti“, tačiau taip pat vadovė kalbėjo apie pastabas, darbuotojų reakcijas, grafikus, skyriaus atmosferą ir būtinybę „pradėti nuo savęs“. Tai leidžia teigti, kad V5 mobingo klausimą interpretuoja pirmiausia per individualų darbuotojo atsparumą, charakterį ir gebėjimą priimti pastabas, o ne per organizacinės rizikos ar psichologinio smurto prizmę.

Lyginant tyrimo dalyvių V1-V5 atsakymus, galima teigti, kad ASPI vadovų požiūris į mobingą yra formuojamas jų pačių susidūrimo su mobingo situacijomis. V1, pats patyręs menkinimą ir spaudimą kaip jaunas vadovas, mobingą mato kaip realų, įvairiomis kryptimis veikiančią reiškinį. V2, susidūrusi su konfliktinėmis situacijomis mažoje įstaigoje, mobingą suvokia kaip riziką, kurią galima suvaldyti ankstyvais pokalbiais ir vadovo įsitraukimu. V3 savo patirtimi atskleidžia, kad dalis darbuotojų mobingu pavadintų situacijų gali būti susijusios su tarpasmeniniais konfliktais ar organizacinėmis klaidomis, tačiau kartu parodo, kad vadovas gali patirti ir išorinį spaudimą. V4 taip pat kalba apie spaudimą vadovui iš įvairių šaltinių, tačiau akcentuoja, kad mobingo sąvoka praktikoje dažnai traktuojama netiksliai. V5 atveju patirtis labiau pasireiškia per sąvokos atmetimą, mobingo siejimą su subjektyviu jautrumu ir įsitikinimą, kad darbuotojo reakcija į pastabas priklauso nuo jo paties savybių.

Taigi, tyrimo duomenys leidžia išskirti tris pagrindines ASPI vadovų požiūrio į mobingą kryptis. Pirmoji — mobingo kaip realaus psichologinio smurto pripažinimas, būdingas V1 ir iš dalies V2. Antroji — mobingo ir konflikto ribos problema, pasireiškianti V3 ir V4 atsakymuose. Trečioji — kritika mobingo sąvokos sureikšminimui ir menkas reiškinio suvokimas, labiausiai atsiskleidžiantis V5 interviu. Šios vadovų požiūrio kryptys detalizuojamos 14 lentelėje.

14 lentelė. Vadovų požiūris į mobingą

Temos	Dalyvis	Pavyzdžiai iš interviu	Analitinė interpretacija
Mobingas kaip pasikartojantis	V1	Mobingą apibrėžia kaip pasikartojančias situacijas tarp darbuotojų, kurios gali	V1 mobingą suvokia plačiai ir aiškiai, kaip sistemingą darbuotoją neigiamai veikiančią elgesį darbo

psichologinis smurtas		pasireikšti patyčiomis, viešais ir privačiais užpuolimais, asmens žeminimu arpsichologiniu smurtu.	aplinkoje. Svarbu tai, kad mobingas jam nėra tik vadovo smurtas prieš pavaldinį — jis gali vykti ir horizontaliai, ir „iš apačios į viršų“. Tai leidžia sudaryti kompleksiškesnę galios santykių ASPĮ vaizdą.
Asmeninė vadovo patirtis kaip mobingo sampratą formuojantis veiksnys	V1	Vadovas nurodo pats patyręs mobingą, ypač pradėjęs eiti padalinio vadovo pareigas jauname amžiuje. Jis mini vyresnių kolegų menkinimą, „susidorojimą“, elitizaciją ir kovą dėl autoriteto.	Ši patirtis leidžia parodyti, kad vadovas mobingą suvokia ne teoriškai, o per asmeninę perspektyvą. V1 atvejis atskleidžia, kad vadovo statusas savaime neapsaugo nuo mobingo. Priešingai, jaunas vadovas gali tapti spaudimo objektu dėl amžiaus, autoriteto stokos ar neformalių hierarchijų kolektyve.
Mobingas kaip konflikto eskalacijos forma	V2	Mobingą sieja su ilgalaikiu psichologiniu spaudimu prieš konkretų darbuotoją, nepatogių užduočių skyrimu ir ignoravimu. Ji teigia, kad tikro mobingo jos vadovaujamoje įstaigoje nebuvo, tačiau konfliktinių situacijų, kurios galėtų peraugti į mobingą, pasitaikė.	V2 požiūris iliustruoja prevencinį požiūrį: mobingas suvokiamas kaip procesas, kuris gali išaugti iš laiku nesuvaldytų konfliktų. Vadovė pabrėžia ankstyvo įsitraukimo svarbą, todėl jos sampratoje mobingo valdymas prasideda dar iki formalaus incidento atsiradimo.
Nedidelės įstaigos artumas kaip prevencinė priemonė	V2	Vadovė pabrėžia, kad mažesnėje įstaigoje, kurioje nėra daug hierarchinių struktūrų, galima greitai pajusti įtampą, pastebėti	Šis požiūris rodo, kad mažos įstaigos struktūra gali būti ne ribojanti, bet palanki mobingo prevencijai. Vadovė remiasi ne tiek formaliais mechanizmais, kiek

		blogėjančią atmosferą ir medijuoti išskylančius konfliktus.	kasdieniu kontaktu, komunikacija ir tiesioginiu situacijos stebėjimu.
Mobingo ir tarpasmeninio konflikto ribos problema	V3	Vadovas nurodo, kad darbuotojai tam tikras situacijas įvardija kaip mobingą, tačiau jis pats jas vertino kaip tarpasmeninius konfliktus, susijusius su senomis, su darbo veikla nesusijusiomis nuoskaudomis.	V3 atvejis leidžia atskleisti vadovo požiūrio svarbą, nes darbuotojo patirtis ir vadovo interpretacija nebūtinai sutampa. Vadovas mobingą sieja su sistemingumu ir darbo aplinkos poveikiu, todėl vien darbuotojo įvardijimo jam nepakanka situaciją pripažinti mobingu.
Vadovo savirefleksija dėl organizacinių priežasčių	V3	Aptardamas konfliktą, vadovas pripažįsta, kad situacija galėjo kilti ir dėl nepakankamai aiškiai apibrėžtų darbo funkcijų.	Tai svarbus analizės momentas, nes mobingo rizika čia siejama ne tik su „blogu“ darbuotojų elgesiu, bet ir su vadybinėmis spragomis. V3 požiūris rodo, kad neapibrėžtos funkcijos, komunikacijos klaidos ir darbo organizavimo trūkumai gali tapti konfliktų priežastimi, kurie vėliau gali būti interpretuojami kaip mobingas.
Vadovo patiriamas išorinis spaudimas	V3	V3 kelia klausimą, ar gydymo įstaigos vadovas gali patirti mobingą iš savivaldybės, pacientų ar kitų išorinių subjektų. Jis mini nepagrįstus reikalavimus ir spaudimą atlikti veiksmus, kuriuos teisiškai neleistina atlikti.	Ši pozicija išplečia mobingo sampratą už tradicinio darbuotojų tarpusavio santykio ribų. V3 patirtis parodo, kad ASPI vadovai gali patirti pasikartojantį spaudimą ne tik organizacijos viduje, bet ir iš išorės. Kartu tai kelia klausimą: kur baigiasi mobingas ir prasideda politinis, administracinis ar teisinis spaudimas.

	V4	Vadovas mobingą sieja su pakartotiniu neigiamu elgesiu, o savo asmenine patirtimi parodo nepagrįstus pacientų reikalavimus, savivaldybės spaudimą, finansinius klausimus ir politinių jėgų poveikį.	V4 atvejis rodo, kad vadovaujamas pareigas einantis asmuo mobingą gali sieti ne tik su pavaldinių ar kolegų elgesiu, bet ir su platesne institucine įtampa. Tai ypač aktualu ASPĮ, kur vadovai veikia tarp darbuotojų, pacientų, savivaldybių, finansavimo ir politinių lūkesčių.
Skepticizmas mobingo sąvokai	V4	Vadovas teigia, kad praktikoje situacijos dažnai neteisingai traktuojamos kaip mobingas, o tikrų mobingo atvejų pasitaiko retai.	V4 požiūryje matyti pragmatiškas skepticizmas: mobingo reiškinys pripažįstamas, tačiau pabrėžiama, kad sąvoka ne retai taikoma per plačiai. Tai rodo vadovo siekį atskirti realų sistemingą smurtą nuo kitų konflikto formų.
	V5	Vadovė teigia, kad sunku suprasti, „kas dabar yra tas mobingas“, kada tai jau mobingas, o kada ne. Ji nurodo, kad šis žodis jai nepatinka ir kad ji jo nepripažįsta.	V5 atvejis išsiskiria tuo, kad mobingas nėra priimamas kaip aiški vadybinė ar organizacinė kategorija. Tai leidžia parodyti, kad daliai vadovų mobingo reiškinys gali atrodyti perteklinis, neaiškus ar primestas. Tokia pozicija yra svarbi, nes ji gali lemti mažesnę jautrumą darbuotojų patirtims ir skundams.
Mobingas kaip subjektyvi darbuotojo reakcija į pastabą	V5	Vadovė akcentuoja, kad darbuotojas vadovo pastabą gali traktuoti kaip mobingą, nors tai gali būti įprasta darbo pastaba, skirta darbo kokybei užtikrinti. Ji pabrėžia, kad daug priklauso nuo žmogaus	Ši pozicija atskleidžia individualizuojantį požiūrį: mobingo rizika perkeliama į darbuotojo reakciją, jautrumą ar charakterį. Analitiškai tai svarbu, nes toks požiūris gali sumažinti organizacinės atsakomybės matymą

		charakterio ir gebėjimo priimti kritiką.	ir mobingą interpretuoti kaip asmeninį, o ne struktūrinį darbo aplinkos reiškinių.
--	--	--	--

Taigi, galima teigti, jog mobingo valdymas ASPĮ prasideda nuo paties reiškinių suvokimo: kuo aiškiau vadovas atpažįsta mobingo požymius ir atskiria juos nuo įprasto konflikto, tuo didesnė tikimybė, kad į galimas mobingo atvejus bus reaguojama laiku ar net prevenciškai. Visgi, kai mobingo sąvoka laikoma per plačia, neaiškia ar „madinga“, kyla rizika, kad darbuotojų patirtys gali būti sumenkintos arba interpretuojamos tik kaip individualaus jautrumo, charakterio ar tarpusavio nesutarimų problema ir nesprenžiamos ASPĮ lygmeniu.

3.2.2. Reagavimo į mobingo incidentus praktika

Analizuojant vadovų atsakymus pastebėta, jog reagavimo į galimus mobingo incidentus praktika ASPĮ nėra vienoda. Tyrimo dalyvių atsakymuose išryškėja keli reagavimo būdai: formalus reagavimas per komisijas ir iš anksto reglamentuotas procedūras, neformalus vadovo įsitraukimas per pokalbius, praktinis konflikto valdymas keičiant darbo grafikus ar darbo komandas. Šie skirtumai rodo, kad reagavimas į mobingo situacijas priklauso ne tik nuo pačių įstaigose patvirtintų procedūrų, bet ir nuo įstaigos dydžio, vadovo požiūrio į mobingą, jo asmeninės patirties bei formalios sistemos veiksmingumo. Reagavimo į galimus mobingo incidentus metodus iliustruoja 15 lentelė.

V1 atvejis atskleidžia labiausiai struktūrizuotą ir reglamentuotą reagavimo į mobingo incidentus modelį. Interviu dalyvis nurodė, kad įstaigoje veikia smurto atvejų nagrinėjimo komisija, į kurią galima kreiptis el. paštu arba per įstaigos intranetą. Taip pat yra patvirtintas etikos kodeksas ir smurto darbo aplinkoje prevencijos planas. Komisijos sudėtis rodo tarpdisciplininį požiūrį į incidentų nagrinėjimą, nes joje dalyvauja teisininkė, personalo skyriaus atstovė, darbo saugos specialistė ir psichoterapeutė (kitų narių vadovas negalėjo nurodyti). Tokia struktūra duoda stiprų pamatą sistemingam atvejų ištyrimui, tačiau V1 vertinimu, formalios sistemos buvimas negarantuoja veiksmingo reagavimo. Padalinio vadovas yra turėjęs asmeninės patirties kreipiantis į komisiją, todėl itin kritiškai vertina šios sistemos praktinį veikimą. Jo teigimu, skundai ne visada išnagrinėjami iki galo, kartais darbuotojai yra skatinami juos atsiimti, taip pat konfidencialumas nėra užtikrinamas: „visi žino koks skundas ir kieno yra nagrinėjamas“. Todėl V1 atvejis leidžia matyti ryškų atotrūkį tarp formaliai egzistuojančios procedūros ir realaus darbuotojo, šiuo atveju net vadovo, saugumo ją naudojant.

V1 pabrėžė, kad skundą pateikęs asmuo gali patirti papildomą psichologinį spaudimą iš administracijos ar net pačio mobingo iniciatoriaus, todėl darbuotojai ne visada ryžtasi naudotis formaliais kanalais. Jo vertinimas — „Yra nulis? Tada 1“ — rodo labai žemą pasitikėjimą įstaigos gebėjimu spręsti psichologinio smurto situacijas. Šis vertinimas yra ypač reikšmingas, nes jis kyla ne tik iš bendro stebėjimo, bet ir iš asmeninės patirties susiduriant su mobingo situacijomis bei bandant jas spręsti formaliu būdu. Taigi V1 pasakojime formalus reagavimo modelis atskleidžiamas kaip detalai dokumentuotas, tačiau praktikoje ribotas, dėl konfidencialumo stokos, realių pasekmių mobingo iniciatoriui nebuvimo ir nepatikimumo. Vadovas skeptiškai žiūri į vieno pažeidimo per metus politiką, jo teigimu, kai kurie mobingo iniciatoriai išlaukia tiksliai iki praeis metai nuo pažeidimo ir grįžta prie įprasto elgesio.

Kitokią reagavimo praktiką atskleidžia V2 patirtis. Vadovė nurodė, kad pagrindinis reagavimo į konfliktines ar galimo mobingo situacijas algoritmas yra pokalbiai: „Algoritmas tai yra pokalbiai. Pagrindinis algoritmas yra pokalbiai.“ Gavusi signalą iš darbuotojo arba pastebėjusi konfliktinę situaciją, ji aiškinasi aplinkybes, kalbasi su darbuotojais individualiai, siekia suprasti konflikto priežastis ir rasti kompromisą tenkinantį abi šalis. V2 akcentuoja ankstyvą vadovo įsitraukimą, nes, jos požiūriu, nereaguojant į konfliktą, jis gali peraugti į mobingą: „jei nereaguosite, kaip vadovas, tikrai galite vesti tokį mobingą“. Ši pozicija rodo, kad V2 reagavimą į galimas mobingo situacijas supranta ne tik kaip formalią procedūrą, bet ir kaip kasdieninę vadovo atsakomybę palaikyti psichologinį klimatą ASPĮ. Paprašius įvertinti įstaigos gebėjimą reaguoti į potencialias mobingo situacijas vadovė teigia, jog į šį klausimą turėtų atsakyti darbuotojai, kadangi vadovui sunku objektyviai vertinti savo įstaigą, tačiau pati būtų linkusi vertinti maksimaliu balu – 5, kadangi tikro mobingo atvejų įstaigoje nebuvo pastebėta.

V2 atvejis svarbus dėl sąlyginai nedidelės įstaigos konteksto. Vadovė pabrėžė, kad nedidelėje organizacijoje įtampas galima greičiau pastebėti: „kadangi yra mūsų įstaiga maža, mūsų mažai darbuotojų, tai tikrai pajausi“. Šis teiginys leidžia interpretuoti mažos įstaigos dydį kaip prevencinę priemonę. Artimesni darbuotojų tarpusavio ryšiai ir tiesioginis vadovo kontaktas sudaro sąlygas greičiau identifikuoti konfliktus, juos spręsti ir užkirsti kelią konfliktų įsisenėjimui ar peraugimui į rimtesnes situacijas. Vis dėlto toks modelis labai priklauso nuo vadovo kompetencijos, jautrumo situacijai ir gebėjimo išlikti nešališkam. Todėl V2 patirtis rodo, kad mažoje ASPĮ formalios procedūros nėra pagrindinis reagavimo instrumentas. Svarbiausia savalaikė vadovo intervencija, mediacija ir gebėjimas laiku pastebėti kylančią įtampą.

V3 atvejis taip pat leidžia analizuoti mažesnės įstaigos reagavimo specifiką, tačiau jo pasakojime labiau išryškėja praktinio deeskalavimo ir darbo organizavimo korekcijos svarba. Dalyvis nurodė,

kad yra susidūręs su situacija, kurią darbuotojai įvardijo kaip mobingą, tačiau jis pats ją vertino kaip tarpasmeninį konfliktą. Reaguodamas į situaciją, vadovas kalbėjosi su abiem pusėmis, aiškinosi priežastis, laikinai atskyrė darbuotojų darbo grafikus ir funkcijas: „Tiesiog kaip du mažus vaikus. Mes išskyrėme“. Vėliau, situacijai stabilizavusis, darbuotojai buvo grąžinti prie bendro darbo ir, vadovo teigimu, „dabar bent jau darbinėje aplinkoje sutarti ir komunikuoti, ir bendradarbiauti sugeba“.

V3 reagavimo praktika rodo, kad ne visos mobingu įvardijamos situacijos vadovo yra sprendžiamos kaip mobingas. Šiuo atveju buvo pasirinktas ne įspėjimo ar darbo veiklos stabdymo, o konflikto valdymo kelias. Svarbu tai, kad V3 pripažino ir savo, kaip vadovo, atsakomybę: konfliktas galėjo kilti dėl nepakankamai aiškiai apibrėžtų darbinių funkcijų. Tai parodo vadovo savirefleksijos gebėjimus, kadangi konfliktas nėra aiškinamas vien darbuotojų asmeninėmis savybėmis. Vadovas pripažįsta, kad organizacinės spragos: neaiškios funkcijos, komunikacijos stoka ar netolygiai deleguotos užduotys, gali tapti konflikto priežastimi, kuris vėliau darbuotojų gali būti suvokiamas kaip mobingo forma. V3 savo vadovaujamos mažos įstaigos gebėjimą spręsti psichologinio smurto situacijas vertina skeptiškai ir teigia, kad mažoje įstaigoje objektyviai spręsti tokius atvejus viduje beveik neįmanoma, ypač jei problema sisteminė. Įvertinimą balu duoti atsisako.

Lyginant V2 ir V3 patirtis, galima objektyviau identifikuoti mažesnių ASPĮ reagavimo į galimus mobingo atvejus ypatumus. Abiem atvejais taikomas ne komisijos ar kitos formalios struktūros ištyrimo metodas, o tiesioginis vadovo įsitraukimas. Tačiau pačių vadovų taktikos skiriasi. V2 mažos įstaigos artumą vertina kaip galimybę greitai pastebėti įtampą ir ją spręsti pokalbiais. V3 atveju mažos įstaigos kontekstas labiau atsiskleidžia per praktinį darbo organizavimo reguliavimą: grafikų, funkcijų, kontakto ribojimo ir bendradarbiavimo koregavimą. Taigi, mažos įstaigos kontekstas tyrime pasirodo dvejopai: jis leidžia greičiau reaguoti į galimą psichologinę įtampą, tačiau reagavimo veiksmingumas priklauso nuo vadovo gebėjimo atskirti mobingą nuo konflikto ir pasirinkti situacijai tinkamas priemones.

V4 interviu dalinasi mišriu reagavimo modeliu, kuriame derinami formalūs ir lankstūs reagavimo ir ištyrimo elementai. Vadovas nurodė, kad įstaigoje yra paskirtas darbuotojas, į kurį galima kreiptis susidūrus su mobingu, galimi preipimosi būdai ir žodžiu, ir raštu. Svarbu tai, kad žodinis signalas V4 įstaigoje laikomas pakankamu pagrindu pradėti situacijos aiškinimąsi: „Užtenka žodinio perspėjimo kad prasidėtų tyrimas. Žodinis signalas pradėti veikti yra pakankamas.“ Toks modelis leidžia reaguoti anksčiau, nelaukiant formalaus rašytinio skundo, o tai gali būti svarbu situacijose, kai darbuotojai bijo oficialiai kreiptis arba nėra užtikrinti, kad situacija atitinka mobingo požymius.

V4 atsakymai taip pat rodo, kad daug priklauso nuo vadovo interpretacijos. Dalyvis pabrėžia, kad dalis pranešimų kyla iš neteisingo mobingo sąvokos supratimo arba asmeninių problemų: „dažniausiai tai neteisingai traktuojama mobingo sąvoka“. Nustatyto mobingo atveju V4 mini šias priemones: žodinį įspėjimą, grafiko keitimą, ribotą psichologinės pagalbos galimybę. Tai rodo, kad reagavimas egzistuoja, tačiau jis nėra griežtas. V4 įstaigoje taikomas reagavimo modelis labiau grindžiamas situaciniu vertinimu, kai kiekvienas atvejis aiškinamas individualiai.

Taip pat V4 pabrėžia, jog regionų ligoninėse kiekvienas darbuotojas yra svarbus, dėl jų didelio trūkumo ir dažno personalo pasikeitimo. Todėl vadovas yra suinteresuotas išsaugoti kiekvieną darbuotoją ir pagal esamas galimybes, sukurti jam kuo geresnes sąlygas. Reagavimo į mobingo situacijas gebėjimą vadovas vertina palankiai – 4 balais, nes tokių situacijų buvo nedaug.

V5 atvejis išsiskiria reagavimo praktikų išmanymo trūkumu. Į klausimą, kaip paprastai reaguojama į pranešimus apie galimą mobingą, interviu dalyvė atsakė: „Nežinau iki manęs neateina šitie pranešimai.“ Paklausta, kas atsakingas už potencialių mobingo atvejų tyrimą ir sprendimą, ji nurodė, kad „yra tvarkos patvirtintos“, tačiau konkrečių atsakingų asmenų ar veiksmų nedetalizavo. Į klausimą apie priemones, taikomas nustatyto mobingo atveju, V5 taip pat atsakė: „Negaliu pasakyti nelabai girdėjau kad taikytų.“ Šie atsakymai rodo, kad formalių dokumentų egzistavimas nebūtinai reiškia aiškų praktinį vadovo žinojimą, kaip sistema veikia. Įvertinti įstaigos gebėjimą reaguoti į mobingo situacijas V5 atsisakė, nurodžiusi, jog, jos kaip skyriaus vedėjos tokie pranešimai nepasiekia ir ji neturinti pakankamai informacijos įvertinimui.

V5 pozicija svarbi ne dėl to, kad ji paneigtų procedūrų buvimą, bet dėl to, kad atskleidžia galimą atotrūkį tarp dokumentuotos politikos ir vadovo praktinio įsitraukimo. Jei vadovas negali aiškiai įvardyti, kas ir kaip reaguoja į mobingo pranešimus, kyla rizika, kad darbuotojams procedūros taip pat gali atrodyti neaiškios arba neprieinamos. Tokiu atveju formalios tvarkos gali likti labiau administracinio atitikimo dokumentais, o ne realia darbuotojų apsaugos priemone.

15 lentelė. Reagavimo į galimus mobingo incidentus modeliai ASPI

Reagavimo modelis	Dalyvis	Empiriniai pavyzdžiai	Analitinė interpretacija
Formalus institucinis reagavimas	V1	Komisija, el. paštas, intranetas, etikos kodeksas, smurto darbo	Sistema formaliai išplėtota, tačiau praktikoje vertinama kritiškai dėl konfidencialumo

		aplinkoje prevencijos planas, specialistų įtraukimas.	stokos, skundų atsiėmimo ir riboto realaus poveikio.
Asmeninė patirtis naudojantis formalia sistema	V1	Dalyvis pats turėjo patirties kreipiantis į komisiją ir pabrėžė, kad skundai gali būti neišnagrinėjami iki galo, o skundo pateikėjas patiria psichologinį spaudimą.	V1 kritika reikšminga, kadangi yra paremta praktiniu sistemos išbandymu, o ne vien teoriniu vertinimu.
Vadovo-tarpininko reagavimas mažoje įstaigoje	V2	Individualūs pokalbiai, situacijos aiškinimasis, susitarimas, ankstyvas konflikto stabdymas.	Mažos įstaigos dydis tampa prevencine priemone, nes vadovas gali greitai pastebėti įtampą ir tiesiogiai įsitraukti.
Praktinis konflikto suvaldymas mažoje įstaigoje	V3	Pokalbiai su konflikto šalimis, grafikų atskyrimas, aiškesnis darbo funkcijų paskirstymas, bendradarbiavimo atkūrimas.	Mobingu darbuotojų įvardyta situacija vadovo yra valdoma kaip konfliktas. Taikomos organizacinės, o ne drausminės priemonės.
Mišrus formalus ir lankstus reagavimas	V4	Paskirtas atsakingas darbuotojas, galimybė kreiptis žodžiu ar raštu, žodinis signalas laikomas pakankamu veikti.	Reagavimas lankstus, tačiau labai priklauso nuo vadovo ar atsakingo asmens interpretacijos, ar situacija atitinka mobingo požymius.
Formali tvarka be aiškaus praktinio detalizavimo	V5	Vadovė nurodo, kad yra patvirtintos tvarkos, tačiau negali įvardyti konkrečių taikomų priemonių ar atsakingų asmenų.	Atskleidžiamas galimas atotrūkis tarp dokumentų egzistavimo ir realaus vadovo žinojimo, kaip procedūros veikia praktikoje.

Analizuojant konkrečias priemones (žr. 16 lentelę), taikomas mobingą patyrusiam asmeniui ir mobingo iniciatoriui, galima išskirti, kad aiškiausiai jos įvardijamos V1 atveju. V1 nurodo, kad mobingą patyręs asmuo gali gauti psichoterapeuto pagalbą, jam gali būti suteikiamos atostogos. Tuo tarpu mobingo iniciatoriui gali būti taikomas įspėjimas arba laikinas darbo sustabdymas iki tyrimo

pabaigos. Vis dėlto interviu dalyvis pabrėžia, kad pašalinimas iš darbo praktiškai sunkiai įgyvendinamas, o realios sankcijos retai pasiekia griežtesnį lygmenį. Tai rodo, kad net aiškiai struktūruotoje sistemoje drausminės priemonės gali būti ribotos arba neveiksmingos.

V2, V3 ir V4 atvejais pasireiškia situacinės ir individualiai parenkamos priemonės. V2 daugiausia akcentuoja pokalbius, susitarimus ir vadovo įsitraukimą. V3 taikė grafikų bei funkcijų atskyrimą, siekdamas sumažinti konfliktuojančių darbuotojų kontaktą. V4 mini žodinį įspėjimą, grafiko keitimą ir ribotą psichologinės pagalbos galimybę. V5 konkrečių priemonių neįvardijo. Tokie duomenys leidžia teigti, kad daugelyje atvejų reagavimas į galimus mobingo incidentus ASPI yra mažiau institucionalizuotas ir labiau priklausomas nuo konkretaus vadovo, atsakingo asmens ar komisijos sprendimo tam tikrai situacijai.

16 lentelė. Priemonės, taikomos mobingą patyrusiam asmeniui ir mobingo iniciatoriui ASPI

Dalyvis	Priemonės mobingą patyrusiam asmeniui	Priemonės mobingo iniciatoriui	Analizė
V1	Psichoterapeuto pagalba, atostogos. Kartu pabrėžiama, kad skundo pateikėjas gali patirti papildomą spaudimą dėl konfidencialumo stokos.	Įspėjimas, laikinas darbo sustabdymas iki tyrimo pabaigos. Pašalinimas iš darbo vertinamas kaip sunkiai įgyvendinamas.	Priemonės egzistuoja, tačiau jų veiksmingumą riboja procedūriniai ir kultūriniai veiksniai — konfidencialumo stoka, spaudimas atsiimti skundus, minimalios pasekmės mobingo iniciatoriui.
V2	Individualūs pokalbiai, situacijos išsiaiškinimas, vadovo parama, siekis užtikrinti darbuotojo saugumą ir gerą psichologinę savijautą. Esant poreikiui — specialisto pagalba.	Pokalbiai, susitarimai, galimas darbo organizavimo keitimas. Griežtos darbo sankcijos nebuvo taikytos, nes patvirtintų mobingo atvejų nebuvo.	Priemonės orientuotos į prevenciją ir ankstyvą konflikto valdymą, o ne į formalų darbuotojo nubaudimą.

V3	Tiesioginio kontakto sumažinimas, grafikų atskyrimas, situacijos stebėjimas, bendradarbiavimo atkūrimas stabilizavus situaciją.	Tiesioginės sankcijos netaikytos, nes situacija vertinta kaip konfliktas, o ne patvirtintas mobingas.	Dominuoja deeskalavimo logika: siekiama mažinti įtampą ir koreguoti darbo organizavimą.
V4	Galima psichologinė pagalba, tačiau ji vertinama kaip ribota; taip pat galimas situacijos sprendimas per atsakingą darbuotoją ar vadovo įsitraukimą.	Žodinis įspėjimas, grafiko keitimas.	Priemonės pragmatiškos ir minimalios; jų taikymas priklauso nuo vertinimo, ar situacija tikrai laikytina mobingu.
V5	Konkrečių priemonių neįvardija.	Konkrečių priemonių neįvardija.	Atskleidžiama praktinio žinojimo spraga: formalių tvarkų buvimas nėra susiejamas su konkrečiais veiksmais.

Apibendrinant galima teigti, kad reagavimo į mobingo incidentus praktika ASPĮ varijuoja tarp formaliai taikomų procedūrų ir neformalaus vadovo reagavimo. V1 atvejis rodo, kad net ir formaliai išplėtotą sistemą gali būti neveiksminga, jei neužtikrinamas konfidencialumas, realus skundų išnagrinėjimas ir darbuotojų pasitikėjimas. V2 ir V3 atvejai atskleidžia mažesnių įstaigų specifiką: jose reagavimas dažniau grindžiamas tiesioginiu vadovo įsitraukimu, pokalbiais, situacijos stebėjimu ir darbo organizavimo korekcijomis. V4 modelis rodo lankstesnę formalaus ir neformalaus reagavimo kombinaciją, o V5 atvejis atskleidžia, kad patvirtintos tvarkos nebūtinai tampa aiškiai suvokiamomis ir praktiškai įgyvendinamomis.

Taigi, tyrimo duomenys leidžia daryti prielaidą, kad veiksmingas reagavimas į mobingo incidentus ASPĮ negali apsiriboti vien dokumentų ar komisijų egzistavimu. Sistema turėtų būti tokia, kuri užtikrintų darbuotojų saugumą, konfidencialumą, aiškią atsakomybę ir kartu leistų vadovui ar paskirtam atsakingam asmeniui lanksčiai bei laiku reaguoti į potencialiai konfliktines situacijas, kol jos nevirto mobingu. Formalios procedūros suteikia reikalingą struktūrą, tačiau jų praktinis veiksmingumas priklauso nuo organizacinės kultūros, vadovų kompetencijų ir darbuotojų

pasitikėjimo, kad pranešimas apie galimą mobingą nesukels papildomo psichologinio spaudimo ar neigiamų pasekmių pačiam pranešėjui.

3.2.3. Praktinis mobingo prevencijos ir valdymo priemonių taikymas

Praktinis mobingo prevencijos ir valdymo priemonių taikymas itin reikšmingas siekiant visapusiškai įvertinti mobingo valdymą Lietuvoje. Tyrimo rezultatai parodė, kad mobingo prevencijos ir valdymo priemonės ASPI dažniausiai egzistuoja formaliu lygmeniu: įstaigose yra patvirtinti darbuotojų saugos, smurto prevencijos, etikos ar bendravimo kodeksai, skundų nagrinėjimo tvarkos, atsakingi asmenys ir darbuotojų supažindinimo su vidinėmis procedūromis mechanizmai (žr. 17 lentelę). Vis dėl to tyrimo duomenys rodo, kad šių priemonių praktinis taikymas ir realus veiksmingumas vertinami nevienodai. Vieni vadovai jas mato kaip reikalingą prevencinį pagrindą, kiti — kaip formalius dokumentus, kurie nebūtinai padeda spręsti realias psichologinio smurto ar mobingo situacijas, kurios buvo aptartos reagavimo į mobingą poskyryje. Todėl šiame poskyryje prevencijos ir valdymo priemonės analizuojamos ne tik pagal jų egzistavimą, bet ir pagal tai, kaip jos yra taikomos praktikoje, kaip darbuotojai su jomis supažindinami, kokie organizuojami mokymai ir kaip vertinamas jų efektyvumas, kokią reikšmę vadovai teikia organizaciniam mikroklimatui ir kokios priemonės prisideda prie jo palaikymo.

Pirmiausia, tyrimo duomenys leidžia teigti, kad formalios mobingo, smurto ar darbuotojų saugos prevencijos priemonės yra įtvirtintos visose tirtose įstaigose. V1 nurodė, kad įstaigoje yra darbuotojų saugos gairės, smurto darbo aplinkoje prevencijos gairės ir etikos kodeksas, tačiau kartu pastebėjo, kad pačiose gairėse mobingo sąvoka nėra aiškiai įvardyta — jose vartojamos psichologinio ir fizinio smurto sąvokos. Šis aspektas svarbus, nes parodo neatitikimą tarp tyrime analizuojamo reiškinių ir formaliuose dokumentuose vartojamos terminologijos. Kitaip tariant, organizacija gali turėti psichologinio smurto prevencijos dokumentus, tačiau pats mobingas, kaip specifinė, sistemingo elgesio forma, gali būti nepakankamai aiškiai apibrėžtas.

V2 taipogi nurodė, kad jos vadovaujamoje įstaigoje yra patvirtinti darbuotojų saugos dokumentai, etikos arba bendravimo kodeksas, taip pat tvarka, kaip reaguoti į darbuotojų skundus. Iš vadovės pasakojimo galima spręsti, kad šie dokumentai siejami ne tik su formaliu atitikimu valstybinių institucijų rekomendacijoms, bet ir su bendravimo kultūros palaikymu: pareiginėse instrukcijose įtrauktas tinkamo kolegiško bendravimo standartas, o darbuotojai su pagrindiniais dokumentais supažindinami vos pradėję dirbti. Tai padeda susidaryti nuomonę, kad V2 įstaigoje prevencinės nuostatos integruojamos į bendrą darbo organizavimo ir darbuotojų elgesio reguliavimo sistemą.

V4 pozicija atskleidžia formalųjų dokumentų egzistavimą. Vadovas teigė, kad įstaigoje „yra viskas, kas turi būti“, įskaitant mobingo ir smurto prevencijos dokumentus, o darbuotojai su jais supažindinami vos pradėjus darbą arba pasikeitus pareigoms – vidiniais įstaigos informacijos sklaidos kanalais. V4 nurodė, kad darbuotojai į šių gairių kūrimą papildomai nebuvo įtraukti, nes dokumentai parengti „pagal tvarką, pagal įstatymą, pagal šabloną“. Šis atsakymas atskleidžia svarbią prevencinių dokumentų rengimo problemą: jie gali būti parengti pagal rekomenduojamą šabloną, tačiau nebūtinai kaip darbuotojų dalyvavimu ir organizacijos poreikių refleksija paremtas praktinis įrankis.

Kritiškiausiai formalias prevencijos ir valdymo priemones vertino V3. Nors jis patvirtino, kad įstaigoje yra darbuotojų saugos reglamentas, smurto prevencijos dokumentai ir etikos kodeksas, vadovas juos įvardijo kaip „visiškai beverčius dalykus“. Šį vertinimą vadovas grindė mažos įstaigos specifika, kai kolektyve dirba nedaug žmonių, sudaryti nešališką komisiją ar viduje objektyviai nagrinėti mobingo atvejį, jo požiūriu, yra beveik neįmanoma. Tai sutampa ir su Valstybinės darbo inspekcijos rekomendacijomis dėl smurto ir priekabiavimo darbo aplinkoje politikos kūrimo, kuriuose rekomenduojama turėti tokias politikas didesnėse nei 50 darbuotojų įstaigose. V3 klausė, kaip mažoje įstaigoje būtų galima sudaryti nepriklausomą komisiją, kai visi darbuotojai vieni kitus pažįsta ir ilgą laiką dirba kartu. Todėl jo atsakymas parodo, jog formalios prevencijos priemonės yra tobulintinos dėl nepakankamo pritaikomumo mažoms ar specializuotoms ASPĮ.

V5 atsakymai išryškina, jog formalių dokumentų buvimas ne visuomet yra lydimas jų praktiniu pritaikymu. Skyriaus vedėja nurodė, kad įstaigoje yra akademinis kodeksas ir saugos reikalavimai, tačiau į klausimus apie konkrečias reagavimo tvarkas ar darbuotojų įtraukimą atsakė abstrakčiai arba nurodė negalinti atsakyti. Ši pozicija leidžia teigti, kad dokumentai gali egzistuoti organizaciniu lygmeniu, tačiau nebūtinai veikti kaip praktinis vadovo darbo įrankis.

17 lentelė. ASPĮ taikomos formalios mobingo valdymo ir prevencijos priemonės

Dalyvis	Įvardytos formalios priemonės	Praktinio taikymo vertinimas	Analitinė interpretacija
V1	Darbuotojų saugos gairės, smurto darbo aplinkoje prevencijos gairės, etikos kodeksas, skundų nagrinėjimo tvarka.	Priemonės egzistuoja, tačiau jų veiksmingumas vertinamas kritiškai; mobingo sąvoka dokumentuose ne visada aiškiai įvardyta.	Formalus prevencijos pagrindas yra, tačiau jo praktinį veiksmingumą riboja sąvokų neaiškumas ir pasitikėjimo sistema stoka.

V2	Darbuotojų saugos dokumentai, etikos / bendravimo kodeksas, skundų nagrinėjimo tvarka, pareiginėse instrukcijose įtvirtintas kolegiško bendravimo standartas.	Vertinama palankiau; dokumentai siejami su bendravimo kultūra ir darbuotojų elgesio reguliavimu.	Formalios priemonės integruojamos į kasdienę darbo organizavimo praktiką.
V3	Darbuotojų saugos reglamentas, smurto prevencijos dokumentai, etikos kodeksas.	Vertinama itin kritiškai, ypač mažos įstaigos kontekste; dokumentai laikomi menkai pritaikomais praktikoje.	Išryškėja šabloninių gairių ribotumas mažos ASPĮ valdyme.
V4	Mobingo ir smurto prevencijos dokumentai, reagavimo į skundus tvarka, nustatytas atsakingas už incidentų ištyrimą asmuo.	Vertinama kaip būtinas formalus pagrindas, tačiau dokumentai parengti pagal šabloną, darbuotojai papildomai neįtraukti.	Prevencija labiau administracinė nei dalyvaujamoji; dokumentai egzistuoja, bet ne visada kuriami kartu su darbuotojais.
V5	Akademiniis kodeksas, saugos reikalavimai, patvirtintos tvarkos.	Praktinis taikymas lieka neaiškus; vadovė konkrečių veikimo mechanizmų nedetalizuoja.	Dokumentų buvimas nebūtinai reiškia jų praktinį taikymą.

Kitas svarbus aspektas — darbuotojų supažindinimas su prevencinėmis gairėmis ir vidinėmis procedūromis, kurį vaizduoja 18 lentelė. Tyrimo duomenys rodo, kad daugelyje įstaigų supažindinimas vyksta formaliais kanalais: dokumentai siunčiami elektroniniu paštu, pateikiami vidinėje sistemoje, darbuotojai pasirašo, kad susipažino, arba pirmąją darbo dieną jiems suteikiamas laikas perskaityti dokumentus. V1 nurodė, kad dokumentai darbuotojams siunčiami el. paštu, o pirmąją darbo dieną skiriama konkreti laiko trukmė jiems perskaityti. V2 minėjo naujiems darbuotojams parengtą dokumentų segtuvą ir administratoriaus atsakomybę užtikrinti, kad darbuotojai būtų supažindinti su pagrindinėmis procedūromis. V4 teigė, kad pradėjus darbą dokumentai nusiunčiami, o darbuotojai pasirašo, jog su jais susipažino.

V3 aiškiai suabejojo dokumentų skaitymo praktine nauda, teigdamas, kad darbuotojams formaliai duodama perskaityti dokumentus, tačiau jis nėra tikras, „kiek tai realiai naudinga“, nes žmonės, ypač pirmą darbo dieną, retai skaito dokumentus detalai. V5 požiūris dar labiau pabrėžia formalizuotą atsakomybės perkėlimą darbuotojui, jos teigimu, „visi skaityti moka“, o darbuotojai pradėję dirbti pasirašo, kad susipažino. Ši pozicija rodo, kad kai kuriose įstaigose procedūrų žinojimas labiau suprantamas kaip individuali darbuotojo atsakomybė, o ne kaip aktyvus organizacijos įsipareigojimas užtikrinti, kad darbuotojai realiai suprastų, kaip elgtis susidūrus su mobingo rizika.

18 lentelė. Darbuotojų supažindinimo su mobingo prevencijos ir valdymo procedūromis praktikos

Supažindinimo būdas	Dalyviai	Empiriniai pavyzdžiai	Analitinė reikšmė
Elektroninis dokumentų pateikimas	V1, V4	Dokumentai siunčiami el. paštu arba vidiniais kanalais.	Užtikrina formalų informacijos perdavimą, tačiau nebūtinai reiškia realų turinio supratimą.
Dokumentų skaitymas pirmą darbo dieną	V1, V3	Darbuotojams skiriamas laikas susipažinti su dokumentais arba pateikiami apšankai.	Supažindinimas tampa įvadinės administracinės procedūros dalimi, tačiau jo edukacinė vertė ribota.
Pasirašymas, kad darbuotojas susipažino	V2, V4, V5	Darbuotojai pasirašo, kad susipažino su procedūromis.	Perkelia teisinę atsakomybę žinoti dokumentų turinį darbuotojui, bet neįrodo, kad darbuotojas žino, kaip praktiškai naudotis procedūra.
Dokumentų segtuvas ir administracinė priežiūra	V2	Naujiems darbuotojams pateikiamas pagrindinių dokumentų segtuvas, administratorius prižiūri supažindinimo procesą.	Rodo labiau struktūruotą įvedimo į organizaciją praktiką.

Atsakomybės perkėlimas darbuotojui	V5	„Visi skaityti moka“, darbuotojai pasirašo, kad susipažino.	Atskleidžia formalų požiūrį, kuriame organizacija perduoda informaciją, bet neužtikrina jos supratimo.
------------------------------------	----	---	--

Dar vienas svarbus prevencijos aspektas yra darbuotojų įtraukimas į gairių kūrimą. Šioje srityje tyrimo duomenys rodo ribotą darbuotojų dalyvavimą. V2 nurodė, kad darbuotojai buvo supažindinti su gairėmis ir galėjo teikti siūlymus, tačiau tokių pasiūlymų nesulaukta. V4 teigė, kad gairės parengtos pagal teisės aktų reikalavimus ir šablonus, o darbuotojai papildomai nebuvo įtraukti. V1 negalėjo aiškiai pasakyti, kiek darbuotojai buvo įtraukti, tačiau žinojo, kad dalyvavo psichikos sveikatos specialistė ir personalo skyriaus darbuotojai. Tai leidžia teigti, kad prevencinių dokumentų kūrimas ASPI dažniau vyksta administraciniu, o ne dalyvaujamuoju principu.

Darbuotojų įtraukimo ribotumas yra reikšmingas, nes prevencinės gairės gali būti veiksmingesnės tada, kai darbuotojai jas suvokia ne kaip formalumą, bet kaip su jų patirtimis, poreikiais ir darbo realybe susijusį susitarimą. Kai dokumentai parengiami pagal šabloną arba darbuotojų dalyvavimas apsiriboja supažindinimu, kyla rizika, kad prevencijos priemonės bus vertinamos kaip formalios, mažai susijusios su kasdiene organizacijos kultūra.

Mobingo prevencijos praktikoje svarbią vietą užima mokymai, detaliau aptariami 19 lentelėje. Tyrimo dalyvių atsakymai rodo, kad mokymai vyksta, tačiau jų efektyvumas vertinamas skirtingai. V1 teigė, kad įstaigoje vyksta smurto prevencijos mokymai, komandos formavimo veiklos, ASIST, depresijos atpažinimo ir kiti mokymai. Jis šias priemones vertino pakankamai palankiai, pabrėždamas, kad darbuotojai dalyvauja, o komanda palaipsniui formuojasi. V2 taip pat teigiamai įvertino privalomus smurto darbe prevencijos mokymus, nurodydama, kad po jų darbuotojų supratimas apie darbo santykius pagerėjo ir konfliktinių situacijų kyla mažiau.

V3 vertinimas yra ambivalentiškas. Viena vertus, jis skeptiškai vertina idėją, kad mokymai gali pakeisti asmenį, kuris sąmoningai nori tyčiotis ar žeminti kitus. Kita vertus, jis pripažįsta mokymų naudą kaip atpažinimo priemonę, kadangi darbuotojams svarbu žinoti, kaip atpažinti mobingą, psichologinį smurtą ar netinkamą elgesį. V3 taip pat minėjo įstaigoje vykdytas komandinio pobūdžio veiklas ir projektus, susijusius su darbuotojų gerove. Tai rodo, kad, nepaisant skepticizmo dėl mokymų gebėjimo pakeisti žmogaus charakterį, vadovas pripažįsta jų reikšmę sąmoningumo didinimui ir komandos psichologinei gerovei.

V4 mokymus vertino skeptiškiau. Nors jis nurodė, kad mokymai vyksta kartą per metus, tačiau teigė, kad jie „nelabai gali išspręsti situacijos“ ir kad „naudos didelės neįžvelgia“. Vadovas kelia klausimą, ar mokymai gali pakeisti žmogaus asmenybę arba elgesio modelius. Ši pozicija atskleidžia platesnę prevencijos priemonių problemą: jei mobingas suvokiamas kaip individualių asmenybės savybių ar charakterio problema, mokymai gali atrodyti nepakankama arba riboto poveikio priemonė.

V5 taip pat nemini konkrečių sistemingų mokymų savo padalinyje; jos pasakojime prevencija labiau siejama su palaikančios atmosferos kūrimu darbo aplinkoje, bendravimu ir bendrais susibūrimais per didžiąsias metų šventes.

19 lentelė. Mobingo prevencijos mokymų ir neformalių prevencinių priemonių vertinimas

Dalyvis	Įvardytos priemonės	Vertinimas	Analitinė interpretacija
V1	Smurto prevencijos mokymai, ASIST, depresijos atpažinimo mokymai, komandos formavimo veiklos.	Vertina pakankamai gerai; mato komandos formavimosi pokyčius.	Mokymai suvokiami kaip sąmoningumo ir komandos stiprinimo priemonė.
V2	Privalomi smurto darbe prevencijos mokymai.	Vertina teigiamai; po mokymų, V2 nuomone, gerėja supratimas ir mažėja konfliktų.	Mokymai siejami su praktiniu darbuotojų elgesio ir supratimo pokyčiu.
V3	Mokymai apie mobingo atpažinimą, komandiniai užsiėmimai, darbuotojų gerovės projektai.	Vertina ambivalentiškai: naudinga atpažinimui, bet nepakanka pakeisti destruktivų elgesį.	Mokymai naudingi kaip atpažinimo priemonė, tačiau nepakankami be platesnio organizacinio darbo.
V4	Kasmetiniai mokymai.	Vertina skeptiškai; didelės naudos neįžvelgia.	Mokymų poveikis ribotas, jei mobingas aiškinamas kaip asmenybės ar charakterio problema.

V5	Neformalios priemonės skyriuje: bendravimas, šventiniai susibūrimai, palaikančios atmosferos kūrimas.	Sisteminę mokymų nedetalizuoja. Vadovaujasi neformaliomis priemonėmis.	Prevencija suprantama daugiau kaip kasdienio mikroklimato palaikymas, o ne formalus kompetencijų ugdymas.
----	---	--	---

Tyrimo duomenys rodo, kad mobingo prevencija ASPI vyksta ne tik per dokumentus ar mokymus, bet ir per kasdienę organizacinę kultūrą. V2 prevenciją sieja su vadovo gebėjimu pastebėti konfliktą ankstyvoje stadijoje, kalbėtis su darbuotojais ir neleisti situacijai eskaluotis. V3 akcentuoja komandos gerovę, vidinius užsiėmimus ir specialistų įtraukimą, pabrėždamas, kad darbuotojų gerovė susijusi ir su pacientų patirtimi. V5 prevenciją padalinio lygmeniu sieja su „normalios atmosferos“ palaikymu, bendravimu su personalu, problemų aiškinimusi ir neformaliais susitikimais. Šios patirtys rodo, kad dalis realios prevencijos vyksta ne formalių dokumentų lygmeniu, bet kasdieniauose vadovo ir darbuotojų santykiuose.

Svarbus prevencijos ir valdymo priemonių veiksmingumo rodiklis yra psichologinio klimato vertinimas, kurį iliustruoja 20 lentelė. Tyrimo dalyvių atsakymai šiuo klausimu taip pat nevienodi. V1 nurodė, kad psichologinis klimatas įstaigoje šiuo metu yra „pakankamai geras“ ir gerėja, ypač dėl naujai prisijungusių jaunų kolegų palaikymo. V2 su teiginiu, kad psichologinis klimatas įstaigoje yra geras, sutiko ir įvertino jį 4 balais. V5 psichologinį klimatą įvertino neutraliai — 3 balais, o V4 atsisakė pateikti aiškų vertinimą, motyvuodamas tuo, kad klimatas priklauso nuo darbuotojų įsitraukimo, lojalumo, regioninės įstaigos problemų sprendimo, darbo krūvių ir personalo trūkumo.

Šie atsakymai leidžia teigti, kad psichologinis klimatas ASPI vadovų suvokiamas kaip daugialypis reiškiny, kurio negalima paaiškinti vien mobingo prevencijos dokumentais. Jį veikia darbuotojų amžius, kaita, lojalumas organizacijai, darbo krūviai, regioninis kontekstas, vadovo prieinamumas, kolektyvo sudėtis ir organizacinės kultūros branda. Todėl mobingo prevencija praktikoje negali būti atsieta nuo bendro psichologinio saugumo ir darbo aplinkos kokybės.

20 lentelė. Psichologinio klimato vertinimas ASPI vadovų požiūriu

Dalyvis	Psichologinio klimato vertinimas	Pagrindiniai argumentai	Analitinė interpretacija
---------	----------------------------------	-------------------------	--------------------------

V1	Vertina gana palankiai; klimatas gerėja.	Pabrėžia naujų kolegų palaikymą, komandos formavimąsi.	Klimatas siejamas su komandos sudėties kaita ir naujų darbuotojų įsiliejimu.
V2	Vertina palankiai — 4 balai.	Akcentuoja mažos įstaigos artumą, darbuotojų savijautą ir vadovo įsitraukimą.	Psichologinis klimatas suvokiamas kaip vadovo aktyviai palaikoma organizacinė būsena.
V3	Klimatą sieja su darbuotojų gerove ir komandos procesais.	Minimi komandiniai užsiėmimai, darbuotojų gerovė, ryšys tarp darbuotojų savijautos ir pacientų patirties.	Klimatas suprantamas kaip platesnės organizacinės gerovės dalis.
V4	Aiškiai neįvertina.	Pabrėžia regioninių įstaigų problemas, darbo krūvius, darbuotojų lojalumo stoką, personalo trūkumą.	Psichologinis klimatas siejamas ne tik su vidiniais santykiais, bet ir su sisteminėmis sveikatos sektoriaus problemomis.
V5	Neutralus vertinimas — 3 balai.	Akcentuoja normalios atmosferos palaikymą skyriuje, bendravimą, šventinius susibūrimus.	Klimatas suvokiamas lokaliai, padalinio lygmeniu, daugiau per kasdienį bendravimą nei per formalias priemones.

Apibendrinant galima teigti, kad praktinis mobingo prevencijos ir valdymo priemonių taikymas ASPĮ pasižymi ryškiu atotrūkiu tarp formalaus reglamentavimo ir realios kasdienės praktikos. Formalios priemonės: darbuotojų saugos dokumentai, etikos kodeksai, smurto prevencijos gairės, skundų nagrinėjimo tvarkos daugelyje įstaigų egzistuoja, tačiau jų veiksmingumas priklauso nuo to, ar jos yra konkrečios, žinomos darbuotojams, praktiškai taikomos ir susietos su realia organizacine kultūra. Tyrimo duomenys rodo, kad dokumentų buvimas dar negarantuoja darbuotojų pasitikėjimo, mobingo atpažinimo ar saugaus pranešimo apie incidentus.

Kartu išryškėja, kad efektyviausia prevencija vadovų pasakojimuose siejama ne vien su dokumentais, bet su kasdieniu vadovavimu: ankstyvu konfliktų pastebėjimu, pokalbiais, komandos stiprinimu, darbuotojų įsitraukimu, aiškiomis darbo funkcijomis ir psichologinio klimato palaikymu. V1 ir V3

atvejai rodo, kad formalios sistemos gali būti kritikuojamos kaip neveiksmingos arba sunkiai pritaikomos, ypač kai trūksta konfidencialumo, nešališkumo ar realių pasekmių mobingo iniciatoriams. V2 patirtis atskleidžia, kad mažoje įstaigoje prevencija gali veikti per tiesioginį vadovo kontaktą ir ankstyvą įsitraukimą. V4 atvejis rodo, kad dokumentai gali būti suprantami kaip būtinas administracinis pagrindas, tačiau jų praktinė vertė priklauso nuo darbuotojų įtraukimo ir realaus taikymo. V5 atvejis atskleidžia riziką, kad formalė sistema gali egzistuoti, bet nebūti naudojama vadovavimo praktikoje.

Taigi, mobingo prevencija ir valdymas ASPI turėtų būti suprantami ne tik kaip dokumentų, tvarkų ar mokymų visuma, bet kaip nuolatinis organizacinės kultūros kūrimo procesas. Veiksmingos priemonės turi apimti aiškias procedūras, darbuotojų švietimą, saugius pranešimo kanalus, vadovų kompetenciją atpažinti ankstyvus psichologinės įtampos ženklus ir realų darbuotojų pasitikėjimą, kad pranešimai apie galimą mobingą bus nagrinėjami konfidencialiai, nešališkai ir be papildomo spaudimo pranešėjui.

3.2.4. ASPI vadovų pasirengimas mobingo valdymui

ASPI vadovų pasirengimas mobingo valdymui atsiskleidė per tyrimo dalyvių įvardintas kompetencijas, pasitikėjimo savo gebėjimais subjektyvų vertinimą (žr. 21 lentelę) ir požiūrį į papildomų išteklių poreikį (žr. 22 lentelę). Vieni vadovai savo pasirengimą grindžia mokymais, lyderystės kursais, vadybine patirtimi ar psichologinėmis žiniomis, kiti labiau remiasi praktine darbo patirtimi, asmeninėmis savybėmis ir kasdieniu situacijų sprendimu. Taip pat išryškėja skirtingas požiūris į tai, ar mobingo valdymui pakanka esamų priemonių, ar reikalingas sistemingesnis vadovų rengimas, išorinė pagalba ir aiškesni reagavimo mechanizmai.

V1 savo pasirengimą atpažinti ir spręsti mobingo situacijas vertina palankiai. Jis nurodo dalyvavęs lyderystės akademijoje, turintis pažymėjimą, svarstantis papildomus kursus, taip pat mini asmeninę psichoterapijos patirtį. Šis pasirengimas jo atveju siejamas ne tik su formaliomis žiniomis, bet ir su sąmoningu siekiu kurti tokią darbo aplinką, kurioje darbuotojai „nebijotų ateiti“ ir kurioje mobingo situacijų apskritai nekiltų. V1 atvejis svarbus tuo, kad vadovas mobingo valdymą supranta per aktyvią lyderystę, susijusią su psichologinio saugumo kūrimu, darbuotojų pasitikėjimu ir nuolatiniu savo kompetencijų tobulinimu.

V2 pasirengimą mobingo valdymui grindžia ilgamete administracinio darbo patirtimi, tarptautiniais lyderystės mokymais, visuomenės sveikatos vadybos patirtimi ir praktiniu konfliktų sprendimu. Jos atsakymuose ypač ryški mintis, kad geras gydytojas savaime nėra geras vadovas, todėl vadybinės kompetencijos sveikatos priežiūros įstaigose yra būtinos. V2 teigimu, vadovams reikalingi bent

baziniai ar privalomieji mokymai, nes vadovo darbas apima daugiau nei medicininės žinias. Kartu reikalingos ir žmogiškųjų išteklių valdymo žinios, greitas probleminių taškų identifikavimas ir sprendimų planavimas, kritinis mąstymas, gebėjimas medijuoti darbuotojų konfliktus ir kurti gerą organizacijos klimata. Ši vadovės pozicija leidžia teigti, kad V2 mobingo valdymą sieja su aukšta vadovavimo kokybe ir vadybiniu profesionalumu.

V3 pasirengimas mobingo valdymui atsiskleidžia ne tiek per tiesioginį savęs įvertinimą, kiek per kritinę refleksiją apie mažų įstaigų galimybes objektyviai spręsti mobingo atvejus. Todėl V3 akcentuoja išorinių vertintojų poreikį: „tiktais išoriniai vertintojai šitoj vietoj gali būti objektyvūs“. Tai rodo, kad vadovo pasirengimas mobingo valdymui jo atveju siejamas ne vien su individualiomis kompetencijomis, bet ir su institucinio mechanizmo ribomis. Kitaip tariant, net pasirengęs vadovas gali susidurti su situacijomis, kurių objektyviai išspręsti vien įstaigos viduje nėra įmanoma.

V4 savo pasirengimą vertina gerai, nurodydamas, kad yra dalyvavęs daugelyje kursų ir mokymų, taip pat mokymuose apie mobingą, kuris, jo teigimu, šiuo metu yra „ant bangos“. Vis dėlto V4 atsakymuose kartu matyti ir gana skeptiškas požiūris į papildomų priemonių poreikį. Jis teigia, kad įstaigoje „visko pakanka“ ir papildomai investuoti nereikia, nes mobingas jam neatrodo tokia opi problema. Ši pozicija rodo, kad vadovas savo pasirengimą vertina pakankamai gerai, tačiau paties reiškinio aktualumą organizacijoje mato ribotai. Todėl V4 atveju pasirengimas yra labiau individualiai deklaruojamas, o ne siejamas su išsamia esamos situacijos įstaigoje apžvalga ir sisteminiu planavimu.

V5 atvejis išsiskiria tuo, kad skyriaus vedėja nepriskiria sau jokio pasirengimo mobingo valdymui. Ji nurodo, kad specialių mokymų nėra praėjusi, o vadovaujamas pareigas pradėjo eiti labiau dėl susiklosčiusių aplinkybių nei dėl sąmoningo karjeros tikslo. Jos pasisakyme išryškėja mintis, kad vadovavimui reikėtų jaunesnio, mokslo ar galbūt vadybos laipsnį turinčio žmogaus, ir kad ne kiekvienas gali būti vadovu. Ši pozicija leidžia teigti, kad V5 mobingo valdymo kompetencija nėra grindžiama specializuotu pasirengimu. Nuomonė remiasi praktine patirtimi, asmeniniu požiūriu ir skyriaus kasdienio darbo palaikymu.

21 lentelė. ASPI vadovų pasirengimo mobingo valdymui įsivertinimas

Dalyvis	Pasirengimo pagrindas	Savęs vertinimas / pozicija	Analitinė interpretacija

V1	Lyderystės akademija, papildomų kursų lankymas, psichoterapijos patirtis.	Pasirengimą vertina gerai, siekia kurti saugią aplinką, kurioje darbuotojai nebijotų kreiptis.	Mobingo valdymą suvokia kaip aktyvią lyderystę, per psichologinio saugumo kūrimą.
V2	Ilgametė administracinė patirtis, tarptautiniai lyderystės mokymai, visuomenės sveikatos vadybos išsilavinimas.	Akcentuoja, kad vadovams būtinos vadybinės kompetencijos ir baziniai / privalomi mokymai.	Mobingo valdymas siejamas su profesionaliu vadovavimu, konfliktų valdymu ir organizacinio klimato kūrimu.
V3	Praktinė vadovavimo patirtis, kritinis mažos įstaigos ribotumų suvokimas.	Pabrėžia, kad mažoje įstaigoje vidiniai mechanizmai gali būti neobjektyvūs, todėl reikalingi išoriniai vertintojai.	Pasirengimas suprantamas ne tik kaip vadovo kompetencija, bet ir kaip institucinio objektyvumo užtikrinimas.
V4	Dalyvavimas kursuose ir mokymuose, įskaitant mokymus apie mobingą.	Pasirengimą vertina gerai, papildomų išteklių poreikio nemato.	Individualus pasirengimas vertinamas palankiai, tačiau mobingo problema organizacijoje suvokiama kaip ne itin opi.
V5	Specialių mokymų nėra praėjusi; vadovavimo patirtis susiformavo per aplinkybes.	Sisteminio pasirengimo neįvardija, vadovavimo kompetenciją sieja su asmeninėmis savybėmis ir patirtimi.	Atskleidžiama vadovų rengimo spraga: mobingo valdymas gali priklausyti nuo individualaus požiūrio, o ne nuo nuoseklaus pasirengimo.

Lyginant dalyvių atsakymus, galima išskirti tris vadovų pasirengimo mobingo valdymui tipus. Pirmasis, kompetencijomis grįstas pasirengimas, būdingas V1 ir V2. Šie vadovai savo pasirengimą sieja su mokymais, lyderystės ugdymu, vadybine patirtimi ir psichologinio saugumo kūrimu. Antrasis, savikritiškas ir analizuojantis pasirengimas, ryškus V3 atveju, kai vadovas supranta ne tik savo vaidmenį, bet ir vidinių organizacinių mechanizmų ribotumą. Trečiasis, patirtimi ir intuicija

grįstas pasirengimas, matomas V4 ir V5 atvejais. V4 savo pasirengimą vertina gerai ir papildomų išteklių poreikio nemato, o V5 sistemingo pasirengimo mobingo valdymui neįvardija.

22 lentelė. Vadovų pasirengimo mobingo valdymui tipai

Pasirengimo tipas	Dalyviai	Esminiai bruožai	Galima reikšmė mobingo valdymui
Kompetencijomis grįstas pasirengimas	V1, V2	Mokymai, lyderystės ugdymas, vadybinė patirtis, psichologinio saugumo akcentavimas.	Didesnė tikimybė mobingo rizikas atpažinti anksti ir reaguoti ne tik procedūriškai, bet ir vadybiškai.
Savikritiškas ir analizuojantis pasirengimas	V3	Suvokiamos mažos įstaigos ribos, būdinga šališkumo problema, išorinio vertinimo poreikis.	Leidžia matyti, kad mobingo valdymui kartais nepakanka vien vadovo kompetencijų — būtinas nepriklausomas mechanizmas.
Patirtimi ir intuicija grįstas pasirengimas	V4, V5	Remiamasi praktika, asmeniniu požiūriu, ankstesne patirtimi; sistemingo pasirengimo lygis skiriasi.	Gali padėti spręsti kasdienes situacijas, tačiau kyla rizika, kad sudėtingi mobingo atvejai bus vertinami subjektyviai ar nepakankamai sistemiškai.

Vadovų atsakymai taip pat rodo skirtingą požiūrį į išteklius, reikalingus mobingo prevencijai ir valdymui (žr. 23 lentelė). V1 ir V2 labiau pabrėžia kompetencijų ugdymą, lyderystės stiprinimą, darbuotojų pasitikėjimo veikiančiomis sistemomis stiprinimą ir organizacinės kultūros kūrimą. V2 ypač akcentuoja vidurinės grandies vadovų kompetencijas, organizacijos vertybių perdavimą ir gebėjimą darbuotojui parodyti, kad jis yra svarbus. Jos požiūriu, vadovas turi ne tik administruoti, bet ir atliepti darbuotojų poreikius, pastovėti už darbuotoją, kurti pasitikėjimą ir palaikyti tinkamą klimatą padalinyje.

V3, priešingai, pagrindiniu ištekliumi laiko ne dar vieną vidinį dokumentą ar komisiją, o išorinį vertinimą. Jo nuomone, mažoje įstaigoje vidiniai mechanizmai ne visada gali būti objektyvūs, todėl reikalingas nepriklausomas subjektas, galintis nagrinėti sudėtingas situacijas nešališkai.

V4 papildomų išteklių poreikio nemato, nes mano, kad esamų priemonių pakanka. V5 konkrečių išteklių mobingo valdymui aiškiai neįvardija, tačiau jos atsakymai leidžia suprasti, kad vadovavimo kompetencijų klausimą ji sieja su vadovo asmeninėmis savybėmis, išsilavinimu ir tinkamumu pareigoms.

23 lentelė. Vadovų įvardijami mobingo valdymui reikalingi ištekliai ir pokyčiai

Išteklių / pokyčių kryptis	Dalyviai	Empirinė išraiška	Analitinė reikšmė
Vadovų vadybinių kompetencijų stiprinimas	V1, V2, V5	Lyderystės mokymai, administracinė patirtis, nuostata, kad ne kiekvienas geras gydytojas yra geras vadovas.	Mobingo valdymas priklauso nuo vadovavimo kokybės, o ne tik nuo klinikinės kompetencijos.
Vidurinės grandies vadovų įtraukimas	V2	Akcentuojama padalinių vadovų ir skyrių vedėjų kompetencija, vertybių perdavimas darbuotojams, klimato palaikymas.	Mobingo prevencija turi vykti ne tik aukščiausios vadovybės, bet ir padalinių lygmeniu.
Išorinis, nepriklausomas vertinimas	V3	Mažoje įstaigoje vidiniai mechanizmai laikomi nepakankamai objektyviais.	Išoriniai vertintojai gali užtikrinti nešališkumą, ypač kai kolektyvas mažas arba konfliktas sisteminis.
Esamų priemonių pakankamumas	V4	Papildomų investicijų poreikio nemato, nes mobingas nelaikomas itin opia problema.	Atskleidžia požiūrį, kad problema gali būti sprendžiama turimais resursais, jei ji nėra suvokiama kaip dažna ar sisteminė.

Organizacinės kultūros ir darbuotojo svarbos stiprinimas	V1, V2	Saugios aplinkos kūrimas, darbuotojų pasitikėjimas, vadovo pastangos padėti darbuotojui.	Prevenција suvokiama kaip ilgalaikis kultūros kūrimas, o ne vien reagavimas į skundus.
--	--------	--	--

Apibendrinant, ASPĮ vadovų pasirengimas mobingo valdymui yra labai skirtingas ir priklauso nuo vadovo profesinės patirties, vadybinio pasirengimo, asmeninio požiūrio į mobingą bei įstaigos organizacinio konteksto. V1 ir V2 patirtys rodo, kad stipresnis pasirengimas siejamas su lyderystės, vadybos ir psichologinio saugumo kūrimo kompetencijomis. V3 atvejis leidžia papildyti šią išvadą, kad net ir kompetentingas vadovas ne visada gali užtikrinti objektyvų mobingo situacijos sprendimą, jei pati organizacinė struktūra tam nepalanki. V4 parodo išskirtinį pasitikėjimą turimomis žiniomis ir esamomis priemonėmis, tačiau kartu šio vadovo nuostata atskleidžia riziką, kad mobingo problema gali būti nuvertinama. V5 atvejis atskleidžia sistemingo vadovų rengimo spragą, kai vadovavimo funkcijos atliekamos labiau remiantis praktine patirtimi ir asmeninėmis savybėmis nei specializuotu pasirengimu psichologinio smurto valdymui.

Taigi, tyrimo duomenys leidžia teigti, kad mobingo valdymui ASPĮ reikalingas ne vien formalių procedūrų išmanymas, bet ir kompleksinis vadovų pasirengimas: gebėjimas atpažinti mobingo požymius, atskirti juos nuo konflikto, užtikrinti darbuotojų pasitikėjimą, valdyti sudėtingas konfliktines situacijas, taikyti aiškius reagavimo algoritmus ir prireikus pasitelkti išorinių tyrėjų pagalbą. Vadovų pasirengimas turėtų būti laikomas viena pagrindinių mobingo prevencijos ir valdymo priemonių, nes nuo vadovo požiūrio, kompetencijų ir sprendimų priklauso, ar galimos mobingo situacijos bus atpažintos laiku, ar jos bus nuvertintos kaip įprastas konfliktas, darbuotojo jautrumas ar neišvengiama įtampa dėl darbo aplinkos veiksnių.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Kiekybinio tyrimo rezultatų aptarimas

Apibendrinant tyrimo metu surinktus rezultatus pastebima, jog mobingo aktualumas išlieka. Per pastaruosius 6 mėnesius daugiau nei trečdalis - 36,2 proc. respondentų teigė, patyrę mobingą asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Išryškėjo, jog daugiausiai mobingą patiriančios respondentų grupės yra gydytojai rezidentai 66,7 proc., slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai atitinkamai 36,7 proc. ir 35,7 proc. Pagal įstaigos tipą mobingas dažniausiai stebėtas respublikinėse ir universitetinėse ligoninėse – 57, 1 proc. Tarp kitų ASPĮ reikšmingo skirtumo nepastebėta, mobingą patiria apie ketvirtadalis PSPC, poliklinikų, privačių sveikatos priežiūros įstaigų ir regionų darbuotojų. Šie duomenys sutampa su

panašaus dydžio tyrimais atliktais Lietuvoje (7,61,62), atsižvelgiant į imties skirtumus, ir yra šiek tiek didesni nei TDO teikiami bendri mobingo paplitimo duomenys (3), kas patvirtina Europos darbo sąlygų tyrimo išvadą dėl sveikatos priežiūros sektoriaus imlumo šiam reiškiniui (4).

Dažniausiai respondentų patiriamos mobingo raiškos formos apima informacijos nuslėpimą, gandų skleidimą bei tapimą spontaniško pykčio ar įniršio taikiniu. Mobingo iniciatoriais 63,5 proc. apklaustųjų nurodė kolegas, 36,5 proc. – tiesioginį vadovą. Taigi, matome jog ASPI labiau paplitusi forma galėtų būti laikoma horizontalus mobingas, tai paaiškina ir darbo pobūdžio įpatumai mažose komandose, darbe patiriama psichoemocinė įtampa, darbo pobūdis, pariniai budėjimai (7,23,46).

Galima pastebėti tendenciją, jog mobingas dažniau paveikia jaunos specialistus – gydytojus rezidentus, pasireiškia universitinėse ir respublikinėse ligoninėse bei veikia horizontaliai t.y. kryptimi kolega – kolegai. Moksliniai tyrimai rezidentus laiko pažeidžiamiausią grandimi dėl jų besimokančiojo statuso, didesnio klaidų kiekio darbe, o taip pat išskiria, jog rezidentūros bazėmis esant didelėms ligoninėms, sudėtingesnėje struktūrinėje aplinkoje, sunkiau užtikrinti kiekvienos grandies tinkamą veikimą ir valdymo bei prevencijos priemonių pasiekiamumą (63,64).

73 proc. respondentų, patyrusių mobingą, laiko tai įstaigai būdingu reiškiniu, o ketvirtadalis teigia, kad tokių incidentų išvengti neįmanoma. Šie duomenys leidžia formuluoti prielaidą, jog pačių darbuotojų įsitikinimu, mobingas yra neatsiejama darbo dalis, tai parodo problemos išsiskyrimą Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose ir sunkima prevencijos ir valdymo mechanizmų taikymą praktikoje.

Dažniausiai apklausti ASPI darbuotojai, po susidūrimo su mobingu, kreipiasi į šeimą ir draugus – 63,5 proc., o 57,1 proc. nurodo ieškantys pagalbos iš kolegų. Ši tyrime atsiskleidusi tendencija signalizuoja, jog tinkamas mobingo valdymas įstaigos lygmeniu turėtų apimti darbuotojų mokymus ne tik kaip patiems elgtis mobingo situacijos, bet ir kaip padėti nukentėjusiam kolegai tiek psichologiškai, tiek pradžioje formavimo procese, o taip pat turėtų būti atsižvelgiama į galimybę informuoti apie incidentą ne tik iš jį patyrusio asmens pusės, bet ir iš įvykio liudininko ar konfidanto perspektyvos. Nacionalinio masto intervencija turėtų būti platesnis visuomenės edukavimas apie egzistuojančią problemą, jog šeimos nariai, draugai ir artimieji, galėtų nukreipti mobingą patyrusį asmenį gauti reikiamos pagalbos, tinkamai išklausti ir sumažinti psichologinę šio reiškinio naštą.

Daugiau nei pusė apklaustųjų nemato prasmės pranešti apie patirtą mobingą, kas signalizuoja nepasitikėjimą skundų nagrinėjimo sistema. Moksliniai tyrimai vienareikšmiškai pabrėžia, jog formaliosios incidentų pranešimo ir ištyrimo tvarkos siekiant suvaldyti mobingą privalo veikti skaidriai ir jų rezultatas turi būti matomas besikreipiantiesiems (55,65,66).

Iš 63 patyrusių mobingą ASPĮ darbuotojų, 71,4 proc. nurodo, jog nebuvo imtasi jokių veiksmų mobingo atvejui iširti, penktadalis nurodo nežinantys, ar buvo imtasi kokių nors priemonių ir tik 8 proc. nurodo, jog buvo pradėtas ištyrimas. Apibendrinant pasireiškusias tendencijas, nesunku pastebėti, jog reakcija į mobingo incidentus ASPĮ tikrai turi spragų. Darbuotojai ne tik nesikreipia, bet ir besikreipiantiems darbuotojams nėra suteikiama informacijos apie tolimesnį skundų nagrinėjimą, jo rezultatus. Negana to ne maža dalis respondentų nurodo nepranešantys apie incidentus dėl baimės, kas parodo, jog procesui trūksta konfidencialumo ir aukos apsaugos, kas pabrėžiama LR SAM ministro įsakyme ir VDI gairėse bei TDO konvencijoje Nr. 190.

Atsižvelgiant į incidentų nagrinėjimo rezultatus, tik 6 proc. respondentų teigia, jog mobingo iniciatorius sulaukė pasekmių – gavo žodinį įspėjimą. Parama nukentėjusiajam taip pat skiriama retai – 9,5 proc. ASPĮ darbuotojų buvo siūloma pasinautoti psichologo ar terapeuto paslaugomis, o 12,7 proc. buvo siūloma formaliai pranešti apie įvykį. Respondentų pasitenkinimas incidentų sprendimu buvo žemas – vidutinis vertinimas siekė vos 1,89 balo iš 5. Taigi, matome didelį respondentų nepasitikėjimą formalia pranešimo tvarka ir jos praktinio taikymo ribotumus. Svarstant kaip pagerinti mobingą patyrusių asmenų patirtį, būtina psichologinė parama, mobingo iniciatoriaus ir nukentėjusiojo atskyrimas darbo vietoje, incidento fiksavimas ir intervencija su artimu kontaktu dirbančiais bendradarbiais siekiant užtikrinti darbo vietos greitesnį atsistatymą ir kokybišką darbo veiklos atlikimą (13,20,25,26).

Pagal galiojančius teisės aktus gydymo įstaigoms rekomenduojama turėti protokolus apsaugančius darbuotojus nuo fizinio ir emocinio smurto bei priekabiavimo bei darbuotojų saugos reglamentus. Analizuojant tyrimo duomenis pastebėta, jog kiek daugiau nei 10 proc. respondentų nežino apie darbuotojų saugos ir sveikatos gaires, galiojančias jų įstaigose, taip pat penktadalis teigia nežinantys ar yra gairės apie smurtą darbo aplinkoje ir mobingą. Tai kelia neramumą dėl informavimo tvarkos, o taip pat ir dėl reguliariaus gairių atnaujinimo, atsižvelgiant į darbuotojų patirtis ir fiksuotus incidentus, kuris akcentuojamas PSO ir TDO. Tyrimo autorės organizuojant interviu apklausas pastebėta, jog ASPĮ struktūrose dažnai trūksta žmogiškųjų išteklių valdymo specialistų arba didelėse įstaigose yra vos vienas toks už personalą atsakingas asmuo, nors tai konkrečiai šiame tyrime nebuvo tirta, atsižvelgiant į skundų nagrinėjimo patirtis bei darbuotojų informuotumą apie įstaigose galiojančius dokumentus, akivaizdu, jog ši sritis gydymo įstaigose ne retai nėra prioritetas. Moksliniai tyrimai pabrėžia žmogiškųjų išteklių struktūrų darbo svarbą siekiant palaikyti gerą darbo kultūrą ir emocinį klimatą (55,66), todėl Lietuvos ASPĮ tai galėtų būti viena iš plėtros sričių.

Tiriant prevenciją ASPĮ, tyrimo anketą užpildę darbuotojai nurodė, jog dažniausiai taikomos prevencinės mobingo priemonės yra mokymai – 56,9 proc. bei supažindinimas su gairėmis pradėjus

dirbti – 41,4 proc. Atliekiant statistinio reikšmingumo patikrinimą, paaiškėjo, jog su geresniu mobingo situacijų valdymu reikšmingai sąveikauja ir dalyvavimas mokymuose, bei žinojimas kur kreiptis įvykus mobingo incidentui. Nors dėl tyrimo dizaino duomenys negali būti interpretuojami visos Lietuvos mastu, tai vis dėl to parodo, jog turėtų būti geresni informavimo ir mokymo mechanizmai, kurie padėtų užtikrinti mobingo incidentų geresnį valdymą. Taip pat nustatyta statistiškai reikšminga respondentų priklausymo profesinėms sąjungoms ir didesnio pasirengimo atpažinti ir reaguoti į mobingo situacijas sąveika, kuri sustiprina išvalgą apie bendruomenių daromą teigiamą naudą mobingo prevencijos ir mobingo valdymo kontekste. Mokymų turinys atskirai nebuvo analizuojamas, tačiau remiantis moksline literatūra, mokymai turėtų lavinti individualius asmens gebėjimus, tokius kaip: kritinis mąstymas, atsparumas, emocinis intelektas, į problemą orientuotas mąstymas, pozityvus mąstymas dėl situacijos sprendimo pradėjimo ir kognityvinių gebėjimų ugdymas (31–33,40). Taip pat svarbu mokyti ASPĮ darbuotojus taikyti konfrontacijos metodą mobingo situacijų metu ir rinkti įrodymus bei pranešti atsakingoms struktūroms apie incidentą.

Tyrimo rezultatai rodo sąsają tarp mobingo patyrimo ir psichologinio klimato vertinimo. Negalima teigti, jog dėl vieno atsiranda kitas, kadangi psichoemocinis skilimas gali būti prastas dėl darbuotojo patiriamo mobingo arba mobingas gali atsirasti dėl prasto psichoemocinio klimato. Ir viena ir kita situacija ASPĮ yra galima atsižvelgiant į darbo pobūdį, todėl greta mobingo valdymo veiksmų privalo būti taikomi ir psichoemocinį klimatą gerinantys bei stabilizuojantys veiksniai.

4.2. Kokybinio tyrimo rezultatų aptarimas

Kokybinio tyrimo duomenys leidžia išskirti tris pagrindines interviu dalyvavusių ASPĮ vadovų požiūrio į mobingą kategorijas. Pirmoji — mobingo kaip realaus psichologinio smurto pripažinimas, antroji — mobingo ir konflikto ribos problema ir diferenciacija, trečioji — kritika mobingo sąvokos sureikšminimui ir menkas reiškinio suvokimas. Aiškiai atsiskleidė, jog toks ASPĮ vadovų požiūris į mobingą yra suformuotas jų pačių susidūrimo su mobingo patirties ir turimų ar neturimų kompetencijų vadovavimo srityje. Galima daryti prielaidą, jog mobingo suvokimas konkrečioje įstaigoje apsiriboja vadovo patirtimi, todėl vadovų rengimas tampa išskirtinai svarbiu mobingo reiškinio valdymui ir prevencijai ASPĮ, ką patvirtina ir kiti moksliniai tyrimai (51,52,55).

Įdomu tai, jog dveji iš trijų tyrime dalyvavusių ir aukščiausias pareigas einančių vadovų (kiti duėjo vadovaujamas pareigas padalinyje ir skyriuje), nurodė, jog kartais gydymo įstaigų vadovaujamas pareigas einantis asmenys patiria išorinį spaudimą prilyginamą mobingui iš savivaldybės ir politinio lygmens. Trečias aukščiausias vadovaujamas pareigas einantis asmuo buvo iš privataus sektoriaus, minėti du iš valstybinio, todėl jo patirtis skyrėsi. Nors kokybinio tyrimo imtis nėra reprezentatyvi, šis mobingo raiškos tipas Lietuvoje daugiau taip pat nėra analizuotas, todėl mokslininkai tyrinėjantys

mobingo reiškini, kituose tyrimuose turėtų atsižvelgti į aukščiausias įstaigoje vadovaujamas pareigas einančių asmenų patiriamą mobingą iš savivaldybės ar politinio lygmens. Toks siūlymas darbo autorės yra formuojamas remiantis tyrimų duomenimis, kad neigiamo elgesio formas einantis ir negalintis nuo jų apsiginti vadovas, gali būti mažiau empatiškas darbuotojų patiriamam psichologiniam smurtui ar net pats tapti jo iniciatoriumi (12).

Tyrime dalyvusių vadovų atsakymuose išryškėja keli vadovų reagavimo į mobingo incidentus būdai: formalus reagavimas per komisijas ir iš anksto reglamentuotas procedūras, neformalus vadovo įsitraukimas per pokalbius, praktinis konflikto valdymas keičiant darbo grafikus ar darbo komandas. Pastebėta, jog analizuotuose atvejuose reagavimas į galimus mobingo incidentus ASPĮ yra mažiau institucionalizuotas ir labiau priklauso nuo konkretaus vadovo, atsakingo asmens ar komisijos sprendimo tam tikrai situacijai. Tokie duomenys leidžia daryti prielaidą, kad veiksmingas reagavimas į mobingo incidentus ASPĮ negali apsiriboti vien dokumentų ar komisijų egzistavimu. Sistema turėtų būti tokia, kuri užtikrintų darbuotojų saugumą, konfidencialumą, aiškią atsakomybę ir kartu leistų vadovui ar paskirtam atsakingam asmeniui lanksčiai bei laiku reaguoti į potencialiai konfliktines situacijas, kol jos nevirto mobingu. O taip pat pastebėta, jog geresnės potencialaus mobingo išeitys pasiekiamos tada, kai vykdoma darbuotojų mediacija bei tiesioginės vadovo intervencijos keičiant grafikus, tikslinant darbo atsakomybes ir kalbant su abejomis pusėmis, ką patvirtina ir kitos mokslinės publikacijos (67,68). Visgi, toks sprendimo būdas yra subjektyvus ir priklauso nuo vadovo požiūrio, todėl tinkamas ne kiekvienam įstaigos tipui, labiau akcentuojamas mažesnėse komandose.

Interviu dalyvių patirtys rodo, kad mobingo prevencija ASPĮ vyksta ne tik per dokumentus ar mokymus, bet ir per kasdienę organizacinę kultūrą, ką pabrėžia ir kiti šios srities tyrėjai (52,69). Vadovai mobingo prevenciją sieja su vadovo gebėjimu pastebėti konfliktą ankstyvoje stadijoje, kalbėtis su darbuotojais ir neleisti situacijai eskaluotis. Taip pat akcentuojama komandos formavimo veiklų svarba ir išorinių specialistų įtraukimas į šių veiklų organizavimą, pabrėžiama, jog darbuotojų gerovė susijusi ir su pacientų patirtimi. Didelis dėmesys skirtas lyderystei. Tai rodo, kad didelė dalis mobingo prevencijos ASPĮ vyksta kasdieniauose vadovo ir darbuotojų santykiuose. Psichologinis klimatas dalies tyrime dalyvavusių ASPĮ vadovų suvokiamas kaip daugialypis reiškinys, kurio negalima apriboti vien formaliais dokumentais. Taip pat pastebima, jog mobingo paplitimą veikia darbuotojų amžius, kaita, lojalumas organizacijai, darbo krūviai ir pobūdis, vadovo įsitraukimas, tarpinių grandžių vadovų įgalinimas, kolektyvo sudėtis ir organizacinės kultūros branda. Todėl mobingo prevencija praktikoje negali būti atsieta nuo bendro psichologinio saugumo ir darbo aplinkos.

Veiksmingos mobingo valdymo priemonės, tyrime dalyvavusių vadovų teigimu, turi apimti aiškias procedūras, darbuotojų švietimą, mobingą patyrusį asmenį saugančius pranešimo kanalus, vadovų kompetenciją atpažinti ankstyvus psichologinės įtampos ženklus ir realų darbuotojų pasitikėjimą, kad pranešimai apie galimą mobingą bus nagrinėjami konfidencialiai, nešališkai ir be papildomo spaudimo pranešėjui.

Lyginant dalyvių atsakymus, galima išskirti tris vadovų pasirengimo mobingo valdymui tipus. Pirmasis, kompetencijomis grįstas pasirengimas, kuris siejamas su papildomais mokymais, lyderystės ugdymu, ankstesne vadybine patirtimi ir gebėjimu kurti psichologinį saugumą. Antrasis, savikritiškas ir analizuojantis pasirengimas, kai vadovas supranta ne tik savo vaidmenį, bet ir vidinių organizacinių mechanizmų ribotumą ir turi gerus situacijos analizės, kritinio mąstymo, atsparumo ir reflektavimo įgūdžius. Trečiasis, profesinė patirtimi ir intuicija grįstas pasirengimas, kuris neapima papildomų mokymų ar specialių įgūdžių ir, remiantis interviu metu surinktais atsakymais, siejamas su siauresniu mobingo reiškinių suvokimu ir problemos neigimu.

Apibendrinant, ASPĮ vadovų pasirengimas mobingo valdymui yra labai skirtingas ir priklauso nuo vadovo profesinės patirties, vadybinio pasirengimo, asmeninio požiūrio į mobingą bei įstaigos organizacinio konteksto. Geresnis pasirengimas siejamas su lyderystės, vadybos ir psichologinio saugumo kūrimo kompetencijomis, atkreipiant dėmesį kad net ir kompetentingas vadovas ne visada gali užtikrinti objektyvų mobingo situacijos sprendimą, jei pati organizacinė struktūra tam nepalanki. Atskleidžiama, jog perdėtas pasitikėjimas turimomis žiniomis ir esamomis priemonėmis, tampa rizikingas realių situacijų valdymui ir įstaigos mikroklimato gerėjimui. Identifikuojama, jog papildomų vadybinių kompetencijų ir patirčių neturėjimas, apsiribojimas turimomis žiniomis, gali būti ydinga praktika valdant net mažiausius struktūrinius vienetų asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Taigi, kokybinio tyrimo duomenys bei kitų mokslininkų atlikti tyrimai leidžia teigti, kad mobingo valdymui ASPĮ reikalingas kryptingas vadovų pasirengimas ugdant: gebėjimą atpažinti mobingo požymius, atskirti juos nuo konflikto, užtikrinti darbuotojų pasitikėjimą formaliomis procedūromis ir vadovu, lyderystės įgūdžius, mediacijos gebėjimus, kritinį mąstymą, reflektavimą. Vadovų pasirengimas šiame darbe laikomas viena iš kompleksiškiausių ir svarbiausių mobingo prevencijos ir valdymo priemonių, nes nuo vadovo požiūrio, kompetencijų ir sprendimų priklauso, ar galimos mobingo situacijos bus atpažintos laiku, ar jos bus nuvertintos kaip įprastas konfliktas, darbuotojo jautrumas ar neišvengiama įtampa dėl darbo aplinkos veiksnių.

4.3. Mobingo prevencijos ir valdymo stiprybės ir tobulintini aspektai

Kiekybiniame tyrime surinktus duomenis papildžius kokybiniu tyrimu atsiskleidusiomis vadovų patirtimis, galima identifikuoti esmines mobingo valdymo stiprybes ir tobulintinas sritis asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Kaip stiprybės išskiriama: pozityvi profesinių organizacijų, įtaka mobingo valdymui, aukštas darbuotojų dalyvumas papildomuose mokymuose, parodantis norą kelti minkštąsias kompetencijas, mažesnėse įstaigose itin vertintinas pačių vadovų įsitraukimas ir situacijos mediacija, ankstyvas mobingo požymių identifikavimas, taip pat kai kurių vadovų turimi papildomi lyderystės įgūdžiai.

Tobulėjimo kryptis mobingo ASPI valdyme galima skirstyti į tris kategorijas: įstaigos lygmens veiksniai, vadovų lygmens veiksniai ir nacionalinio lygmens veiksniai.

Įstaigos lygmens veiksniai mobingo prevencijos ir valdymo tobulinimui apima: individualių darbuotojų įgūdžių, tokių kaip kritinis mąstymas, atsparumas, emocinis intelektas, kognityviniai streso įveikos gebėjimai, savirefleksija, ugdymą; mokymų prieinamumo darbuotojams didinimą ir įvairovę; didesnę psichologinės pagalbos prieinamumą įstaigoje; pranešimų tvarkos ir ištirimo procesų skaidrinimą bei optimizavimą atsižvelgiant į mobingą patyrusio asmens apsaugą; darbuotojų supažindinimą su veikiančiomis įstaigos politikomis proceso peržiūrą ir reguliarių priminimą apie tokias politikas, taip pat jų atnaujinimą; psichologinio klimato įstaigoje prioritetizavimą ir už žmogiškuosius išteklius atsakingų valdymo struktūrų veiklos optimizavimą, įtraukiant reguliarią mobingo situacijų stebėseną, anonimines personalo anketas ir jose identifikuotų problemų sprendimą.

Vadovų lygmeniu reikėtų atsižvelgti į: bazinių vadovų kompetencijų užtikrinimą; kryptingą lyderystės, mediacijos, konfliktų sprendimo, kritinio mąstymo ir psichologinio klimato užtikrinimo kompetencijų ugdymą; tarpinių ASPI grandžių vadovų, padalinių vadovų, skyrių vedėjų ir pan. vadybos bei lyderystės kompetencijų stiprinimą didesnėse įstaigose; ankstyvą vadovo įsitraukimą į tarpasmeninius konfliktus ir vyraujančių emocinių įtampų identifikavimą mažesnėse įstaigose; išorinio incidento ištirimo galimybės plėtojimą nedidelėse įstaigose arba tose ASPI, kuriose vyrauja sisteminis mobingas ar vadovas yra įtrauktas į incidentą.

Nacionalinio lygmens veiksniai apima: aiškų mobingo sąvokos įtraukimą į teisės aktus; TDO konvencijos Nr. 190 taikymą; visuomenės edukavimą apie mobingą ir pagalbą nukentėjusiesiems; kolegų stebėjusių įvykį, ar gavusių informaciją apie tokį įvykį įgalinimą dalyvauti pranešimo apie galimą mobingo incidentą ir ištirimo procese; papildomas priemones rizikos grupėms, ypač jauniems gydytojams rezidentams

Pabrėžtina, jog mobingo prevencijai ir valdymui būtinas kompleksinis požiūris, nuolatinis esamos situacijos stebėjimas, reflektavimas ir reikiamų priemonių užtikrinimas.

5. IŠVADOS

1. Tarp tyrime dalyvavusių Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų per pastaruosius 6 mėnesius mobingą nurodė patyrę 36,2 proc. respondentų. Dažniau mobingą nurodė patyrę gydytojai rezidentai, slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai. Didžiausias mobingo atvejų skaičius stebėtas respublikinėse ir universitetinėse ligoninėse. Dažniausios neigiamo elgesio formos buvo paskalų ir gandų skleidimas, informacijos, turinčios įtakos darbo veiklai, nuslėpimas bei tapimas spontaniško pykčio ar įniršio taikiniu. Mobingo iniciatoriais dažniausiai įvardyti kolegos. Taigi, tyrimo duomenys atskleidė, jog mobingas išlieka aktualia problema, veikiančia daugiau nei trečdalį tyrime dalyvavusių ASPI darbuotojų, ypač gydytojus rezidentus, dažniau pasireiškia pasyviomis formomis, horizontalia kryptimi.
2. Tyrime dalyvavusių ASPI darbuotojų patirtys rodo nepasitikėjimą formaliais mobingo pranešimo ir ištyrimo mechanizmais. Patyrę mobingą respondentai dažniau kreipėsi į šeimą, draugus ar kolegas nei į formalius pagalbos kanalus. Daugiau nei pusė mobingą patyrusių respondentų nurodė nematantys prasmės pranešti apie mobingą, o dauguma pranešusiųjų teigė, kad nebuvo imtasi veiksmų incidentui iširti. Mobingo incidento metu penktalis respondentų nesiėmė jokių veiksmų, dešimtadalis apsimetė, jog situacija neįvyko. Tik kiek mažiau nei trečdalis respondentų pasirinko konfrontaciją mobingo iniciatoriui. Darbuotojų pasirengimas atpažinti ir spręsti mobingo situacijas jų pačių buvo vertinamas šiek tiek geriau nei vidutiniškai, pasirengimas siejamas su dalyvavimu mokymuose, žinojimu, kur kreiptis patyrus mobingą ir priklausymu profesinėms sąjungoms.
3. Vadovaujamas funkcijas ASPI atliekantys asmenys interviu metu atskleidė tris pagrindines vadovų požiūrio į mobingą kryptis: mobingo kaip realios psichologinio smurto formos pripažinimą, mobingo ir konflikto ribos problematiką bei kritišką požiūrį į mobingo sąvokos vartojimą ir jos nesuvokimą. Vadovų patirtys parodė, kad reagavimas į galimas mobingo situacijas priklauso ne tik nuo formalių procedūrų, bet ir nuo vadovo kompetencijų, vadybinės patirties, asmeninio požiūrio, gebėjimo laiku atpažinti konfliktines situacijas, parinkti tinkamas sprendimo priemones ir užtikrinti gerą psichoemocinį klimatą.
4. Mobingo prevencijos ir valdymo priemonės Lietuvos ASPI yra grindžiamos teisės aktuose ir rekomendacijose numatytais smurto ir priekabiavimo prevencijos politikomis, pranešimų nagrinėjimo procedūromis, darbuotojų informavimu, mokymais ir pagalbos priemonėmis, tačiau empirinio tyrimo duomenys rodo, kad praktikoje šių priemonių taikymas ne visuomet

veiksmingas. Tyrime išryškėjo tokios mobingo valdymo ASPI stiprybės, kaip profesinių organizacijų aktyvus veikimas, darbuotojų dalyvavimas mokymuose ir jų nauda mobingo atpažinimui ir reagavimui, vadovų įsitraukimas į ankstyvą konfliktinių situacijų atpažinimą ir mediaciją. Darbe nustatytos tobulėjimo kryptys: darbuotojų informavimas apie galiojančias įstaigose tvarkas, pranešimų ir jų nagrinėjimo sistemos skaidrumas, apsauga pranešėjui, kryptingas vadovų kompetencijų ugdymas, psichologinės pagalbos prieinamumas, formalių procedūrų taikymas ir reguliaraus jų atnaujinimas.

REKOMENDACIJOS

Valstybinėms institucijoms, prižiūrinčioms ir organizuojančioms, asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą:

1. Rekomenduojama vykdyti smurto, priekabiavimo ir mobingo prevencijos politikos įgyvendinimo priežiūrą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant, kad prevencinės būtų realiai taikomos praktikoje.
2. Tikslinga į esamas smurto ir priekabiavimo prevencijos politikos rengimo gaires įtraukti aiškias, praktikoje lengvai taikomas metodines rekomendacijas ASPĮ dėl mobingo atpažinimo, pranešimų nagrinėjimo, nukentėjusio asmens apsaugos, konfidencialumo užtikrinimo ir galimų intervencijų. Rekomendacijose turėtų būti aiškiai atskirta mobingas, konfliktas, vienkartinis netinkamas elgesys ir kitos psichologinio smurto formos.
3. Rekomenduojama inicijuoti nacionalinio lygmens mokymų programas ASPĮ vadovams į juos įtraukiant ir tarpinių struktūrų, padalinių vadovus, skirtas mobingo atpažinimui, konfliktų valdymui, mediacijai, psichologinio saugumo stiprinimui, darbuotojų pasitikėjimo pranešimų sistema didinimui ir kryptingam lyderystės įgūdžių ugdymui.
4. Tikslinga skatinti ASPĮ reguliariai vertinti darbuotojų psichologinį klimatą, mobingo ir kitų neigiamo elgesio formų paplitimą bei darbuotojų informuotumą apie pagalbos ir pranešimų kanalus. Tokie vertinimai galėtų būti naudojami kaip darbo kokybės gerinimo ir darbuotojų apsaugos rodikliai.
5. Rekomenduojama stiprinti psichologinės pagalbos prieinamumą ASPĮ darbuotojams, ypač įstaigose, kuriose darbuotojai susiduria su dideliu emociniu krūviu, hierarchine įtampa, personalo trūkumu ir dažnomis konfliktinėmis situacijomis.
6. Diferencijuoti mobingo valdymo priemones pagal įstaigos dydį, užtikrinti nepriklausomo išorinio mobingo atvejo ar atvejų nagrinėjimo galimybę.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams:

1. Rekomenduojama užtikrinti, kad visi darbuotojai būtų ne tik formaliai supažindinami su smurto ir priekabiavimo prevencijos politika, bet ir realiai suprastų, kur kreiptis patyrus mobingą, kaip vyksta pranešimų nagrinėjimas ir kokios apsaugos priemonės taikomos pranešusiam asmeniui.
2. Reguliariai atnaujinti įstaigos smurto, priekabiavimo ir mobingo prevencijos procedūras, atsižvelgiant į darbuotojų grįžtamąjį ryšį, gautus pranešimus, psichologinio klimato vertinimus ir realias situacijas įstaigoje.

3. Stiprinti pasitikėjimą pranešimų nagrinėjimo sistema: užtikrinti aiškius terminus, konfidencialumą, nešališką tyrimą, grįžtamąjį ryšį pranešėjui ir apsaugą nuo neigiamų pasekmių
4. Vadovams rekomenduojama dalyvauti specializuotuose mokymuose, skirtuose mobingo požymių atpažinimui, mobingo ir konflikto atskyrimui, darbuotojų psichologinio saugumo užtikrinimui, mediacijai ir konstruktyviam konfliktinių situacijų sprendimui.
5. Diegti ankstyvo reagavimo praktiką: neignoruoti pasikartojančių nusiskundimų, gandų, informacijos slėpimo, konfliktų, viešo žeminimo ar kitų neigiamo elgesio formų. Pastebėjus pirmuosius konflikto požymius imtis situacijos mediacijos.
6. Rekomenduojama sudaryti sąlygas darbuotojams gauti nepriklausomą psichologinę, teisinę ar konsultacinę pagalbą, kai pranešama apie mobingą arba patiriamos su darbu susijusios psichikos ar fizinės sveikatos pasekmės.
7. Įtraukti darbuotojų atstovus, profesines sąjungas ar darbo tarybas į prevencijos priemonių kūrimą, peržiūrą ir darbuotojų informavimą.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams:

1. Rekomenduojama aktyviai domėtis įstaigoje galiojančiomis smurto, priekabiavimo ir mobingo prevencijos tvarkomis: žinoti, kokie veiksmai laikomi netinkamu elgesiu, kur kreiptis patyrus mobingą ir kokia pagalba gali būti suteikta.
2. Patyrus pasikartojantį neigiamą elgesį, fiksuoti konkrečius įvykius: datą, laiką, vietą, dalyvavusius asmenis, liudininkus, elgesio pobūdį ir galimas pasekmes darbo veiklai ir savijautai. Tokia informacija yra svarbi kreipiantis pagalbos, teikiant oficialų pranešimą.
3. Rekomenduojama neapsiriboti vien neformalia pagalba iš šeimos, draugų ar kolegų, bet, esant galimybei, naudotis ir formaliais pagalbos kanalais: kreiptis į tiesioginį vadovą, aukštesnį vadovą, personalo specialistus, darbuotojų atstovus, profesinę sąjungą ar kitą įstaigoje numatytą atsakingą asmenį, o jei tokios galimybės nėra į teisėsaugą.
4. Darbuotojams tikslinga dalyvauti mokymuose, skirtuose mobingo atpažinimui, konfliktų valdymui, emociniam atsparumui, savirefleksijai, kritiniam mąstymui ir konstruktyviai komunikacijai.
5. Rekomenduojama vengti pasyvaus reagavimo į mobingą ar jo ignoravimo. Pastebėjus neigiamą elgesį kolegų atžvilgiu, svarbu pagal galimybes palaikyti nukentėjusį asmenį, skatinti kreiptis pagalbos ir neprisidėti prie gandų, izoliavimo ar žeminančio elgesio normalizavimo.
6. Darbuotojams rekomenduojama pasitelkti profesinių sąjungų, darbo tarybų ar kitų bendruomenių pagalbą, ypač tais atvejais, kai individualiai kreiptis dėl mobingo yra sudėtinga dėl galios disbalanso, baimės patirti neigiamas pasekmes ar nepasitikėjimo pranešimų sistema.

LITERATŪROS SĄRAŠAS:

1. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psychol.* 1996 Jun 1;5(2):165–84. doi:10.1080/13594329608414853
2. Nielsen MB, Einarsen S. Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work Stress.* 2012 Oct 1;26(4):309–32. doi:10.1080/02678373.2012.734709
3. International Labour Organization, Lloyd's Register Foundation, Gallup International, Inc. Experiences of violence and harassment at work: a global first survey [Internet]. [1st ed.]. Geneva: ILO; 2022. Available from: <https://researchrepository.ilo.org/esploro/outputs/report/995318827002676> doi:10.54394/IOAX8567
4. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 6th European working conditions survey: 2017 update. [Internet]. LU: Publications Office; 2017. Available from: <https://data.europa.eu/doi/10.2806/422172> doi:10.2806/422172
5. Lever I, Dyball D, Greenberg N, Stevelink SAM. Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *J Adv Nurs.* 2019 Dec;75(12):3195–209. doi:10.1111/jan.13986 PubMed PMID: 30816567.
6. Nielsen M, Matthiesen S, Einarsen S. The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *J Occup Organ Psychol.* 2011 Feb 1;83:955–79. doi:10.1348/096317909X481256
7. Malinauskiene V, Einarsen S. Workplace bullying and post-traumatic stress symptoms among family physicians in Lithuania: an occupation and region specific approach. *Int J Occup Med Environ Health.* 2014 Dec;27(6):919–32. doi:10.2478/s13382-014-0328-y PubMed PMID: 25503894.
8. Bernotaite L, Malinauskiene V, Leisyte P. Bullying behavior and mental health in healthcare and educational sectors in Kaunas, Lithuania. *Med Pr.* 2017 May 16;68(3):307–14. doi:10.13075/mp.5893.00513 PubMed PMID: 28512360.
9. Nielsen MB, Einarsen SV. What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and Agenda for future research. *Aggress Violent Behav.* 2018;42:71–83. doi:10.1016/j.avb.2018.06.007

10. Milner A, Niedhammer I, Chastang JF, Spittal MJ, LaMontagne AD. Validity of a Job-Exposure Matrix for Psychosocial Job Stressors: Results from the Household Income and Labour Dynamics in Australia Survey. *PLoS ONE*. 2016 Apr 6;11(4):e0152980. doi:10.1371/journal.pone.0152980. PubMed PMID: 27049527; PubMed Central PMCID: PMC4822951.
11. Metzger A, Petit A, Sieber S. Mentoring as a Way to Change a Culture of Academic Bullying and Mobbing in the Humanities. *High Educ Future*. 2015 Jul 1;2:139–50. doi:10.1177/2347631115584119
12. De Cieri H, Sheehan C, Donohue R, Shea T, Cooper B. Workplace bullying: an examination of power and perpetrators. *Pers Rev*. 2019 Mar 7;48(2):324–41. doi:10.1108/PR-02-2018-0057
13. Matthiesen S, Einarsen S. Bullying in the workplace: Definition, prevalence, antecedents and consequences. *Int J Organ Theory Behav*. 2010 Mar 1;13:202–48. doi:10.1108/IJOTB-13-02-2010-B004
14. Notelaers G, van der Heijden B, Hoel H, Einarsen S. Measuring bullying at work with the short-negative acts questionnaire: identification of targets and criterion validity. *Work Stress*. 2018 Apr 6;33:1–18. doi:10.1080/02678373.2018.1457736
15. Zhang X, Xiong L. Impact of Nurse Horizontal Violence and Coping Strategies: A Review. *Yangtze Med*. 2019;03(04):289–300. doi:10.4236/ym.2019.34028
16. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Worth Publishers; 1997. 628 p.
17. Vveinhardt J, Andriukaitienė R. Mobingo / patyčių kaip psichosocialinio stresoriaus prevencija. *Laisval Tyrim*. 2016;2(8). doi:10.33607/elt.v2i8.235
18. Einarsen K, Mykletun RJ, Einarsen SV, Skogstad A, Salin D. Ethical Infrastructure and Successful Handling of Workplace Bullying. *Nord J Work Life Stud*. 2017 Mar 31;7(1):37–54. doi:10.18291/njwls.v7i1.81398
19. Lorenz K. *On Aggression*. 2nd edn. London: Routledge; 2021. 304 p. doi:10.4324/9781003209249
20. Olweus D. Bully/Victim Problems Among Schoolchildren: Basic Facts and Effects of a School Based Intervention Program. In: *The Development and Treatment of Childhood Aggression*. Psychology Press; 1991.

21. Farooq Q, Khan SA, Ting C, Fu P, Yao X. Vertical vs horizontal bullying: A need of socio-interactive ethical trainings at workplace. *Scand J Psychol.* 2020 Dec 14;62:88–94. doi:10.1111/sjop.12651
22. Taylor RA, Taylor SS. Enactors of horizontal violence: The pathological bully, the self-justified bully and the unprofessional co-worker. *J Adv Nurs.* 2017;73(12):3111–8. doi:10.1111/jan.13382
23. Alahmari MA, Al Moaleem MM, Hamdi BA, Hamzi MA, Aljadaani AT, Khormi FA, et al. Prevalence of Burnout in Healthcare Specialties: A Systematic Review Using Copenhagen and Maslach Burnout Inventories. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 2022 Dec 20;28:e938798. doi:10.12659/MSM.938798 PubMed PMID: 36536586; PubMed Central PMCID: PMC9789675.
24. Yağar F, Dökme S. Healthcare Professionals and Mobbing. *J Health Nurs Manag.* 2019;6(2):121–9. doi:10.5222/SHYD.2019.86580
25. Einarsen K, Nielsen MB, Hetland J, Olsen OK, Zahlquist L, Mikkelsen EG, et al. Outcomes of a Proximal Workplace Intervention Against Workplace Bullying and Harassment: A Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial Among Norwegian Industrial Workers. *Front Psychol.* 2020 Aug 31;11:2013. doi:10.3389/fpsyg.2020.02013
26. Gillen PA, Sinclair M, Kernohan WG, Begley CM, Luyben AG. Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jan 30;1(1):CD009778. doi:10.1002/14651858.CD009778.pub2 PubMed PMID: 28134445; PubMed Central PMCID: PMC6464940.
27. Topaloğlu Eti S, Yüksel S, Eti S, Dinçer H. Identifying effective coping strategies against mobbing for Generations Y and Z using a Pythagorean fuzzy decision support mechanism. *Sci Rep.* 2025 Dec 31;16(1):3566. doi:10.1038/s41598-025-33594-3
28. Tsuno K. Do personal resilience, coping styles, and social support prevent future psychological distress when experiencing workplace bullying? Evidence from a 1-year prospective study. *BMC Psychol.* 2022 Dec 16;10(1):310. doi:10.1186/s40359-022-00991-6
29. Ahmad S, Islam T, Sohal AS, Wolfram Cox J, Kaleem A. Managing bullying in the workplace: a model of servant leadership, employee resilience and proactive personality. *Pers Rev.* 2021 May 21;50(7–8):1613–31. doi:10.1108/PR-06-2020-0470

30. Dollard MF, Bakker AB. Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *J Occup Organ Psychol*. 2010;83(3):579–99. doi:10.1348/096317909X470690
31. Zapf D, Gross C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *Eur J Work Organ Psychol*. 2001 Dec 1;10(4):497–522. doi:10.1080/13594320143000834
32. Van den Brande W, Baillien E, De Witte H, Vander Elst T, Godderis L. The role of work stressors, coping strategies and coping resources in the process of workplace bullying: A systematic review and development of a comprehensive model. *Aggress Violent Behav*. 2016 Jul 1;29:61–71. doi:10.1016/j.avb.2016.06.004
33. Sigaeva N, Öztüren A, Kılıç H. Unmasking the influence of employees' coping strategies on workplace bullying. *Serv Ind J*. 2025 Jun 11;45(7–8):681–701. doi:10.1080/02642069.2024.2349070
34. João AL, Portelada A. Coping with Workplace Bullying: Strategies Employed by Nurses in the Healthcare Setting. *Nurs Forum (Auckl)*. 2023;2023(1):8447804. doi:10.1155/2023/8447804
35. Teo STT, Nguyen D, Trevelyan F, Lamm F, Boocock M. Workplace bullying, psychological hardness, and accidents and injuries in nursing: A moderated mediation model. *PloS One*. 2021;16(1):e0244426. doi:10.1371/journal.pone.0244426 PubMed PMID: 33417612; PubMed Central PMCID: PMC7793278.
36. Acquadro Maran D, Giacomini G, Scacchi A, Bigarella R, Magnavita N, Gianino MM. Consequences and coping strategies of nurses and registered nurses perceiving to work in an environment characterized by workplace bullying. *Dialogues Health*. 2024 Jun 1;4:100174. doi:10.1016/j.dialog.2024.100174
37. Peng J, Luo H, Ma Q, Zhong Y, Yang X, Huang Y, et al. Association between workplace bullying and nurses' professional quality of life: The mediating role of resilience. *J Nurs Manag*. 2022;30(6):1549–58. doi:10.1111/jonm.13471
38. Koinis A, Papathanasiou IV, Kouroutzis I, et al. The Effect of Workplace Mobbing on Positive and Negative Emotions: The Mediating Role of Psychological Resilience Among Nurses. *Healthcare*. 2025;13(15). doi:10.3390/healthcare13151915

39. Sprigg CA, Niven K, Dawson J, Farley S, Armitage CJ. Witnessing workplace bullying and employee well-being: A two-wave field study. *J Occup Health Psychol.* 2019;24(2):286–96. doi:10.1037/ocp0000137
40. Paul Vincent MT, Nimmi PM. Family incivility and workplace bullying: mediating and moderating model of psychological safety, optimism and organization-based self-esteem. *Int J Confl Manag.* 2023;34(2):234–52. doi:10.1108/IJCMA-04-2022-0085
41. Shymko V. Social-psychological and personality factors in the perception of workplace bullying: the role of professional environment and emotional stability. *Mil-Spec Sci.* 2024 Dec 25;(4(60)):47–52. doi:10.17721/1728-2217.2024.60.47-52
42. Jiao R, Li J, Cheng N, Liu X, Tan Y. The mediating role of coping styles between nurses' workplace bullying and professional quality of life. *BMC Nurs.* 2023 Dec 5;22(1):459. doi:10.1186/s12912-023-01624-y
43. Sani AI, Magalhães M, Meneses RF, Barros C. Workplace Bullying and Coping Strategies Among Portuguese Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2025 Apr;22(4):475. doi:10.3390/ijerph22040475
44. Pheko MM. Autoethnography and cognitive adaptation: two powerful buffers against the negative consequences of workplace bullying and academic mobbing. *Int J Qual Stud Health Well-Being.* 2018 Jan 1;13(1):1459134. doi:10.1080/17482631.2018.1459134 PubMed PMID: 29667923.
45. Yang L, Liang Q, Zeng Q, Wang Y, Zeng Y, Zhang X. Psychological Reactions and Coping Strategies in Nurses' Experiences With Workplace Bullying: A Qualitative Study. *Int J Ment Health Nurs.* 2025;34(4):e70117. doi:10.1111/inm.70117
46. Paukztat B, Salin D, Kitada M. Bullying behavior and employee well-being: how do different forms of social support buffer against depression, anxiety and exhaustion? *Int Arch Occup Environ Health.* 2022 Sep 1;95(7):1633–44. doi:10.1007/s00420-022-01844-w
47. Nguyen DTN, Teo STT, Dinh KC. Social support as buffer for workplace negative acts of professional public sector employees in Vietnam. *Public Manag Rev.* 2020 Jan 2;22(1):6–26. doi:10.1080/14719037.2019.1638438

48. Blomberg S, Rosander M. Exposure to bullying behaviours and support from co-workers and supervisors: a three-way interaction and the effect on health and well-being. *Int Arch Occup Environ Health*. 2020 May;93(4):479–90. doi:10.1007/s00420-019-01503-7
49. Farley S, Mokhtar D, Ng K, Niven K. What influences the relationship between workplace bullying and employee well-being? A systematic review of moderators. *Work Stress*. 2023 Jul 3;37(3):345–72. doi:10.1080/02678373.2023.2169968
50. Pheko MM, Balogun SK, Monteiro NM. Peer mentorship: a powerful buffer against those with legitimate right and power to bully subordinates. *Mentor Tutoring Partnersh Learn*. 2019 Aug 8;27(4):370–98. doi:10.1080/13611267.2019.1649914
51. Seifert R. Bullies, Managers, Workers and Trade Unionists. In: *Dignity and Inclusion at Work* [Internet]. Singapore: Springer, Singapore; 2018. p. 1–28. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-981-10-5338-2_11-1 doi:10.1007/978-981-10-5338-2_11-1
52. D'Cruz P, Noronha E. Workplace bullying in the context of organisational change: the significance of pluralism. *Ind Relat J*. 2014 Jan;45(1):2–21. doi:10.1111/irj.12039
53. Hoel H, Beale D. Workplace Bullying, Psychological Perspectives and Industrial Relations: Towards a Contextualized and Interdisciplinary Approach. *Br J Ind Relat*. 2006;44(2):239–62. doi:10.1111/j.1467-8543.2006.00496.x
54. Vveinhardt J, Grančay M, Andriukaitienė R. Integrated Actions for Decrease and/or Elimination of Mobbing as a Psychosocial Stressor in the Organizations Accessing and Implementing Corporate Social Responsibility. *Eng Econ*. 2017 Oct 25;28(4):432–45. doi:10.5755/j01.ee.28.4.17911
55. Mujtaba BG, Senathip T. Workplace Mobbing and the Role of Human Resources Management. *Bus Ethics Leadersh*. 2020;4(1):17–34. doi:10.21272/bel.4(1).17-34.2020
56. Bryman A. *Social Research Methods*. Oxford University Press; 2016. 785 p.
57. Einarsen SV, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, editors. *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice*. 3rd edn. Boca Raton: CRC Press; 2020. 704 p. doi:10.1201/9780429462528
58. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work Stress*. 2009 Jan 1;23(1):24–44. doi:10.1080/02678370902815673

59. World Health Organization, International Labour Office, International Council of Nurses, Public Services International. Workplace Violence in the Health Sector, Country Case Study Research Instruments, Survey Questionnaire [Internet]. Ženeva; 2003. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire>
60. Kvale S, Brinkmann S. *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 2009. xviii, 354 p. (*InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing*, 2nd ed).
61. Miseckaitė J. Mobingo raiška tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų (problemos atpažinimas ir valdymas) [Magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2019.
62. Pukaitė A. Slaugytojų dirbančių chirurginiuose skyriuose patiriamo mobingo ir pasitenkinimo darbu sąsajos [Magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2023.
63. Álvarez Villalobos NA, De León Gutiérrez H, Ruiz Hernandez FG, Elizondo Omaña GG, Vaquera Alfaro HA, Carranza Guzmán FJ. Prevalence and associated factors of bullying in medical residents: A systematic review and meta-analysis. *J Occup Health*. 2023 Jul 13;65(1):e12418. doi:10.1002/1348-9585.12418 PubMed PMID: 37443455; PubMed Central PMCID: PMC10345236.
64. Dikmetaş Yardan E, Top M, Ergin G. An examination of mobbing and burnout of residents. *Türk Psikiyatri Derg Turk J Psychiatry*. 2011 Oct 1;22:137–49.
65. Matsson A, Jordan T. Workplace bullying investigations: A complex endeavor for a complex problem. *Organ Dyn*. 2022 Apr 1;51(2):100840. doi:10.1016/j.orgdyn.2021.100840
66. Catley B, Blackwood K, Forsyth D, Tappin D, Bentley T. Workplace bullying complaints: lessons for “good HR practice”. *Pers Rev*. 2017 Feb 6;46(1):100–14. doi:10.1108/PR-04-2015-0107
67. Erdemir B, Demir CE, Yıldırım Öcal J, Kondakçı Y. Academic Mobbing in Relation to Leadership Practices: A New Perspective on an Old Issue. *Educ Forum*. 2020 Apr 2;84(2):126–39. doi:10.1080/00131725.2020.1698684

68. Ertureten A, Cemalcilar Z, Aycan Z. The Relationship of Downward Mobbing with Leadership Style and Organizational Attitudes. *J Bus Ethics*. 2013 Aug;116(1):205–16. doi:10.1007/s10551-012-1468-2
69. Terzioglu F, Temel S, Uslu Sahan F. Factors affecting performance and productivity of nurses: professional attitude, organisational justice, organisational culture and mobbing. *J Nurs Manag*. 2016 Sep;24(6):735–44. doi:10.1111/jonm.12377

PRIEDAI

Priedas Nr. 1.

„Klausimynas A“

Gerb. Respondente,

Esu Greta Burinskaitė VI kurso medicinos studijų studentė ir atlieku magistrinį darbą „Mobingo valdymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose“. Tyrimo tikslas – įvertinti mobingo valdymą Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Ši apklausa skirta visiems asmens sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams, turintiems daugiau nei vienerių metų darbo patirtį.

Apklausa yra anoniminė – jokių asmens duomenų, leidžiančių Jus identifikuoti, nėra renkama. Apklausos trukmė – apie 10 minučių. Surinkti duomenys bus naudojami tik akademiniams tikslams, rengiant baigiamąjį magistro darbą ir nebus perduodami tretiesiems asmenims.

Atkreipiame dėmesį, jog jeigu pildant apklausą pajustumėte emocinį diskomfortą arba norėtumėte pasikonsultuoti, galite kreiptis pagalbos:

- Pagalbos linija 1809 – nemokama emocinė pagalba visą parą
- Vilties linija 116 123 – emocinė pagalba suaugusiems
- Jaunimo linija 0 800 28888 – anoniminės konsultacijos
- Psichologinės pagalbos paieška pagal savivaldybę: www.pagalbasau.lt

Jeigu turite klausimų apie tyrimą, galite kreiptis:

Tyrėja: Greta Burinskaitė, VI k. medicinos studentė

El. paštas: greta.burinskaite@mf.stud.vu.lt

0. Ar sutinkate dalyvauti šiame tyrime?

*Pažymėdami „Taip“ patvirtinate, kad: susipažinote su tyrimo informacija, dalyvaujate savanoriškai, galite bet kuriuo metu nutraukti dalyvavimą, suprantate, kad apklausa yra visiškai anoniminė.

☐ Taip, sutinku dalyvauti tyrime

I. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. Amžius:

☐ 18-24

☐ 25-34

☐ 35-44

☐ 45-54

☐ 55-64

☐ ≥ 65

2. Lytis:

☐ Moteris

☐ Vyras

☐ Kita / nenoriu nurodyti

3. Pareigos:

☐ Gydytojas (-a)

☐ Gydytojas (-a) rezidentas (-ė)

☐ Slaugytojas (-a)

☐ Slaugytojo padėjėjas (-a)

☐ Pagalbinis personalas

☐ Gydytojas (-a) odontologas (-ė)

- ☐ Medicinos gydytojas (-a)
- ☐ Akušeris (-ė)
- ☐ Administracinis asmens sveikatos priežiūros įstaigos personalas
- ☐ Kita (įrašyti) _____

4. Darbo patirtis sveikatos priežiūros įstaigose:

- ☐ < 1 m.
- ☐ 1–5 m.
- ☐ 6–10 m.
- ☐ 11–15 m.
- ☐ > 15 m.

5. Įstaigos tipas:

- ☐ Pirminės sveikatos priežiūros centras (PSPC / poliklinika)
- ☐ Rajono ligoninė
- ☐ Respublikinė ar universitetinė ligoninė
- ☐ Privatūs sveikatos priežiūros centrai
- ☐ Kita _____

II. SUSIDŪRIMO SU MOBINGU VERTINIMAS (S-NAQ)

Toliau pateikti teiginiai apibūdina galimus neigiamo elgesio atvejus darbe.

Pažymėkite, kaip dažnai per pastaruosius 6 mėnesius Jums teko tai patirti.

Atsakymų skalė:

1 – Niekada

2 – Retkarčiais

3 – Kas mėnesį

4 – Kas savaitę

5 – Kasdien

Short Negative Acts Questionnaire (S-NAQ) – leidimas gautas iš profesorių Notelears ir Einarsten, lietuviškas vertimas gautas iš Dr. Mildos Perminienės.

1. Kas nors nuslėpė informaciją, turinčią įtakos Jūsų darbo veiklai

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

2. Apie Jus buvo skleidžiamos paskalos ir gandai

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

3. Buvote ignoruojamas, atskirtas arba su Jumis nustota bendrauti

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

4. Buvote įžeistas (-a) arba sulaukėte užgaulių pastabų dėl asmeninių savybių (pvz., įročių arba kilmės), požiūrio arba asmeninio gyvenimo

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

5. Buvote aprėktas (-a) arba tapote spontaniško pykčio (arba įniršio) taikiniu

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

6. Jums buvo pakartotinai primenamos jūsų padarytos klaidos ir apsirikimai

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

7. Jums bandant užmegzti kontaktą, buvote ignoruojamas (-a) arba sutiktas (-a) priešišškai

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

8. Buvo atkakliai kritikuojamas jūsų darbas arba pastangos

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

9. Tapote besaikio erzino ir sarkazmo objektu

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

III REAKCIJA Į MOBINGĄ

10. Ar darbe patyrėte mobingą? Mobingu vadiname situaciją, kurioje vienas arba keli asmenys patiria kito asmens arba asmenų ilgalaikį pasikartojantį neigiamą elgesį, kai auka nesugeba nuo jo apsiginti. Mobingu nevadiname pavienių incidentų ar konfliktų.

Remdamiesi anksčiau minėtu apibrėžimu atsakykite, ar per paskutinius šešis mėnesius darbe patyrėte mobingą?

☐ Ne (nukreipiama į IV klausimyno dalį)

☐ Taip, bet labai retai

☐ Taip, retkarčiais.

☐ Taip, kelis kartus per savaitę

☐ Taip, beveik kasdien

11. Kas buvo mobingo iniciatorius? (Galite pasirinkti daugiau nei 1 atsakymą)

☐ Tiesioginis vadovas

☐ Kiti vadovai / administracija

- ☐ Kolegos
- ☐ Mano kuruojami kolegos
- ☐ Pacientai / klientai ir jų artimieji
- ☐ Kita _____

12. Ar laikote tai Jūsų darbovietai būdingu incidentu (-ais)?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

13. Kaip elgėtės patirto incidento (-ų) metu? (Galite pasirinkti daugiau nei 1 atsakymą):

- ☐ Nesiėmiau jokių veiksmų
- ☐ Liečiau besityčiojančiam asmeniui sustoti
- ☐ Papasakojau kolegai apie incidentą
- ☐ Kreipiausi terapijai
- ☐ Pakeičiau pareigas / darbo vietą
- ☐ Kreipiausi į teisėsaugą
- ☐ Apsimečiau, jog tai neįvyko
- ☐ Papasakojau šeimai / draugams
- ☐ Pranešiau vadovui / atsakingam komandos nariui
- ☐ Ieškojau pagalbos profesinėje sąjungoje

- ☐ Užpildžiau įvykio formą
- ☐ Užpildžiau kompensacijos prašymą
- ☐ Kita

14. Ar manote, jog incidento (-ų) buvo galima išvengti?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

15. Ar buvo imtasi priemonių iširti mobingo priežastims?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Nežinau

15.1. Jeigu taip, kas ėmėsi priemonių? (Galite pasirinkti daugiau nei 1 atsakymą)

- ☐ Vadovas / darbdavys / administracija
- ☐ Profesinė sąjunga
- ☐ Kolegos
- ☐ Policija
- ☐ Kita

15.2. Kokių pasekmių sulaukė mobingo iniciatorius (-iai)? (Galite pasirinkti daugiau nei 1 atsakymą)

- ☐ Nežinau
- ☐ Jokių
- ☐ Gavo žodinį išpėjimą
- ☐ Gavo rašytinį išpėjimą
- ☐ Pacientui pakeistas gydytojas
- ☐ Pranešta policijai
- ☐ Mobingo iniciatorius buvo teisiamas
- ☐ Kita

16. Ar darbdavys ar vadovas pasiūlė pasinaudoti:

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Psichologo / terapeuto paslaugomis | Taip ☐ | Ne ☐ |
| Pranešti apie incidentą | Taip ☐ | Ne ☐ |
| Kita parama | Taip ☐ | Ne ☐ |

17. Kiek esate patenkintas tuo, kaip buvo sprendžiamas šis incidentas (-ai)?

(Įvertinkite nuo 1 iki 5: 1= labai nepatenkintas, 5= labai patenkintas)

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

18. Jeigu nepapasakojote ir nepranešėte apie incidentą(-us) kitiems, kodėl? (Galite pasirinkti daugiau nei 1 atsakymą)

☐ Tai nebuvo svarbu

- ☐ Bijočiau neigiamų pasekmių
- ☐ Jaučiau gėdą
- ☐ Jaučiau kaltę
- ☐ Nežinočiau kaip ar kam pranešti
- ☐ Nemačiau prasmės
- ☐ Kita

IV. MOBINGO VALDYMAS IR PREVENCIJA

19. Ar Jūsų darbovietėje yra patvirtintos gairės ar politika apie:

Darbuotojų saugą ir sveikatą

☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau

Smurtą darbo aplinkoje

☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau

Mobingą / Patyčias darbe

☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau

20. Kokios priemonės, skirtos kovoti su smurtu, yra taikomos Jūsų darbo vietoje? (Galite pasirinkti daugiau nei 1 atsakymą)

☐ Organizaciniai mokymai (smurtas darbo vietoje, streso įveikos būdai, konfliktų valdymas, komunikacijos įgūdžių stiprinimas, savigyna)

☐ Pradėjus dirbti buvau supažindintas (-a) su įstaigoje patvirtintomis gairėmis apie pagarbų bendravimą, smurto netoleravimo politiką, man buvo paaiškinta, kaip spręsti darbe kilusius konfliktus ir kur kreiptis susiduriant su mobingu ir smurtu darbo aplinkoje

- ☐ Vadovų mokymai apie psichosocialinę riziką
- ☐ Žmogiškųjų išteklių stiprinimo veiklos (karjeros ugdymas, komandos kultūros stiprinimas, saugios aplinkos skatinimas)
- ☐ Palaikymo priemonės darbuotojams (mentorystė / psichologinė pagalba)
- ☐ Mano įstaigoje netaikoma nė viena iš išvardytų priemonių
- ☐ Kitos (įrašykite): _____

21. Ar pats (-i) esate dalyvavęs (-usi) mokymuose, seminaruose ar kursuose, susijusiuose su mobingu, konfliktų valdymu, emociniu intelektu ar panašiomis temomis (nepriklausomai nuo to, ar juos organizavo įstaiga, ar dalyvavote savarankiškai)?

☐ Taip

☐ Ne

22. Ar žinote, kur turėtumėte kreiptis, jei patirtumėte mobingą ar smurtą darbo aplinkoje?

☐ Taip

☐ Ne

23. Ar priklausote/priklausėte kokiai nors profesinei sąjungai, asociacijai ar nevyriausybinei organizacijai?

☐ Taip, priklausau dabar

☐ Taip, priklausiau praeityje

☐ Ne

24. Kaip vertinate savo pasirengimą atpažinti ir spręsti mobingo situacijas darbo aplinkoje?

(1 – visiškai nepasirengęs (-usi), 5 – labai gerai pasirengęs (-usi))

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

25. Ar sutinkate su teiginiu: „Psichologinis klimatas mano darbo vietoje yra geras“?

(1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku)

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

Priedas Nr. 2

„Klausimynas B“

Prieš pradėdant pokalbį asmuo supažindinamas su tyrimo konceptu, tikslais, uždaviniais ir visa aktualia informacija, paaiškinami informuoto savanoriško dalyvavimo, konfidencialumo, duomenų apsaugos principai bei atsakoma į iškilius klausimus, supažindinama, jog bus daromas garso įrašas. Informuojama, jog bet kuriuo metu asmuo gali atsisakyti tęsti dalyvavimą tyrime.

0.1. Ar sutinkate dalyvauti šiame tyrime?

☐ Taip, sutinku

0.2. Ar sutinkate, kad pokalbio metu būtų daromas garso įrašas?

☐ Taip, sutinku

I. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

1. Amžius:

☐ 18-24

☐ 25-34

☐ 35-44

☐ 45-54

☐ 55-64

☐ ≥ 65

2. Lytis:

☐ Moteris

☐ Vyras

☐ Kita / nenoriu nurodyti

3. Einamos pareigos?

4. Darbo patirtis sveikatos priežiūros įstaigose:

☐ < 1 m.

☐ 1–5 m.

☐ 6–10 m.

☐ 11–15 m.

☐ > 15 m.

4.1. Vadovaujamų pareigų atlikimo trukmė?

5. Įstaigos tipas:

☐ Pirminės sveikatos priežiūros centras (PSPC / poliklinika)

☐ Rajono ligoninė

☐ Respublikinė ar universitetinė ligoninė

☐ Privatūs sveikatos priežiūros centrai

☐ Kita _____

II. MOBINGO RAIŠKA

1. Kaip Jūs apibrėžtumėte mobingą darbo aplinkoje?
2. Ar įstaigoje esate susidūręs su situacijomis, kurias būtų galima laikyti mobingu?
3. Kaip dažnai, Jūsų nuomone, mobingas pasireiškia Jūsų vadovaujamoje įstaigoje?

III. INCIDENTŲ TYRIMAS IR REAGAVIMAS

4. Kaip paprastai reaguojama į pranešimus apie galimą mobingą?
5. Kas yra atsakingas už potencialių mobingo atvejų tyrimą ir sprendimą Jūsų įstaigoje?
6. Kokios priemonės taikomos nustatyto mobingo atveju: asmeniui, kuris vykdė mobingą; asmeniui, kuris patyrė mobingą?
7. Kaip vertinate įstaigos gebėjimą spręsti psichologinio smurto situacijas?

(Įvertinkite nuo 1 iki 5: 1= labai nepatenkinamai, 5= labai patenkinamai)

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

IV. MOBINGO POLITIKA IR ORGANIZACINĖS GAIRĖS

8. Ar Jūsų įstaigoje yra patvirtintos politikos ar gairės dėl darbuotojų saugos, smurto ir mobingo prevencijos?
 - 8.1. Ar yra patvirtinta tvarka kaip reaguoti į darbuotojų kreipimusis dėl skundų?
 - 8.2. Ar darbuotojai buvo įtraukti į šių gairių kūrimą?
9. Kaip darbuotojai supažindinami su šiomis gairėmis ir vidinėmis procedūromis?
10. Ar darbuotojai žino, kur kreiptis įvykus incidentui?

V. PREVENCIJA IR PSICHOLOGINIS KLIMATAS

11. Kokios prevencinės priemonės ir mokymai rengiami Jūsų įstaigoje darbuotojams, vadovams?

12. Kaip vertinate šių priemonių ir mokymų efektyvumą?

13. Ar profesinės sąjungos ar darbuotojų atstovai dalyvauja sprendžiant konfliktus?

14. Kaip apibūdintumėte psichologinį klimatą įstaigoje?

14.1. Ar sutinkate su teiginiu: „Psichologinis klimatas mūsų įstaigoje yra geras.“

1 – Visiškai nesutinku

2 – Nesutinku

3 – Nei sutinku, nei nesutinku

4 – Sutinku

5 – Visiškai sutinku

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

VI. VADOVŲ PASIRENGIMAS IR STRATEGINĖS MOBINGO VALDYMO PLĖTROS KRYPTYS

15. Kaip vertinate savo, kaip vadovo, pasirengimą atpažinti ir spręsti mobingo situacijas?

16. Kokie ištekliai, Jūsų manymu, yra reikalingiausi mobingo prevencijai ir valdymui?

17. Kokie pokyčiai galėtų pagerinti psichologinę aplinką įstaigoje ir sumažinti mobingo paplitimą?

18. Ar turite papildomų pastebėjimų ar rekomendacijų dėl mobingo prevencijos ar valdymo?