

VIENOS LIETUVOS LIGONINĖS SLAUGYTOJŲ RIZIKA DARBE PATIRTI ĮŽEIDINĖJIMĄ / ŽEMINIMĄ IR UJIMĄ

Birutė Pajarskienė¹, Ilona Mikutyte²

¹Higienos institutas

²Lietuvos Respublikos valstybinė darbo inspekcija

Santrauka

Tyrimo tikslas – nustatyti vienos Lietuvos ligoninės slaugytojų riziką darbe patirti įžeidinėjimą / žeminimą ir ujimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Straipsnyje pateikiami nuo 2007 m. lapkričio 17 d. iki 2008 m. sausio 17 d. vienoje Lietuvos ligoninėje atlikto slaugytojų darbe patiriamo psichologinio smurto tyrimo rezultatai. Analizei panaudoti 259 slaugytojų moterų anketinės apklausos duomenys. Psichologinio smurto tyrimui atlikti naudojome anketą, parengtą pagal tarptautinio sveikatos priežiūros darbuotojų tyrimo klausimyną. Įžeidinėjimas / žeminimas apibrėžtas kaip žeminantis elgesys, kuris menkina žmogų arba dėl jo žmogus gali pasijusti negerbiamas ir nevertinamas. Ujimas – pasikartojantis užgaulus elgesys, siekiant kerštingai, piktybiškai pažeminti, pakenkti darbuotojui ar darbuotojų grupei. Analizė atlikta statistine programa *Epi Info 3.4.3*. Siekiant įvertinti slaugytojų riziką darbe patirti įžeidinėjimą / žeminimą ir ujimą apskaičiuota reliatyvi rizika (RR) ir 95 proc. PI. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

Rezultatai ir išvados. Tyrimu nustatėme, kad per 12 mėnesių laikotarpį 65 proc. tyrime dalyvavusių ligoninės slaugytojų buvo įžeidinėjamos / žeminamos, 39 proc. – ujamoms. Nustatyta 1,6 karto didesnė pamainomis dirbančių slaugytojų rizika darbe patirti ujimą. Operaciniame skyriuje dirbančių slaugytojų rizika darbe patirti skyriaus vadovo ar skyriaus personalo įžeidinėjimą / žeminimą 4 kartus didesnė, o rizika patirti kitų ligoninės skyrių darbuotojų ujimą – 3 kartus didesnė palyginti su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis. Priimamajame ir ambulatoriniame skyriuose dirbančių slaugytojų rizika darbe patirti pacientų ar jų giminių įžeidinėjimą / žeminimą yra 3 kartus didesnė palyginti su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis. Specializuotajame skyriuje dirbančių slaugytojų rizika patirti skyriaus vadovų ar skyriaus personalo ujimą 3 kartus didesnė palyginti su kituose skyriuose dirbančiomis slaugytojomis.

Raktažodžiai: slaugytojos, psichologinis smurtas darbe, įžeidinėjimas / žeminimas, ujimas.

IVADAS

2005 m. Europos darbo sąlygų tyrimo duomenimis, sveikatos apsaugos darbuotojai 8 kartus dažniau patiria grasinimus panaudoti fizinį smurtą, palyginti su gamyboje dirbančiais darbuotojais. Sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje taip pat nustatytas 8,7 proc. ujimo / priekabiavimo darbe dažnumas, kai bendrasis šis ES šalių rodiklis – 5,1 proc. [1].

Pastaraisiais metais įvairiose šalyse atliktų tyrimų duomenys rodo, kad psichologinis smurtas – tai vis didėjanti problema nepriklausomai nuo šalies lygio, o slaugytojos priskiriamos padidėjusios rizikos grupei. Australijos slaugytojų federacijos iniciatyva atliktas tyrimas parodė, kad 80 proc. slaugytojų patiria ujimą

darbe. Duomenys rodo, kad žodinę agresiją patiria 54,4 proc., ujimą – 20,8 proc. slaugytojų. Slaugytojos smurto aukomis tampa 1,37 karto dažniau palyginti su kitu ligoninės personalu. Jau pirmaisiais darbo metais 35 proc. slaugytojų patiria žodinę agresiją, 30 proc. – priekabiavimą, 29 proc. – grasinimus panaudoti fizinį smurtą [2–4]. Palyginus Anglijos ir Švedijos slaugytojų darbe patirto psichologinio smurto rodiklius nustatyta, kad 66,5 proc. Anglijos ir 52,5 proc. Švedijos slaugytojų patyrė žodinę agresiją, 63 proc. Anglijos ir 34 proc. Švedijos slaugytojų darbe tapo agresyvaus elgesio aukomis [5].

Slaugytojų psichologinio smurto darbo vietose dažniui palyginti ypač vertingi tarptautinių tyrimų, naudojant tą pačią tyrimo metodiką, duomenys. Tokio tyrimo metu nustatyta, kad per 12 darbo mėnesių laikotarpį 62 proc. Brazilijos, 61,5 proc. Australijos, 50 proc. Bulgarijos, 74 proc. Portugalijos sveikatos centro ir 54 proc. ligoninės slaugytojų, 58 proc. Pietų Afrikos tyrime dalyvavusių slaugytojų savo darbo

*Adresas susirašinėti: Birutė Pajarskienė,
Higienos instituto Darbo medicinos centro
Profesinės sveikatos tyrimų skyrius,
Etmonų g. 3/6, 01128 Vilnius.
El. p. birute@dmc.lt*

vietose buvo įžeidinėjamos. Australijos slaugytojos nurodė, kad darbe patyrė ir kitas psichologinio smurto formas – grasinimus, uжимą ir priekabiavimą. Tačiau būtina atsižvelgti į galimą skirtingų šalių kalbos, kultūros ir tradicijų įtaką rezultatams [6, 7].

Apklausa rodo, kad apie darbe patirtą smurtą slaugytojos beveik niekada nepraneša. Dažniausiai bijomasi tapti „auka, kuri kuria problemą“, nesitikima, jog informavimas apie darbe patirtą emocinę prievartą galėtų pagerinti esamą situaciją. Neretai priimtinausia smurtą darbe patyrusiems žmonėms išeitis – keisti darbo vietą. Škotijoje atlikus tyrimą nustatyta, kad dėl darbe patirto emocinio smurto 8 proc. slaugytojų pasiryžę keisti profesiją, o 24 proc. – darbo vietą. Tokiu būdu smurto darbe tyrėjai dažnai pirmieji sužino apie šią problemą, viešina šias žinias ir šitaip ugdo darbuotojų sąmoningumą. Žinia, psichologinio smurto darbe atvejų išaiškinimas ir šių duomenų sklaida yra pati svarbiausia ir ilgalaikį efektą duodanti smurto darbe prevencija. Taip darbuotojai paskatinami daugiau domėtis šia tema ir ieškoti būdų, kaip spręsti problemą. Atkreiptas dėmesys į tai, kad slaugytojų niekas nemoko, kaip darbe išvengti galimo psichologinio smurto. Nepaisant to, kad 5 šalyse atlikus sveikatos priežiūros darbuotojų tyrimą nustatyti įspūdingi smurto aukų skaičiai, nebuvo nė vienos ligoninės, kurioje būtų veiksminga tokių incidentų valdymo politika ar prevencijos programa. Trūksta teisės aktų, kurie reglamentuotų su smurtu sveikatos priežiūros sektoriuje susijusius klausimus, ir tinkamų pranešimo apie smurtinį įvykį procedūrų [6–8].

Sveikatos priežiūros specialistai darbe turi nuolat kontaktuoti su kitais žmonėmis. Tai viena pagrindinių padidėjusios smurto darbe rizikos priežasčių. 2007 m. antrąjį ketvirtį Lietuvos Respublikos statistikos departamentas pirmą kartą atliko nelaimingų atsitikimų darbe ir su darbu susijusių sveikatos problemų tyrimą, kurio metu apklausė 124 000 Lietuvos gyventojų ir nustatė, kad smurtą ar smurto grėsmę patiria 20,4 proc., o priekabiavimą ir bauginimą – 8,2 proc. sveikatos priežiūros ir socialinio darbo darbuotojų [9]. Didžioji dalis smurtą patyrusių slaugytojų jaučia psichikos sveikatos pakenkimo simptomus [8, 10]. Remiantis 2006 m. Kauno apskrities septynių gydymo įstaigų bendrosios praktikos slaugytojų apklausa duomenimis, negatyvų elgesį darbe patyrusių slaugytojų psichikos sveikatos pakenkimų rizika 2,96 karto, o depresijos simptomų – net 4,39 karto didesnė [11]. Kai didelis darbo krūvis, trūksta vadovų paramos ir ribotas poilsio laikas, kaupiasi darbuotojų emocinė įtampa. Tokiai darbinei situacijai

tesiantis ilgesnį laiką darbuotojų požiūris į atliekamą darbą tampa mažiau pozityvus, didėja poreikių ir darbo aplinkos nesuderinamumas bei konfliktų ir smurto darbe tikimybė [12–15]. Klaipėdos universiteto atlikto psichiatrijos ligoninės slaugytojų tyrimo duomenimis, 68 proc. slaugytojų emocinį smurtą patyrė pirmaisiais darbo metais. Dažniausiai (53 proc.) slaugytojos buvo įžeidinėjamos ir žeminamos (36 proc.) [16].

Šio tyrimo tikslas – nustatyti vienos Lietuvos ligoninės slaugytojų riziką darbe patirti įžeidinėjimą / žeminimą ir uжимą.

OBJEKTAS IR METODAI

Psichologinio smurto darbe tyrimas vykdytas nuo 2007 m. lapkričio 17 d. iki 2008 m. sausio 17 d. vienoje didžiausių Lietuvos daugiaprofilinių ligoninių, kuri teikia būtinąsias ir planines sveikatos priežiūros paslaugas. Anketos buvo išdalintos visiems ligoninėje dirbantiems slaugytojams. Tyrime dalyvavo ir klausimyną užpildė 297 ligoninėje dirbantys slaugytojai (iš jų 3 vyrai), kurie sudarė 50 proc. ligoninėje dirbančių slaugos specialistų – darbuotojų, darbe tiesiogiai bendraujančių su pacientais. Analizei panaudoti visiškai kokybiškai 259 slaugytojų moterų užpildyto klausimyno duomenys apie darbe patirtą psichologinį smurtą.

Psichologinio smurto ligoninėje tyrimui atlikti adaptavome tarptautiniame sveikatos priežiūros darbuotojų smurto tyrime naudotą klausimyną [17]. Klausimyną sudaro uždaro tipo klausimai, suskirstyti į tris dalis – klausimus apie respondento demografinius ir darbo vietos duomenis, klausimus apie psichologinio smurto darbe apraiškas – įžeidinėjimus / žeminimus ir uжимą darbe. Siekiant, kad slaugytojai vienodai suprastų vartojamas smurto sąvokas, pateikti psichologinio smurto ir jų apraiškų sąvokų apibrėžimai. Psichologinis smurtas apibrėžtas kaip tyčinis jėgos prieš kitą žmogų ar žmonių grupę panaudojimas, taip pat ir fizinio smurto grėsmė, galinti pakenkti emociškai, dvasinei, moralinei ar socialinei gerovei. Įžeidinėjimas / žeminimas – žeminantis elgesys, kuris menkina žmogų arba dėl jo žmogus gali pasijusti negerbiamas ir nevertinamas. Uжимas – pasikartojantis užgaulus elgesys, siekiant kerštingai, piktybiškai pažeminti, pakenkti darbuotojui ar darbuotojų grupei [18].

Slaugytojas pagal amžių ir darbo trukmę ligoninėje suskirstėme į keturias amžiaus (20–29, 30–39, 40–49, ≥ 50 metų) ir penkias darbo trukmės ligoninėje (iki 5, 6–10, 11–15, 16–20, > 20 metų) grupes. Pagal darbo vietas tiriamosios slaugytojos suskirstytos į septynis

skyrius (ambulatorinis, intensyvosios priežiūros, priimamasis, chirurginis, operacinė, laboratorija ir specializuotasis). Specializuotajam skyriui priskirtos pediatrijos, ortopedijos, radiologijos slaugytojos [17]. Pagal darbo režimą slaugytojos suskirstytos į dirbančias pamainomis ir nedirbančias pamainomis bei į dirbančias naktimis ir nedirbančias naktimis.

Analizė atlikta statistine programa *Epi Info 2006*. Psichologinio smurto (įžeidinėjimų / žeminimų ir ujimo) rodikliai lentelėse pateikti absoliučiais skaičiais (abs. sk.) ir procentais. Įžeidinėjimų / žeminimų ir ujimo dažnio skirtumas grupėse vertintas χ^2 , o esant mažoms imtims Fišerio testu. Psichologinio smurto apraiškų dažnio ir slaugytojų amžiaus bei darbo trukmės ligoninėje sąryšiui nustatyti naudotas $\chi^2_{\text{tendencija}}$ testas. Slaugytojų patiriamo psichologinio smurto ligoninės skyriuose ir darbo režimo rizikai įvertinti apskaičiuota reliatyvi rizika (RR) ir 95 proc. PI. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

REZULTATAI

Šiuo tyrimu nustatėme, kad per 12 mėnesių laikotarpį psichologinį smurtą darbe patyrė 182 (70,27 proc.) tyrime dalyvavusios slaugytojos, 90 (34,75 proc.) slaugytojų nurodė, kad darbe patyrė abi smurto apraiškas – buvo ir įžeidinėjamos / žeminamos, ir ujamoms.

Slaugytojų patirto įžeidinėjimo / žeminimo ligoninėje paplitimas sudarė 65,25 proc., ujimo – 39 proc. Pagal 1 lentelėje pateiktus psichologinio smurto apraiškų paplitimo pagal amžių ir darbo trukmės rodiklius matyti, kad dažniausiai įžeidinėjamos / žeminamos 6–10 metų ligoninėje dirbančios (73,68 proc.), o ujamoms – daugiau nei 20 metų dirbančios darbuotojos (48,57 proc.). Atlikus $\chi^2_{\text{tendencija}}$ testavimą slaugytojų amžiaus ar darbo trukmės ir psichologinio smurto apraiškų ligoninėje dažnio sąryšio nenustatyta.

Išanalizavus psichologinio smurto darbe apraiškų paplitimo rodiklius pagal slaugytojų darbo laiko režimą nustatyta, kad pamainomis dirbančios slaugytojos dažniau patiria psichologinį smurtą. Statistiškai reikšmingas psichologinio smurto dažnio skirtumas nustatytas tik palyginus pamainomis dirbančių ir nedirbančių slaugytojų ujimo rodiklį (2 lentelė).

Slaugytojų, kurios dirba pamainomis, rizika darbe patirti ujimą 1,57 karto didesnė (95 proc. PI 1,07–2,29, $p=0,01$) lyginant su slaugytojomis, kurios nedirba pamainomis.

Dažniau buvo įžeidinėjamos / žeminamos priimamajame, ambulatoriniame, operaciniame, rečiausiai – intensyvosios priežiūros skyriuose dirbančios slaugytojos (3 lentelė).

1 lentelė. Psichologinio smurto apraiškos pagal slaugytojų amžių ir darbo trukmę ligoninėje

Grupės, metai	Tiriamieji, abs. sk.	Įžeidinėjimas / žeminimas, abs. sk. (%)	Ujimas, abs. sk. (%)
Amžiaus grupės			
20–29	44	28 (63,64)	15 (34,10)
30–39	123	85 (69,11)	47 (38,21)
40–49	60	39 (65,00)	27 (45,00)
≥ 50	32	17 (53,13)	12 (37,50)
Darbo trukmės ligoninėje grupės			
Iki 5	80	51 (63,75)	31 (38,75)
6–10	38	28 (73,68)	12 (31,58)
11–15	66	42 (63,64)	24 (36,36)
16–20	40	27 (67,50)	17 (42,50)
> 20	35	21 (60,00)	17 (48,57)
	259	169 (65,25)	101 (39,00)

2 lentelė. Psichologinio smurto apraiškos pagal darbo laiko režimą

Darbo laiko režimas	Tiriamieji, abs. sk.	Įžeidinėjimas / žeminimas, abs. sk. (%)	Ujimas, abs. sk. (%)
Darbas pamainomis			
Taip	174	116 (66,67)	77 (44,25)
Ne	85	53 (62,35)	24 (28,24)
Darbas naktį			
Taip	157	101 (64,33)	65 (41,40)
Ne	102	68 (66,67)	36 (35,29)
	259	169 (65,25)	101 (39,00)

tojos (3 lentelė). Palyginę vieno ligoninės skyriaus ir visų kitų tyrime dalyvavusių slaugytojų įžeidinėjimo / žeminimo darbe rodiklius nustatėme, kad operacinės slaugytojos 1,43 karto dažniau ($p < 0,001$) rizikuoja darbe patirti įžeidinėjimą / žeminimą. Taip pat šiuo tyrimu nustatėme, kad operaciniame dirbančių slaugytojų įžeidinėjimo / žeminimo darbe rizika 2,11 karto didesnė (95 proc. PI 1,32–3,37, $p < 0,001$) palyginti su intensyvosios priežiūros skyriuje dirbančiomis slaugytojomis, 1,65 karto didesnė (95 proc. PI 1,10–2,48,

3 lentelė. Slaugytojų įžeidinėjimo / žeminimo ir ujimo reliatyvi rizika (RR) ir 95 proc. patikimumo intervalai pagal ligoninės skyrius

Skyrius	Tiriamieji, abs. sk.	Įžeidinėjimas / žeminimas, abs. sk. (%)	RR (95% PI)	Ujimas, abs. sk. (%)	RR (95% PI)
Ambulatorinis	8	7 (87,50)	1,36 (1,03–1,79)	3 (37,50)	0,96 (0,39–2,38)
Intensyviosios priežiūros	27	11 (40,74)	0,60 (0,38–0,95)	9 (33,33)	0,84 (0,48–1,47)
Priimamasis	10	9 (90,00)	1,40 (1,12–1,76)	7 (70,00)	1,85 (1,20–2,87)
Specializuotasis	50	30 (60,00)	0,90 (0,71–1,15)	21 (42,00)	1,10 (0,76–1,59)
Chirurginis	91	57 (62,64)	0,94 (0,78–1,14)	36 (39,56)	1,02 (0,74–1,40)
Operacinė	50	43 (86,00)	1,43 (1,22–1,67)	23 (46,00)	1,23 (0,87–1,75)
Laboratorija	23	12 (52,17)	0,78 (0,52–1,17)	2 (8,70)	0,21 (0,05–0,79)
Visi	259	169 (65,25)		101 (39,00)	

$p < 0,01$) lyginant su laboratorijoje dirbančiomis, 1,43 karto didesnė (95 proc. PI 1,11–1,84, $p < 0,01$) lyginant su specializuotame skyriuje ir 1,37 karto didesnė (95 proc. PI 1,13–1,67, $p < 0,01$) palyginti su chirurginiame skyriuje dirbančiomis slaugytojomis.

Tyrimo dalyvavusios priimamojo skyriaus slaugytojos darbe buvo ujamos dažniau lyginant su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis. Nustatėme, kad priėmimo skyriaus slaugytojų rizika darbe patirti ujimą statistiškai patikimai ($p < 0,05$) 1,85 karto didesnė, palyginti su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis. Taip pat nustatėme, kad priima-

mojo skyriaus slaugytojos 2,21 karto dažniau rizikuoja patirti ujimą (95 proc. PI 1,34–3,64, $p < 0,01$), palyginti su intensyviosios priežiūros slaugytojomis, ir 1,73 karto dažniau (95 proc. PI 1,11–2,69, $p < 0,05$), palyginti su laboratorijoje dirbančiomis slaugytojomis.

Visos ambulatoriniame ir priimamajame skyriuose dirbančios ir įžeidinėjimų / žeminimų patyrusios tyrimo dalyvės nurodė, kad prieš jas smurtavo pacientai ar jų giminės, 72,1 proc. operaciniame skyriuje dirbančių ir smurtą patyrusių slaugytojų nurodė, kad jas įžeidinėjo / žemino to paties skyriaus vadovas ar kiti skyriaus darbuotojai (4 lentelė).

4 lentelė. Psichologinio smurto apraiškos pagal ligoninės skyrius ir smurtavusius asmenis

Skyrius	Tiriamieji, abs. sk.	Smurtavo pacientai ar jų giminės, abs. sk. (%)		Smurtavo skyriaus vadovas ar personalas, abs. sk. (%)		Smurtavo kitų skyrių darbuotojai ar kiti asmenys, abs. sk. (%)	
		Įžeidinėjimas / žeminimas	Ujimas	Įžeidinėjimas / žeminimas	Ujimas	Įžeidinėjimas / žeminimas	Ujimas
Ambulatorinis	8	7 (100,0)	2 (66,67)	0	0	0	1 (33,33)
Intensyviosios priežiūros	27	7 (63,64)	5 (55,56)	3 (27,27)	2 (22,22)	1 (9,10)	2 (22,22)
Priimamasis	10	9 (100,0)	5 (71,43)	0	0	0	2 (28,57)
Specializuotasis	50	13 (43,33)	8 (38,10)	11 (36,67)	10 (47,62)	6 (20,00)	3 (14,29)
Chirurginis	91	41 (71,93)	28 (77,78)	8 (14,04)	5 (13,89)	8 (14,04)	3 (8,33)
Operacinė	50	4 (9,30)	6 (26,09)	31 (72,10)	7 (30,43)	8 (18,60)	10 (43,48)
Laboratorija	23	4 (33,33)	0	7 (58,33)	1 (50,00)	1 (8,33)	1 (50,00)
Visi	259	85 (50,30)	54 (53,47)	60 (35,50)	25 (24,75)	24 (14,20)	22 (21,78)

Atskirai palyginę ambulatorinio, priimamojo, chirurginio ir operacinio skyrių ir kituose ligoninės skyriuose dirbančių slaugytojų įžeidinėjimo / žeminimo tuos pačius rodiklius nustatėme, kad priimamojo skyriaus slaugytojų reliatyvi rizika darbe patirti pacientų ar jų giminių įžeidinėjimą / žeminimą 2,95 karto didesnė (95 proc. PI 2,23–3,90, $p < 0,001$), ambulatorinio skyriaus – 2,82 karto didesnė (95 proc. PI 2,04–3,88, $p < 0,001$), chirurginio – 1,72 karto didesnė (95 proc. PI 1,22–2,42, $p < 0,01$). Operacinėje dirbančių slaugytojų reliatyvi rizika darbe patirti skyriaus vadovo ar skyriaus personalo įžeidinėjimą / žeminimą 4,47 karto didesnė (95 proc. PI 2,99–6,68, $p < 0,001$), palyginti su kitų skyrių slaugytojomis.

Priimamajame ir chirurginiame skyriuose psichologinį smurtą patyrusias slaugytojas dažniausiai ujo pacientai ir jų giminės, specializuotajame skyriuje – skyriaus vadovas ar kiti darbuotojai, operacinėje – kitų skyrių darbuotojai. Nustatėme, kad priimamajame skyriuje dirbančių slaugytojų rizika darbe patirti pacientų ir jų giminių ujimą 2,54 karto didesnė (95 proc. PI 1,30–4,96, $p < 0,05$), chirurginio skyriaus slaugytojų – 1,99 karto didesnė (95 proc. PI 1,24–3,18, $p < 0,01$) palyginti su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis. Specializuotajame skyriuje reliatyvi rizika patirti skyriaus vadovų ar kitų skyriaus darbuotojų ujimą 2,79 karto didesnė (95 proc. PI 1,33–5,83, $p < 0,01$) lyginant su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis. Operacinėje dirbančių slaugytojų reliatyvi rizika patirti kitų skyrių darbuotojų ujimą 3,48 karto didesnė (95 proc. PI 1,60–7,60, $p < 0,01$), palyginti su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis.

APTARIMAS

Per 12 mėnesių darbo ligoninėje laikotarpį 70 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų bent kartą patyrė kurią nors psichologinio smurto apraišką. Abi tirtas smurto darbe apraiškas per tą patį laikotarpį patyrė 35 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų. Tai iš esmės neprieštarauja kitose šalyse ta pačia metodika atlikto tyrimo išvadoms, kad psichologinis smurtas sveikatos priežiūros sektoriuje yra dažnas reiškinys ir kad daugiau nei pusė apklaustų gydytojų, slaugytojų ir medicinos įstaigų administracijos darbuotojų bent kartą per 12 mėnesių yra tapę psichologinio smurto darbe aukomis [7].

Negalime teigti, kad mums pavyko išaiškinti visus tirtoje ligoninėje 2007 m. įvykusius psichologinio smurto prieš slaugytojas atvejus. Tačiau tyrimo rezultatai rodo, kad 182 slaugytojos darbe jautėsi nevertinamos, patyrė nepagarbų ir užgaulų elgesį. Moksliniuose

šaltiniuose teigiama, kad darbe patirtas psichologinis smurtas gali turėti nepageidautinų pasekmių. Įrodytas psichologinių pastangų darbe reikalaujančių darbo sąlygų ir darbuotojų budrumo sumažėjimo, užduočių atlikimo laiko ir kokybės rodiklių blogėjimo, klaidingų sprendimų daugėjimo sąryšis [19]. Slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimo stygius, menkos pareigų paaukštinto ir savarankiškų sprendimų priėmimo galimybės didina slaugytojų kaulų ir raumenų sistemos pakenkimų ir nedarbo dienų dėl ligos riziką [20].

Tikimybė darbo vietoje dažniau patirti įžeidinėjimą / žeminimą ar ujimą nėra susijusi su slaugytojų amžiumi ir darbo ligoninėje trukme, tačiau susijusi su darbu pamainomis. Tyrimu nustatyta didesnė pamainomis dirbančių slaugytojų rizika patirti psichologinį smurtą neprieštarauja kitų autorių tyrimo duomenims. Brazilijos, Tailando ir Portugalijos sveikatos priežiūros specialistai, kurių darbo laiko režimas – nuo 18 iki 7 val., psichologinį smurtą darbo vietoje patiria taip pat dažniau, palyginti su ryte darbą pradedančiais darbuotojais [7].

Ligoninės skyriuose nustatėme statistiškai reikšmingus psichologinio smurto apraiškų dažnio skirtumus. Slaugytojų darbas kuriame nors ligoninės skyriuje siejamas ne tik su skirtinga rizika patirti įžeidinėjimus / žeminimus ar ujimą, bet ir su skirtingais smurtautojais. Pacientų ar jų giminių įžeidinėjimais / žeminimais ir ujimu pasireiškiantis smurtas sudarė pusę visų registruotų psichologinio smurto ligoninėje atvejų. Priėmimo ir ambulatoriniame skyriuose dirbančias slaugytojas dažniausiai įžeidinėjo / žemino pacientai ir jų giminės. Taip pat nustatėme, kad operacinėje dirbančios slaugytojos rizikuoja dažniau būti įžeidinėjamos / žeminamos skyriaus vadovo ar personalo ir ujamoms kitų ligoninės skyrių darbuotojų. Didžiausia tikimybė patirti skyriaus vadovo ar kitų skyriaus darbuotojų ujimą nustatyta specializuotame skyriuje.

Mūsų tyrimo duomenys neprieštarauja tarptautinio smurto sveikatos priežiūros sektoriuje atlikto tyrimo rezultatams. Daugiausia smurto atvejų stebėta priimamajame ir chirurginiame skyriuose. Dažniausiai įžeidinėjo / žemino pacientai ir jų giminės, o ujo ligoninės personalas. Tačiau palyginus tyrimo dalyvavusių šalių smurto apraiškų rodiklius nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų. Brazilijoje dažniausiai psichologinio smurto aukomis tapo priimamojo, ambulatorinio ir chirurginio skyrių darbuotojai, Bulgarijoje – specializuotųjų, intensyviosios priežiūros ir priimamojo skyrių darbuotojai. Australijos medicinos darbuotojus dažniau įžeidinėjo ir žemino pacientai ar jų giminės, o ujo ligoninės personalas. Bulgarijos gydymo įstaigoms būdingi

vadovo ir pavaldinio konflikto inicijuoti įžeidinėjimai / žeminimai ir ujjimas [7]. Kuveite atlikto tyrimo duomenimis, psichologinio smurto aukomis dažniau tampa specializuotųjų ir psichiatrijos skyrių slaugytojai. Net 96 proc. smurtą patyrusių slaugytojų skundėsi nemiga, baime ir depresija [8, 10]. Ujjimą darbe patyrę slaugytojai reikšmingai dažniau yra nepatenkinti savo darbu ir linkę jį keisti, serga depresija ir dėl ligos dažniau neatvyksta į darbą. Psichologinis smurtas darbe pasireiškia ne tik darbuotojų fizinės ir psichikos sveikatos pakenkimų ir gyvenimo kokybės pablogėjimo pasekmėmis, bet ir įstaigos veiklos efektyvumo mažėjimu, finansiniais ir įvaizdžio nuostoliais [21, 22].

Ligoninės skyriai reikšmingai skiriasi pagal smurtą apraiškų dažnio ir smurtautojų rodiklius. Tai galima paaiškinti skirtinga darbo specifika skyriuose. Smurtavimą gali lemti darbo pobūdis, kolegiški ar problemiški darbuotojų santykiai, santykių su pacientais ir jų giminėmis būtinybė ir šių santykių pobūdis, pacientų sveikatos pakenkimų ir pavojaus gyvybei laipsnis, taip pat darbo organizavimo ir vadovavimo tiek įstaigai, tiek ir skyriams sėkmė ar galimos klaidos, vykdomi organizaciniai pokyčiai, techninė ir finansinė bazė ar individualūs veiksniai. Mokslinių tyrimų duomenimis, slaugytojų darbe patirtas psichologinis smurtas yra tiesiogiai susijęs su netinkama darbo aplinka – pernelyg dideliu darbo krūviu, darbinio vaidmens dviprasmiškumu ir mažesnėmis galimybėmis paveikti su darbu susijusius dalykus, dalyvauti priimant sprendimus [21].

Psichologinis smurtas slaugytojų darbo vietose nėra išskirtinė tik vienos ligoninės problema. Apie smurtą Lietuvos gydymo įstaigose liudija apklausų rezultatai [11, 16]. Šio tyrimo rezultatus pateikiame kaip vieną iš galimų psichologinio smurto darbo vietose problemos identifikavimo būdų. Nustatyti didžiausios rizikos taškus ligoninėje – tai labai svarbus pirmasis smurto problemos sprendimo žingsnis. Slaugytojų saugumui darbo vietose užtikrinti privalu įstaigoje psichologinį smurtą valdyti

pagal parengtą prevencinių priemonių planą. Pokyčius reikia nuolat stebėti ir laiku į juos reaguoti [2, 7, 18].

Geriems tarpusavio santykiams, ypač socialinei paramai priskirtinas prevencinis smurto darbe vaidmuo. Todėl planuojant prevencines smurto priemones svarbu deramą dėmesį skirti psichosocialinei darbo aplinkai be nepagrįstos kritikos, kaltinimų ir gandų skleidimo ugdyti. Įstaigose, kur daugumą darbuotojų sudaro moterys, itin akcentuotinas poreikis darbe būti išgirstam, teisingai suprastam ir geranoriškai įvertintam. Emocinei prievartai darbe būdingas „aido efektas“. Tai pastebima kaip ilgalaikė negatyvi smurto pasekmė psichologinės prievartos aukoms bendraujant su kolegomis, šeimos nariais ir draugais [23].

IŠVADOS

1. Vienoje Lietuvos ligoninėje per 12 mėnesių laikotarpį 65,25 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo įžeidinėjamos / žeminamos, 39 proc. – ujjamos. Slaugytojų, kurios dirba pamainomis, rizika darbe patirti ujjimą yra 1,6 karto didesnė.
2. Operaciniame skyriuje dirbančių slaugytojų rizika darbe patirti skyriaus vadovo ar kitų skyriaus darbuotojų įžeidinėjimą / žeminimą yra 4 kartus didesnė, rizika patirti kitų ligoninės skyrių darbuotojų ujjimą – 3 kartus didesnė palyginti su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis.
3. Priimamajame ir ambulatoriniame skyriuose dirbančių slaugytojų rizika darbe patirti pacientų ar jų giminių įžeidinėjimą / žeminimą 3 kartus didesnė lyginant su kituose ligoninės skyriuose dirbančiomis slaugytojomis.
4. Specializuotajame skyriuje dirbančių slaugytojų rizika patirti skyriaus vadovo ar kitų skyriaus darbuotojų ujjimą yra 3 kartus didesnė nei kituose skyriuose dirbančių slaugytojų.

Straipsnis gautas 2009-06-05, priimtas 2009-08-31

Literatūra

1. Fourth European Working Conditions Survey. European Foundation for the Improvement of living and working conditions. <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>. Žiūrėta 2008-11-25.
2. Palícios M, Loureiro dos Santos M, Barros do Val M, Medina M, de Abreu M, Ženeva Cardoso L, Braganea Pereira B. Workplace Violence in the Health Sector. Country Case Study: Brazil. Ženeva, 2003.
3. Mayhew C, Chappell. Violence in the workplace. The Medical Journal of Australia. 2005;183(7):346-347.
4. McKenna BG, Poole SJ, Smith NA & Coverdale JH. Horizontal violence: Experience of registered nurses in their first year of practice. Journal of Advanced Nursing. 2003;42(1):90-96.
5. Nolan P, Dallender J, Soares J, Thomsen S. A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses. Pergamon. International Journal of Nursing Studies. Sweden, 2001;38.
6. New research shows Workplace violence threatens health services. The magazine of ILO: World of Work. No 43.
7. Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Afrika, Thailand and an additional Australan study. Geneva, 2002;42. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/violence-ccs.pdf>. Žiūrėta 2009-05-10.
8. Scott H. Violence against nurses and NHS staff is on the increase. British Journal of Nursing. 2003;12(7):396.

9. Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės internetinė svetainė www.stat.gov.lt. Žiūrėta 2008-10-20.
10. Pugh A. Bullying in nursing. Building a culture of respect combats lateral violence. *The Journal of Addiction and Mental Health*. 2005;9(2).
11. Vasilavicius P. Negatyve acts at work experienced by nurses of health care institutions of Kaunas county and their correlations with self-report on personal health. *Biomedical sciences, public health*. Kaunas, 2008;38.
12. Nazarko L. Bullying and harassment. *Journal of Nursing Management*. 2001;8(1).
13. Randle J. Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43, Issue 4.
14. Alspach G. When your Work conditions are sicker than your patients. *Critical Care Nurse*. 2005;25(3).
15. McPhaul MK, Lipscomb AJ. Workplace violence in Health care: recognized but not regulated. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2004;4(3).
16. Skvarčevskaja M, Razbadauskas A. Priklausomybės ligomis sergančiųjų emocinis smurtas prieš slaugytoją. *Sveikatos mokslai*. 2006;1-2.
17. Workplace violence in the health sector. Country case studies research instruments. Survey questionnaire. Geneva, 2003.
18. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva, 2002;31.
19. Tekin A, Meltem G, Selale U. Individual and organizational consequences of mobbing in the workplace: case of banking sector in Turkey (a survey). *Journal of Academy of Business and Economics*. 2007.
20. Stone PW, Du Y, Gershon RRM. Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *Organizational climate, occupational health, and nurses*. *JOEM*, 2007;49(1):50-58.
21. Beswick J, Gore J, Palerman D. Bullying at work: a review of the literature WPS/06/04. Health & Safety Laboratory. 2006.
22. Matthiesen SB. Bullying at work. Antecedents and outcomes. University of Bergen, Norway, 2006.
23. Lewis SE, Orford J. Women's experiences of workplace bullying: Chances in social relationships. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2005;15:29-47.

Risk of abuse and bullying among nurses in one Lithuanian hospital

Birutė Pajarskienė¹, Ilona Mikutytytė²

¹*Institute of Hygiene*

²*State Labour Inspectorate of the Republic of Lithuania*

Summary

The aim of the study was to estimate the risk of abuse and bullying among nurses in one Lithuanian hospital.

Methodology. This article presents results of study (2008.11.17 – 2009.01.17) of psychological violence experienced by nurses in one Lithuanian hospital. Data gathered from questionnaires filled by 259 nurses of the hospital were used.

In this study we used questionnaire adapted from joint programme on workplace violence in the health sector. Abuse was defined as humiliating behavior that makes someone feel self-deprecating, disrespected. Bullying – an act of repeated aggressive behavior in order to intentionally hurt another person or a group of workers. Statistical analysis of the obtained data was performed using Epi Info 3.4. 3. 2006 version. In order to evaluate the risk of abuse and bullying in hospital departments, relative risk (RR) and 95% confidence intervals were calculated. A statistically reliable results was when $p \leq 0,05$.

Results and conclusions. It was found out, that 65% of surveyed hospital nurses had experienced verbal abuse and 39% – bullying in the period of twelve months before the

survey. Shift work increased risk of bullying by 1.6 times. Work in operating room increased risk of abuse from manager/supervisor or staff of the same unit by 4 times and bullying from staff members of other units by 3 times in comparison with other departments. The risk of abuse from patients and their relatives in emergency and ambulatory departments was higher by 3 times in comparison with other hospital departments. Work in specialized unit increased risk of bullying from management/supervisor or staff members by 3 times.

Keywords: nurses, psychological violence at work, abuse, bullying.

Correspondence to Birutė Pajarskienė,
Institute of Hygiene
Occupational medicine centre,
Department of occupational health research,
Etmonų 3/6, LT-01128 Vilnius, Lithuania.
E-mail: birute@dmc.lt

Received 5 June 2009, accepted 31 August 2009