

PSICHOLOGINIO SMURTO IR SOCIALINĖS DARBO APLINKOS VEIKSNIŲ SĄSAJOS LIETUVOS LIGONINĖSE DIRBANČIŲ GYDYTOJŲ IR BENDROJO UGDYMO MOKYKLŲ MOKYTOJŲ DARBO VIETOSE

Birutė Pajarskienė¹, Remigijus Jankauskas¹, Rasa Venckienė¹, Kristina Žalnieraitienė²

¹Higienos institutas, ²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Santrauka

Tyrimo tikslas – nustatyti psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos veiksnių sąsajas Lietuvos ligoninėse dirbančių gydytojų ir bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų darbo vietose.

Medžiaga ir metodai. Straipsnyje pateikti 427 Lietuvos ligoninėse dirbančių gydytojų ir 479 bendrojo lavinimo mokyklose dirbančių mokytojų darbe patirto psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos veiksnių tyrimo, kuris yra Lietuvos mokslo tarybos finansuojamo projekto „Pagrindinių sveikatos ir švietimo sistemų žmoniškųjų išteklių būklės vertinimas“ tyrimo dalis, duomenys. Gydytojai ir mokytojai užpildė anoniminę anketą, kuri buvo parengta adaptuojant prievartos darbe ir smurto rizikos veiksnių vertinimo klausimynus. Smurto rizikos veiksnių vertinimo dalį sudarė klausimai apie dvidešimt devynis socialinės darbo aplinkos veiksniai, kurie suskirstyti į penkias sritis – teisingumą, konfliktus, darbinį vaidmenį, darbo krūvį ir vadovavimą. Darbe patiriamo psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos sąsajoms įvertinti apskaičiuota reliatyvi rizika ir 95 proc. pasikliautiniai intervalai.

Rezultatai ir išvados. Nustatėme, kad per 12 mėnesių laikotarpį 47,7 proc. tyrime dalyvavusių gydytojų ir 29,2 proc. mokytojų darbe yra patyrę psichologinį smurtą. Psichologinis smurtas yra dažnesnis tose darbo vietose, kuriose nustatyti socialinės darbo aplinkos rizikos veiksniai. Ligoninėse dirbančių gydytojų ir bendrojo lavinimo mokyklų mokytojų darbo vietose rizika patirti psichologinį smurtą statistiškai reikšmingai susijusi su kolegų tarpusavio nesutarimais ir nesąžiningai skirstomais įstaigos ištekliais. Gydytojų darbo vietose rizika patirti psichologinį smurtą reikšmingai susijusi su nevie nodai vertinamomis darbuotojų galimybėmis, dažniais konfliktais darbe, kolegų tarpusavio nesutarimais, atsiprašymo iš darbo sunkumais, prieštariniais darbo reikalavimais ir tiesioginio vadovo naudojimusi tarnybine padėtimi.

Reikšminiai žodžiai: gydytojai, mokytojai, psichologinis smurtas darbe, smurto rizikos veiksniai.

ĮVADAS

Pasaulio sveikatos ir Tarptautinė darbo organizacijos psichologinį smurtą darbe apibrėžia kaip tyčinį valdžios prieš kitą asmenį ar darbuotojų grupę naudojimą, įskaitant ir grasinimą panaudoti fizinę jėgą, veiksmus, kurie gali pakenkti fizinei, protinei, dvasinei, moralinei ar socialinei gerovei. Psichologinis smurtas apima žodinę agresiją, uжимą, priekabiavimą ir grasinimą [1]. Esminis psichologinio smurto ir konflikto darbe skiriamasis požymis yra prievartą taikančio asmens siekimas psichologiškai dominuoti prieš smurtaujamą darbuotoją, kai konflikto metu darbuotojai šiuo požiūriu yra lygūs ir prievartą patiriantis asmuo gali apsiginti. Akcentuotina, kad smurtas darbe yra

profesinės sveikatos ir saugos klausimas, todėl įmonei privalu spręsti smurto darbe ir jo pasekmių problemas. Daugiausia tyrėjų dėmesio iki šiol sulaukia uжимu ir priekabiavimu darbe pasireiškiantis psichologinis smurtas. Smurto darbe aukomis tampama ne tik dėl vadovų ar kolegų, bet ir dėl įstaigoje nedirbančių asmenų (pvz.: klientų, pacientų, gyventojų, mokinių ar studentų) neetiško elgesio [2].

Susirūpinimą kelia tai, kad psichologinės prievartos, kuri darbo vietose pasireiškia įvairiausiomis formomis, daugėja, o moksliniais tyrimais pagrįstų žinių, visuotinio problematikos supratimo bei informacijos apie galimas smurto pasekmes sklaidos lygmuo šalyse labai skiriasi. Ketvirtojo Europos darbo sąlygų tyrimo, kuris 2005 m. buvo atliktas 27 Europos Sąjungos (ES) šalyse, duomenimis, vienas iš dvidešimties ES darbuotojų per 12 mėnesių yra patyręs uжимą arba priekabiavimą savo darbo vietose. Pagal uжимo arba priekabiavimo darbe dažnumo rodiklį Lietuvos darbuotojai pretenduoja į pirmąjį ketvertuką, pagal diskriminacijos darbe dėl amžiaus rodiklį

Adresas susirašinti: Birutė Pajarskienė,
Higienos instituto Profesinės sveikatos centras,
Etmonų g. 3, 01305 Vilnius.
El. p. birute.pajarskiene@dmc.lt

padėtis dar blogesnė tik Čekijoje. Lietuvos darbuotojai 1,5 karto dažniau patiria nepageidautiną seksualinę dėmesį, palyginti su ES šalių vidurkiu, ir 2,5 karto dažniau, palyginti su Latvija [3]. Higienos institute 2008–2010 m. atlikto tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad Lietuvoje psichologinis smurtas darbe yra specialaus dėmesio reikalaujanti problema. Nustatyta, kad kas ketvirtas tyrime dalyvavęs Vilniaus ir Klaipėdos darbuotojas per 12 mėnesių laikotarpį darbe patiria užgaulų pasikartojantį elgesį ir / arba priekabiavimą dėl amžiaus, negalios, ŽIV būklės, šeiminių padėties, lyties, seksualinės orientacijos, rasės, kalbos, religijos, politikos, profesinių sąjungų, kitos nuomonės ar įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, dėl sąsajų su mažuma, turtu, kilme ar kita padėtimi. Sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriaus darbuotojai ujimą / priekabiavimą darbe patiria statistiškai reikšmingai dažniau, palyginti su švietimo sektoriaus darbuotojais [4].

Profesinės sveikatos literatūros šaltiniuose pagrindiniu psichologinio smurto darbe rizikos veiksniu įvardijama stresinė socialinė darbo aplinka. Smurtas siejamas su netinkamu darbo planavimu, sustabarėjusia hierarchija, pernelyg dideliais ar pernelyg mažais darbo reikalavimais, ydingu vadovų elgesiu, socialiai neapsaugota aukos pozicija, žemais moralės standartais, atsakomybės už savo veiksmus vengimu, neskatinimu gerai dirbti, o tik baudų sistemos taikymu. Akcentuojamas asmens teisių negerbimas ir asmenį žeminančių veiksmų toleravimas, nepakankamas dėmesys etiškų darbinių santykių ugdymui [5–9].

Šio tyrimo tikslas – nustatyti psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos veiksnių sąsajas Lietuvos ligoninėse dirbančių gydytojų ir bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų darbo vietose.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Straipsnyje pateikti Lietuvos mokslo tarybos finansuojamo projekto „Pagrindinių sveikatos ir švietimo sistemų žmoniškųjų išteklių būklės vertinimas“ tyrimo duomenys. Tyrimui atlikti buvo gautas Kauco regiono biomedicininis tyrimų etikos komiteto leidimas.

Ligoninėse dirbančių gydytojų ir bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų darbe patirto psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos veiksnių sąsajų tyrimas atliktas 2011 m. gruodžio – 2012 m. kovo mėnesiais. Remiantis Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo ministerijų informacija apie Lietuvos ligoninėse dirbančių gydytojų ir bendrojo ugdymo mokyklose dirbančių mokytojų skaičių penkiuose

Lietuvos geografiniuose regionuose, atrinkti 10 miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Panevėžys, Šiauliai, Ukmergė, Marijampolė, Joniškis, Anykščiai ir Šilutė), kuriuose pasirinkta po vieną ligoninę ir po vieną mokyklą. Atrinktose ligoninėse ir mokyklose išdalytos 726 anketos gydytojams ir 694 anketos mokytojams. Užpildytas anketas grąžino 463 gydytojai ir 491 mokytojas (atitinkamai 63,8 proc. ir 70,7 proc. visų išplatintų anketų). 48 anketos analizei buvo netinkamos dėl to, kad nebuvo atsakyta į klausimus apie darbe patirtą psichologinį smurtą, lytį, darbo trukmę paskutinėje darbovietėje, 2 – nebuvo nurodyta tiriamųjų lytis.

Duomenims apie darbe patirtą psichologinį smurtą ir socialinę darbo aplinką rinkti naudota anoniminė anketa, kuri parengta pagal tarptautinių organizacijų rekomenduojamą prievartos darbe [10] klausimyną ir Mančesterio universiteto parengtą smurto rizikos veiksnių vertinimo [11] klausimyną. Ši anketa 2008–2010 m. buvo naudota Higienos instituto atliktame tyrime „Psichologinio smurto darbo vietose paplitimas, pasireiškimo formos ir rizikos veiksniai“ [4]. Tiriamųjų buvo klausama apie per 12 mėnesių laikotarpį darbe patirtą žeminimą, ujimą, priekabiavimą ir grasinimą bei apie socialinės darbo aplinkos veiksnis. Jiems buvo pateikti Pasaulio sveikatos organizacijos ir Tarptautinės darbo organizacijos siūlomi psichologinio smurto ir jo apraiškų (žeminimo, ujimo, priekabiavimo ir grasinimo) darbe apibrėžimai. Psichologinis smurtas apibrėžtas kaip tyčinis valdžios prieš kitą asmenį ar darbuotojų grupę naudojimas, įskaitant ir grasinimą panaudoti fizinę jėgą, veiksmai, kurie gali pakenkti fizinei, protinei, dvasinei, moralinei ar socialinei gerovei. Žeminimas (žodinė prievarta) – žeminantis elgesys, kuris menkina žmogų arba dėl kurio darbuotojas gali pasijusti negerbiamas ir nevertinamas. Ujimas apibrėžtas kaip pasikartojantis užgaulus elgesys, siekiant kerštingai, piktybiškai pažeminti, pakenkti darbuotojui ar darbuotojų grupei. Priekabiavimas – bet koks nepageidautinas elgesys darbe, žeidžiantis žmogaus orumą dėl amžiaus, negalios, ŽIV būklės, šeimyninės padėties, lyties, seksualinės orientacijos, rasės, kalbos, religijos, politikos, profesinių sąjungų, kitos nuomonės ar įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, dėl sąsajų su mažuma, turtu, kilme ar kita padėtimi. Grasinimas – žadėjimo panaudoti fizinę jėgą ar valdžią prieš darbuotoją (darbuotojų grupes) sukelta fizinės, seksualinės, psichologinės skriaudos baimė arba kitos neigiamos pasekmės [10]. Patyrusiems psichologinį smurtą darbe priskirti asmenys, kurie atsakė, jog

darbe patyrė bent vieną iš tirtų psichologinio smurto apraiškų – žeminimą, ujimą, priekabiavimą ar grasinimą.

Smurto rizikos veiksnių vertinimo dalį sudarė klausimai apie dvidešimt devynis socialinės darbo aplinkos veiksnius [12], kurie suskirstyti į penkias sritis – teisingumą, konfliktus, darbinį vaidmenį, darbo krūvį ir vadovavimą. Nemalonus naujų darbuotojų priėmimas, nevienodai vertinamos darbuotojų galimybės, neaiški darbuotojų užimama padėtis, nepakankamas atlygis, darbuotojo indėlio nepripažinimas, nesąžiningas įstaigos išteklių paskirstymas priskirti teisingumo trūkumo darbe veiksniams. Konfliktų veiksniams priskirti kolegų tarpusavyje nesutarimas, dažni konfliktai, nepasitenkinimas darbu grupėse, kuriose dirbama, nevieningas kolegų darbas, nevienodas darbų paskirstymas, skirtingų specialybių darbuotojų nesėkmingas darbas kartu. Konfliktiškam vaidmeniui darbe veiksniams priskirti nepakankami apmokymai pavestam darbui atlikti, prieštarinigi reikalavimai, neapibrėžtas kiekvieno darbuotojo darbas, neaiškus darbas, neaiškumas, ko tikimasi iš darbuotojo. Darbo krūvio veiksniams priskirti darbuotojų trūkumas, dažnas laikinų darbuotojų darbas, laisvų darbo vietų neužpildymas nedelsiant, nenumatytas darbuotojų pavadavimas, darbo dienos laiko trūkumas darbui atlikti, sunkumai atsiprašyti iš darbo dėl įtampos darbe, kai reikia. Netinkamo vadovavimo veiksniams priskirti tiesioginio vadovo pastangos viską kontroliuoti, šio vadovo nesitarimas su

darbuotojais prieš priimant tuos sprendimus, kurie yra su jais susiję, šio vadovo naudojimas tarnybine padėtimi ir pagrįstos kritikos nevertinimas, nesirūpinimas darbuotojų savijauta ir darbuotojų nepasitikėjimas šio vadovo gebėjimais.

Duomenys analizuoti statistinėmis programomis SPSS 17.0 ir WinPepi 9.7. Apskaičiuotas atskirai vyrų ir moterų gydytojų bei mokytojų grupėse psichologinio smurto ir galimų smurto apraiškų kombinacijų dažnis absoliučiais skaičiais (abs. skč.) ir procentais. Darbe patiriamas psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos sąsajoms įvertinti apskaičiuota reliatyvi rizika (RR) ir 95 proc. pasikliautiniai intervalai (95 proc. PI). Rezultatų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p \leq 0,05$.

REZULTATAI

Analizavome 427 Lietuvos ligoninėse dirbančių gydytojų ir 479 bendrojo lavinimo mokyklose dirbančių mokytojų darbe patirto psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos veiksnių duomenis. Didžiąją tiriamųjų dalį (67,9 proc. gydytojų ir 86,6 proc. mokytojų) sudarė moterys. Tyrime dalyvavę gydytojai, nepriklausomai nuo lyties (vyrų amžiaus vidurkis $52,7 \pm 11,9$, moterų $52,3 \pm 10,4$ metai), statistiškai reikšmingai ($p < 0,01$) vyresni už mokytojus (vyrų amžiaus vidurkis $46,7 \pm 13,3$, moterų $47,9 \pm 9,3$ metai). Dauguma gydytojų (76,6 proc.) ir mokytojų (66,2 proc.) vedę arba ištekėjusios. Nustatėme, kad reikšmingai didesnė dalis ($p < 0,001$) gydytojų

1 lentelė. Psichologinį smurtą darbe patyrusieji gydytojai ir mokytojai pagal lytį ir patirtas smurto apraiškas (absoliučiais skaičiais ir procentais)

Smurto apraiškos	Gydytojai (n = 182)		Mokytojai (n = 140)	
	Moterys (n = 133)	Vyrai (n = 49)	Moterys (n = 129)	Vyrai (n = 11)
Žeminimas	56 (42,1)	23 (46,9)	79 (61,2)	5 (45,4)
Ujimas	1 (0,8)	2 (4,1)	5 (3,9)	–
Priekabiavimas	4 (3,0)	–	1 (0,8)	1 (9,1)
Grasinimas	9 (6,8)	4 (8,2)	2 (1,6)	1 (9,1)
Žeminimas ir ujimas	14 (10,5)	7 (14,2)	13 (10,1)	1 (9,1)
Žeminimas ir priekabiavimas	8 (6,0)	–	6 (4,6)	–
Žeminimas ir grasinimas	26 (19,5)	4 (8,2)	11 (8,5)	–
Ujimas ir grasinimas	1 (0,8)	–	–	1 (9,1)
Ujimas ir priekabiavimas	1 (0,8)	–	–	–
Žeminimas, ujimas ir priekabiavimas	2 (1,5)	–	3 (2,3)	1 (9,1)
Žeminimas, ujimas ir grasinimas	9 (6,8)	4 (8,2)	6 (4,6)	1 (9,1)
Žeminimas, priekabiavimas ir grasinimas	–	–	1 (0,8)	–
Ujimas, priekabiavimas ir grasinimas	–	1 (2,0)	–	–
Žeminimas, ujimas, priekabiavimas ir grasinimas	2 (1,5)	4 (8,2)	2 (1,6)	–

2 lentelė. Psichologinio smurto paplitimas gydytojų darbo vietose, priklausomai nuo socialinių darbo aplinkos veiksnių

Socialinės darbo aplinkos veiksniai	Moterys (n = 290)				Vyrai (n = 137)			
	Yra rizikos veiksnys		Nėra rizikos veiksnio		Yra rizikos veiksnys		Nėra rizikos veiksnio	
	Abs. skč. (proc.)	95 proc. PI	Abs. skč. (proc.)	95 proc. PI	Abs. skč. (proc.)	95 proc. PI	Abs. skč. (proc.)	95 proc. PI
Teisingumas								
Nauji darbuotojai	4 (100)	(39,8–100)	92 (41,8)	(35,2–48,6)	–	–	36 (34,0)	(25,0–43,8)
Darbuotojų galimybių vertinimas	75 (56,0)	(47,1–64,5)	19 (33,9)	(21,8–47,8)	24 (45,8)	(32,7–59,2)	4 (14,8)	(4,2–33,7)
Užimamos padėties aiškumas	89 (40,5)	(33,9–47,3)	5 (83,3)	(35,9–99,6)	30 (30,9)	(21,9–41,1)	2 (100,0)	(15,8–100)
Atlygis	102 (54,0)	(46,6–61,2)	7 (20,6)	(8,7–37,9)	34 (34,0)	(24,8–44,2)	3 (25,0)	(5,0–57,2)
Indėlio pripažinimas	65 (36,5)	(29,4–44,0)	18 (85,7)	(63,7–97,0)	29 (32,2)	(22,8–42,9)	1 (20,0)	(0,5–71,6)
Ištaigos išteklių skirstymas	24 (64,9)	(47,5–79,8)	42 (34,7)	(26,3–43,9)	16 (53,3)	(34,3–71,7)	8 (14,3)	(6,4–26,2)
Konfliktai								
Konfliktų dažnis	37 (84,1)	(69,9–93,4)	7 (32,2)	(24,7–40,4)	10 (58,8)	(32,9–81,6)	16 (25,8)	(15,5–38,5)
Darbas grupėse	97 (41,6)	(35,2–48,2)	3 (60,0)	(14,7–94,7)	31 (29,8)	(21,2–39,6)	3 (100)	(29,2–100)
Kolegų sutarimas	40 (75,5)	(61,7–86,2)	42 (30,4)	(22,9–38,8)	17 (51,5)	(33,5–69,2)	13 (18,6)	(10,3–29,7)
Vieningumas dirbant	56 (35,0)	(27,6–42,9)	19 (82,6)	(61,2–95,0)	20 (27,4)	(17,6–39,1)	6 (40,0)	(16,3–67,7)
Skirtingų specialybių darbuotojų darbas	1 (52,4)	(29,8–74,3)	67 (40,4)	(32,8–48,2)	8 (53,3)	(26,6–78,7)	16 (21,9)	(13,1–33,1)
Darbų pasiskirstymas	41 (34,2)	(25,8–43,4)	33 (75,0)	(59,7–86,8)	17 (27,4)	(16,9–40,2)	7 (41,2)	(18,4–67,1)
Vaidmuo								
Neaiškūs lūkesčiai	102 (42,1)	(35,9–48,6)	1 (50,0)	(1,3–98,7)	32 (30,2)	(21,7–39,9)	4 (66,7)	(22,3–95,7)
Neaiškus darbas	7 (63,6)	(30,8–89,1)	103 (42,0)	(35,8–48,5)	3 (50,0)	(11,8–88,2)	34 (30,9)	(22,4–40,4)
Apmokymai	101 (43,0)	(36,6–49,6)	7 (63,6)	(30,8–89,1)	34 (30,6)	(22,1–40,1)	3 (60,0)	(14,7–94,7)
Darbo reikalavimai	46 (69,7)	(57,1–80,4)	30 (30,0)	(21,2–40,0)	28 (60,9)	(45,4–74,9)	6 (14,0)	(5,3–27,9)
Darbo apibrėžtumas	83 (41,5)	(34,6–48,7)	5 (62,5)	(24,5–91,5)	27 (27,8)	(19,2–37,9)	5 (100)	(47,8–100)
Darbo krūvis								
Darbuotojų skaičius	51 (58,6)	(47,6–69,1)	37 (32,7)	(24,2–42,2)	17 (39,5)	(25,0–55,6)	12 (29,3)	(16,1–45,5)
Laisvos darbo vietos	47 (38,5)	(29,9–47,8)	44 (63,8)	(51,3–75,0)	16 (33,3)	(20,4–48,4)	7 (21,2)	(9,0–38,9)
Laikini darbuotojai	10 (76,9)	(46,2–95,0)	92 (42,0)	(35,4–48,8)	5 (45,5)	(16,7–76,6)	24 (28,6)	(19,2–39,5)
Pavdavimas	46 (34,1)	(26,1–42,7)	43 (55,1)	(43,4–66,4)	17 (26,6)	(16,3–39,1)	10 (43,5)	(23,2–65,5)
Laikas darbui atlikti	43 (63,2)	(50,7–74,6)	54 (38,0)	(30,0–46,5)	11 (37,9)	(20,7–57,7)	23 (33,8)	(22,8–46,3)
Atsiprašymas iš darbo	30 (71,4)	(55,4–84,3)	53 (34,6)	(27,1–42,7)	11 (64,7)	(38,3–85,8)	23 (27,7)	(18,4–38,6)
Vadovavimas								
Tiesioginio vadovo gabumai	87 (39,9)	(33,4–46,7)	6 (60,0)	(26,2–87,8)	27 (29,3)	(20,3–39,8)	7 (53,8)	(25,1–80,8)
Pastangos kontroliuoti	60 (47,6)	(38,7–56,7)	22 (40,7)	(27,6–55,0)	25 (43,1)	(30,2–56,8)	6 (30,0)	(11,9–54,3)
Kritikos vertinimas	53 (36,3)	(28,5–44,7)	22 (64,7)	(46,5–80,3)	18 (26,9)	(16,8–39,1)	11 (52,4)	(29,8–74,3)
Tarnybinės padėties naudojimas	32 (66,7)	(51,6–79,6)	54 (34,8)	(27,4–42,9)	15 (57,7)	(36,9–76,6)	19 (27,1)	(17,2–39,1)
Priimamų sprendimų aptarimas	69 (39,2)	(31,9–46,8)	18 (56,3)	(37,7–73,6)	20 (23,5)	(15,0–34,0)	8 (42,1)	(20,3–66,5)
Rūpinimasis darbuotojais	48 (35,6)	(27,5–44,2)	27 (65,9)	(49,4–79,9)	18 (24,3)	(15,1–35,7)	11 (50,0)	(28,2–71,8)

(68,1 proc.) dirba didesniu nei etatinis darbo krūviu, palyginti su mokytojais (40,9 proc.). Daugiau kaip pusė gydytojų (65,7 proc.) dirba ir naktimis, nes turi naktinius budėjimus.

Psichologinio smurto paplitimas

Tyrimu nustatėme, kad per 12 mėnesių laikotarpį 47,7 proc. tyrime dalyvavusių gydytojų (45,9 proc. moterų, 35,8 proc. vyrų) darbe yra patyrę psichologinį smurtą. Per tą patį laikotarpį psichologinį smurtą darbe patyrė 29,2 proc. mokytojų (31,1 proc. moterų

ir 17,2 proc. vyrų). Gydytojos moterys smurtą darbe patyrė statistiškai reikšmingai dažniau ($p < 0,001$) už mokytojas moteris, vyrai gydytojai statistiškai reikšmingai dažniau ($p < 0,01$) už mokytojus vyrus. Moterys, tiek gydytojos, tiek ir mokytojos, smurtą darbe patyrė statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) dažniau, palyginti su kolegomis vyrais.

Taip pat nustatyta, kad per 12 mėnesių laikotarpį dalis psichologinį smurtą patyrusių gydytojų ir mokytojų darbe patyrė dvi, tris ar keturias smurto apraiškas (1 lentelė). Daugiau nei vieną psichologinio

3 lentelė. Psichologinio smurto paplitimas mokytojų darbo vietose, priklausomai nuo socialinių darbo aplinkos veiksnių

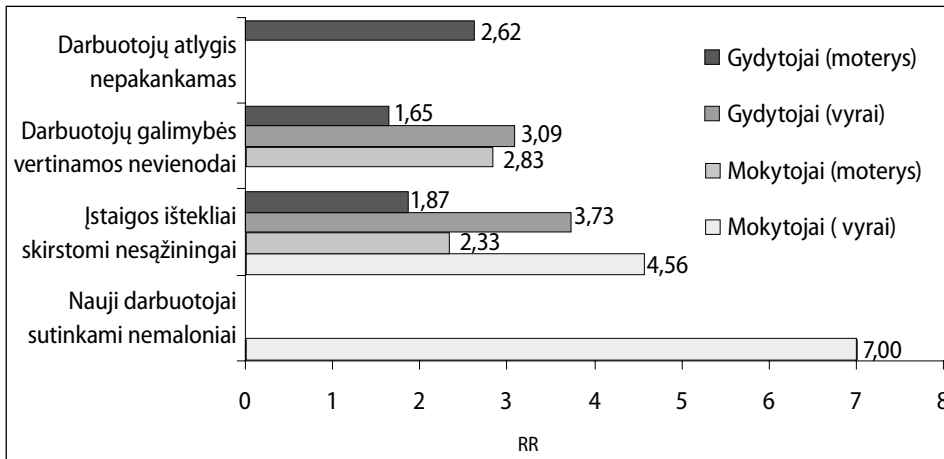
Socialinės darbo aplinkos veiksniai	Moterys (n = 415)				Vyrai (n = 64)			
	Yra rizikos veiksnys		Nėra rizikos veiksnio		Yra rizikos veiksnys		Nėra rizikos veiksnio	
	Abs. skč. (proc.)	95 proc. PI	Abs. skč. (proc.)	95 proc. PI	Abs. skč. (proc.)	95 proc. PI	Abs. skč. (proc.)	95 proc. PI
Teisingumas								
Nauji darbuotojai	4 (66,7)	(22,3–95,7)	94 (27,1)	(22,5–32,1)	2 (100)	(15,8–100)	8 (14,3)	(6,4–26,2)
Darbuotojų galimybių vertinimas	77 (48,4)	(40,4–56,5)	18 (17,1)	(10,5–25,7)	6 (21,4)	(8,3–41,0)	1 (5,9)	(0,1–28,7)
Užimamos padėties aiškumas	85 (25,2)	(20,7–30,2)	7 (70,0)	(34,8–93,3)	9 (16,1)	(7,6–28,3)	–	–
Atlygis	97 (34,0)	(28,6–39,9)	4 (14,3)	(4,0–32,7)	7 (16,7)	(7,0–31,4)	–	–
Indėlio pripažinimas	65 (24,0)	(19,0–29,5)	18 (66,7)	(46,0–83,5)	5 (10,9)	(3,6–23,6)	–	–
Ištaigos išteklių skirstymas	18 (51,4)	(34,0–68,6)	49 (22,1)	(16,8–28,1)	4 (66,7)	(22,3–95,7)	6 (14,6)	(5,6–29,2)
Konfliktai								
Konfliktų dažnis	30 (68,2)	(52,4–81,4)	48 (22,3)	(16,9–28,5)	–	–	6 (15,0)	(5,7–29,8)
Darbas grupėse	71 (24,1)	(19,4–29,5)	9 (52,9)	(27,8–77,0)	9 (17,3)	(8,2–30,1)	1 (100)	(2,5–100)
Kolegų sutarimas	26 (50,0)	(35,8–64,2)	72 (27,8)	(22,4–33,7)	4 (50,0)	(15,7–84,3)	4 (11,8)	(3,3–27,5)
Vieningumas dirbant	38 (21,5)	(15,7–28,3)	21 (52,5)	(36,1–68,5)	4 (11,8)	(3,3–27,5)	2 (33,3)	(4,3–77,7)
Skirtingų specialybių darbuotojų darbas	20 (69,0)	(49,2–84,7)	68 (25,1)	(20,0–30,7)	1 (50,0)	(1,3–98,7)	5 (12,2)	(4,1–26,2)
Darbų pasiskirstymas	25 (18,8)	(12,5–26,5)	40 (51,9)	(40,3–63,5)	2 (7,1)	(0,9–23,5)	3 (42,9)	(9,9–81,6)
Vaidmuo								
Neaiškūs lūkesčiai	91 (26,6)	(22,0–31,6)	3 (33,3)	(7,5–70,1)	7 (13,5)	(5,6–25,8)	1 (50,0)	(1,3–98,7)
Neaiškus darbas	10 (52,6)	(28,9–75,6)	88 (26,3)	(21,7–31,4)	1 (16,7)	(0,4–64,1)	5 (11,9)	(4,0–25,6)
Apmokymai	96 (28,7)	(23,9–33,8)	6 (66,7)	(29,9–92,5)	7 (13,7)	(5,7–26,3)	2 (40,0)	(5,3–85,3)
Darbo reikalavimai	43 (56,6)	(44,7–67,9)	32 (19,9)	(14,0–26,9)	4 (25,0)	(7,3–52,4)	2 (7,7)	(0,9–25,1)
Darbo apibrėžtumas	59 (21,8)	(17,0–27,2)	12 (70,6)	(44,0–89,7)	7 (16,7)	(7,0–31,4)	3 (75,0)	(19,4–99,4)
Darbo krūvis								
Darbuotojų skaičius	3 (60,0)	(14,7–94,7)	115 (30,4)	(25,8–35,3)	–	–	8 (17,0)	(7,6–30,8)
Laisvos darbo vietos	113 (30,7)	(26,0–35,7)	5 (31,3)	(11,0–58,7)	8 (16,3)	(7,3–29,7)	1 (16,7)	(0,4–64,1)
Laikini darbuotojai	5 (35,7)	(12,8–64,9)	101 (29,5)	(24,7–34,7)	1 (20,0)	(0,5–71,6)	7 (15,9)	(6,6–30,1)
Pavdavimas	65 (27,8)	(22,1–34,0)	28 (45,9)	(33,1–59,2)	6 (15,0)	(5,7–29,8)	1 (25,0)	(0,6–80,6)
Laikas darbui atlikti	45 (31,5)	(24,0–39,8)	38 (27,0)	(19,8–35,1)	5 (27,8)	(9,7–53,5)	3 (11,5)	(9,0–43,6)
Atsiprašymas iš darbo	19 (44,7)	(32,4–65,2)	69 (24,8)	(19,9–30,3)	–	–	7 (17,1)	(7,2–32,1)
Vadovavimas								
Tiesioginio vadovo gabumai	80 (25,5)	(20,8–30,7)	10 (62,5)	(35,4–84,8)	7 (13,7)	(5,7–26,3)	1 (50,0)	(1,3–98,7)
Pastangos kontroliuoti	52 (29,2)	(22,7–36,5)	27 (32,1)	(22,4–43,2)	4 (14,3)	(4,0–32,7)	2 (18,2)	(2,3–51,8)
Kritikos vertinimas	56 (23,0)	(17,8–28,7)	23 (50,0)	(34,9–65,1)	4 (9,5)	(2,7–22,6)	4 (80,0)	(28,4–99,5)
Tarnybinės padėties naudojimas	16 (66,7)	(44,7–84,4)	71 (24,1)	(19,4–29,5)	1 (50,0)	(1,3–98,7)	3 (6,7)	(1,4–18,3)
Priimamų sprendimų aptarimas	62 (23,9)	(18,9–29,6)	22 (62,9)	(44,9–78,5)	6 (13,3)	(5,1–26,8)	3 (100)	(29,2–100)
Rūpinimasis darbuotojais	48 (21,1)	(15,9–26,9)	31 (60,8)	(46,1–74,2)	5 (13,5)	(4,5–28,8)	4 (57,1)	(18,4–90,1)

smurto apraišką darbe patyrė 45,6 proc. smurtą patyrusių gydytojų (47,4 proc. moterų, 40,8 proc. vyrų) ir 32,9 proc. mokytojų (36,4 proc. vyrų, 32,6 proc. moterų). Dvi smurto apraiškas per tą patį laikotarpį patyrė 33,5 proc. smurtą patyrusių gydytojų ir 22,9 proc. mokytojų. Tris smurto apraiškas – 12 proc. gydytojų ir 8,6 mokytojų. 4 gydytojai, 2 gydytojos ir 2 mokytojos (atitinkamai 8,1 proc., 1,5 proc., 1,5 proc. patyrusiųjų smurtą) nurodė, kad patyrė visas psichologinio smurto formas – darbe jie buvo ir žeminami, ir ujami, prie jų buvo priekabiauama ir grasinama.

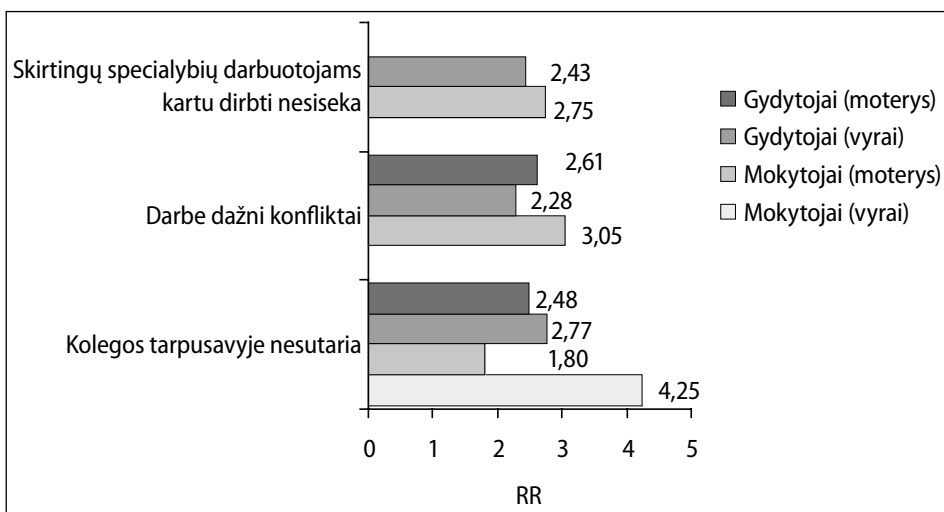
Išanalizavus gydytojų ir mokytojų psichologinio smurto paplitimą pagal socialinės darbo aplinkos veiksnius nustatyta, kad darbo vietoje daugeliu atvejų psichologinis smurtas yra dažnesnis esant socialinės rizikos veiksniai (2 ir 3 lentelės).

Psichologinio smurto dažnio ir teisingumo darbe sąsajos

Palyginome gydytojų ir mokytojų psichologinio smurto dažnį, priklausomai nuo tirtų teisingumo darbe veiksnių, ir nustatėme, kad dėl nepakankamo



1 pav. Gydytojų ir mokytojų reliatyvi rizika (RR) darbe patirti psichologinį smurtą dėl teisingumo įmonėje veiksmų



2 pav. Gydytojų ir mokytojų reliatyvi rizika (RR) darbe patirti psichologinį smurtą dėl konfliktų darbe

darbuotojų atlygio, nevienodai vertinamų darbuotojų galimybių, nesąžiningai skirstomų įstaigos išteklių ir dėl darbe nemaloniai sutinkamų naujų darbuotojų gydytojų ir mokytojų rizika darbe patirti psichologinį smurtą statistiškai reikšmingai didesnė (1 pav.).

Mokytojų vyrų, kurie dirba aplinkoje, kur nauji darbuotojai sutinkami nemaloniai, rizika patirti psichologinį smurtą 7 kartus ($p < 0,05$) didesnė (95 proc. PI 3,69–13,30), palyginti su tais mokytojais vyrais, kurie darbe nesusiduria su šia problema.

Dėl nesąžiningai skirstomų įstaigos išteklių vyrų mokytojų rizika darbe patirti smurtą 4,56 karto ($p < 0,05$) didesnė (95 proc. PI 1,80–11,56), gydytojų vyrų – 3,73 karto ($p < 0,001$) didesnė (95 proc. PI 1,81–7,70), mokytojų moterų – 3,33 karto ($p < 0,001$) didesnė (95 proc. PI 1,55–3,50), gydytojų moterų – 1,87 karto ($p < 0,05$) didesnė (95 proc. PI 1,33–2,63), palyginti su tais gydytojais ir mokytojais, kurių įstaigose išteklių skirstomi teisingai.

Kada darbuotojų galimybių vertinamos nevienodai, vyrų gydytojų rizika darbe patirti psicho-

loginį smurtą 3,09 karto ($p < 0,05$) didesnė (95 proc. PI 1,20–7,96), moterų mokytojų – 2,83 karto ($p < 0,001$) didesnė (95 proc. PI 1,80–4,43), moterų gydytojų – 1,65 karto ($p < 0,05$) didesnė (95 proc. PI 1,11–2,45), palyginti su tos pačios profesijos ir lyties darbuotojais, kurių darbo vietose darbuotojų galimybių vertinamos vienodai.

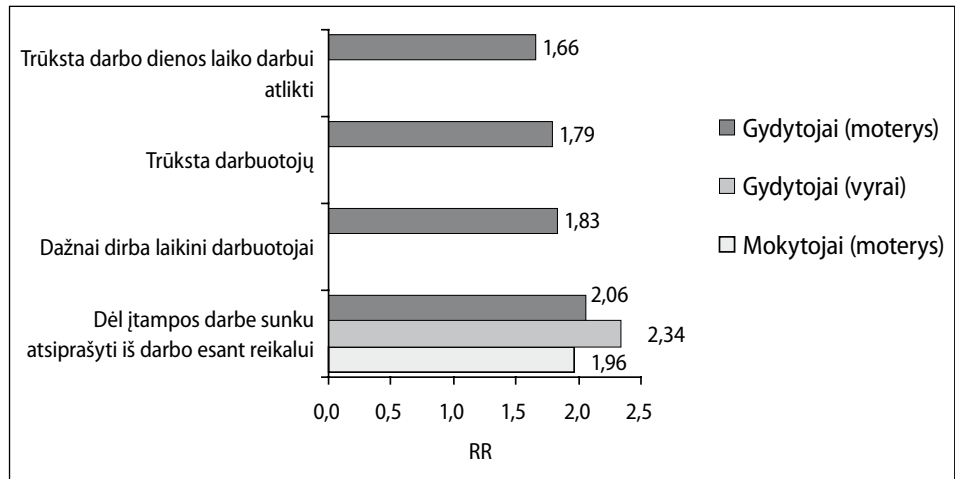
Nustatėme, kad nepakankamas darbuotojų atlygis 2,62 kartus ($p < 0,001$) padidina moterų gydytojų (95 proc. PI 1,34–5,14) riziką patirti psichologinį smurtą, palyginti su tomis gydytojais, kurių atlygis yra pakankamas.

Psichologinio smurto dažnio ir konfliktų darbe sąsajos

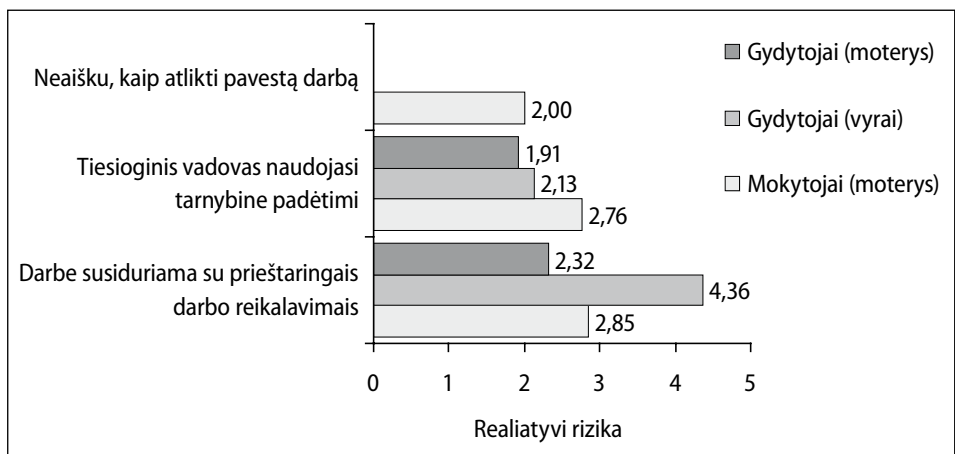
Dėl konfliktinių situacijų darbe gydytojų rizika darbe patirti psichologinį smurtą reikšmingai padidėja beveik trimis kartais, mokytojų – daugiau kaip keturis kartus (2 pav.).

Tose įstaigose, kur kolegos tarpusavyje nesutaria, vyrų mokytojų rizika patirti psichologinį smurtą

3 pav. Gydytojų ir mokytojų reliatyvi rizika (RR) darbe patirti psichologinį smurtą dėl darbo krūvio veiksnių



4 pav. Gydytojų ir mokytojų reliatyvi rizika (RR) darbe patirti psichologinį smurtą dėl vaidmens darbe ir vadovavimo veiksnių



4,25 karto ($p < 0,05$) didesnė (95 proc. PI 1,34–13,45), moterų mokytojų 1,80 karto didesnė (95 proc. PI 1,29–2,52), vyrų gydytojų 2,77 karto ($p < 0,001$) didesnė (95 proc. PI 1,54–5,01), moterų gydytojų 2,48 karto ($p < 0,001$) didesnė (95 proc. PI 1,85–3,33), palyginti su darbuotojais, kurių darbo vietose kolegos tarpusavyje gerai sutaria.

Dėl dažnų konfliktų darbe moterų mokytojų smurto rizika 3,05 karto ($p < 0,001$) didesnė (95 proc. PI 2,22–4,21), moterų gydytojų – 2,61 karto ($p < 0,001$) didesnė (95 proc. PI 2,00–3,42), vyrų gydytojų – 2,28 karto ($p < 0,05$) didesnė (95 proc. PI 1,28–4,07), palyginti su tos pačios profesijos ir lyties darbuotojais, kurių darbo vietose dažnai nekonfliktuojama.

Dėl to, kad skirtingų specialybių darbuotojams kartu dirbti nesiseka, mokytojų moterų rizika darbe patirti psichologinį smurtą padidėja 2,75 kartus ($p < 0,001$; 95 proc. PI 2,00–3,78), vyrų gydytojų ši rizika padidėja 2,43 kartus ($p < 0,05$; 95 proc. PI 1,28–4,62), palyginti su tos pačios lyties ir tos pačios

profesijos darbuotojais, kuriems sekasi dirbti kartu su skirtingų profesijų darbuotojais.

Psichologinio smurto dažnio ir darbo krūvio darbe sąsajos

Pagal 3 pav. pateiktus gydytojų ir mokytojų rizikos darbe patirti psichologinį smurtą statistiškai reikšmingus rodiklius matyti, kad didesnė rizika gydytojoms nustatyta dėl keturių tirtų darbo krūvio veiksnių, o gydytojams ir mokytojoms dėl vieno veiksnio.

Nustatėme, kad moterų gydytojų rizika darbe patirti smurtą, kai dažnai dirba laikini darbuotojai, 1,83 karto (95 proc. PI 1,31–2,56) didesnė ($p < 0,001$), kai trūksta darbuotojų – 1,79 karto (95 proc. PI 1,30–2,46) didesnė ($p < 0,001$), kai nepakanka darbo dienos laiko darbui atlikti – 1,66 karto (95 proc. PI 1,26–2,19) didesnė ($p < 0,001$), palyginti su tomis gydytomis, kurios darbe nesusiduria su šiomis problemomis.

Kai dėl įtampos darbe sunku atsiprašyti iš darbo esant reikalui, vyrų gydytojų rizika darbe patirti psichologinį smurtą 2,34 karto (95 proc. PI 1,43–3,83)

didesnė ($p < 0,05$), moterų gydytojų rizika 2,06 karto (95 proc. PI 1,54–2,76) didesnė ($p < 0,001$), vyrų mokytojų – 1,96 karto (95 proc. PI 1,34–2,88) didesnė ($p < 0,05$), palyginti su tais gydytojais ar mokytojais, kuriems nėra sunku atsiprašyti iš darbo esant reikalui.

Psichologinio smurto dažnio ir darbinio vaidmens bei vadovavimo darbe sąsajos

Palyginę psichologinio smurto dažnį, priklausomai nuo tirtų darbo vaidmens veiksnių, nustatėme, kad prieštarīgi darbo reikalavimai statistiškai reikšmingai didina abiejų lyčių gydytojų ir mokytojų riziką darbe patirti psichologinį smurtą. Taip pat nustatyta, kad gydytojų ir mokytojų rizika darbe patirti psichologinį smurtą statistiškai reikšmingai padidėja dėl vieno vadovavimo veiksnio – tiesioginio vadovo naudojimosi tarnybine padėtimi (4 pav.).

Dėl prieštarīgi darbo reikalavimų vyrų gydytojų rizika darbe patirti psichologinį smurtą 4,36 karto (95 proc. PI 2,01–9,49) didesnė ($p < 0,001$), moterų gydytojų – 2,85 karto (95 proc. PI 1,97–4,11) didesnė ($p < 0,001$), moterų mokytojų – 2,32 karto (95 proc. PI 1,66–3,26) didesnė ($p < 0,001$), palyginti su tais gydytojais ar mokytojais, kurie darbe nesusiduria su prieštarīgiais darbo reikalavimais.

Kai moterims gydytojoms neaišku, kaip atlikti pavestą darbą, rizika patirti psichologinį smurtą darbe padidėja 2 kartus (95 proc. PI 1,26–3,17; $p < 0,05$), palyginti su tomis gydytojais, kurioms yra aišku kaip atlikti darbą.

Dėl tiesioginio vadovo naudojimosi tarnybine padėtimi moterų mokytojų rizika patirti psichologinį smurtą darbe 2,76 kartus (95 proc. PI 1,95–3,91) didesnė ($p < 0,001$), vyrų gydytojų – 2,13 karto (95 proc. PI 1,28–3,52) didesnė ($p < 0,05$), moterų gydytojų – 1,91 karto (95 proc. PI 1,43–2,57) didesnė ($p < 0,001$), palyginti su tos pačios lyties gydytojais ar mokytojais, kurių tiesioginis vadovas nesinaudoja tarnybine padėtimi.

REZULTATŲ APTARIMAS

Ypač stiprus ir darbuotoją sukrečiantis stresorius yra darbe patirtas psichologinis smurtas, kuris pasireiškia pasikartojančiu užgauliu elgesiu ar priekabiavimu [2]. Šiuo tyrimu nustatėme, kad darbe per 12 mėnesių laikotarpį beveik kas antras ligininėje dirbantis gydytojas ir kas trečias bendrojo lavinimo mokykloje dirbantis mokytojas patiria žeminimą, ujimą, priekabiavimą ar grasinimą pasireiškiantį psichologinį smurtą – veiksmus, kurie gali pakenkti fizinei, protinei, dvasinei, moralinei ar socialinei gerovei. Taip pat

nustatėme, kad teisingumo standartų nesilaikymas, kolegų tarpusavio nesutarimai ir konfliktai, prieštarīgi darbo reikalavimai, didelis darbo krūvis ir ydingas tiesioginio vadovo vadovavimo stilius reikšmingai didina gydytojų ir mokytojų riziką darbe patirti psichologinį smurtą. Tai iš esmės neprieštaruoja literatūros šaltiniams, kuriuose pagrindinems pasikartojančio ir ilgai trunkančio žeminančio elgesio priežastims priskiriamas netinkamas darbo organizavimas, probleminė socialinė struktūra, psichologiškai nestabili darbo aplinka, konfliktai, teisingumo ir pagarbos asmeniui stoka [6, 8, 12, 13]. Manoma, kad autoritarinis ir pasyvus vadovavimo stiliai yra taip pat susiję su pasikartojančiu ir ilgai trunkančiu užgauliu elgesiu darbe [6, 14, 15]. Daugiau statistiškai reikšmingų psichologinio smurto rizikos veiksnių nustatyta moterims. Tai galima paaiškinti nepakankama vyrų, ypač mokytojų, imtimi ir tuo, kad moterų psichologinio smurto paplitimas darbe didesnis, kad jos dažniau susiduria su darbo ir šeimos reikalavimų nesuderinamumu. Literatūros šaltiniuose nurodoma, kad moterims, ypač jei šeima augina mažamečius vaikus, aktuali darbo ir šeimos reikalavimų neatitikimo dėl laiko, įsipareigojimų ar nepakankamos paramos problema [12].

Šis tyrimas atvėrė spėjtiną psichosocialinę darbo aplinkos problemas gydytojų ir mokytojų darbo vietose. Ligininėse gydytojų darbo vietose nustatyta dvylika psichologinio smurto rizikos veiksnių. Bendrojo lavinimo mokyklų mokytojų darbo vietose nustatyta dešimt rizikos veiksnių. Akivaizdu, kad dauguma šių darbuotojų išgyvena stiprų stresą darbe. Siekiant šiuose sektoriuose išvengti streso darbe pasekmių, yra būtinos psichosocialinės rizikos valdymo priemonės. Mokymų, kaip įveikti stresą, kada akcentuojamas tik asmens gebėjimas kontroliuoti savo mintis ir jausmus stresinėje situacijoje, nepakanka. Suprantama, kad dėl individualių darbuotojų skirtumų ta pati situacija darbe gali būti suvokiama ir vertinama skirtingai. Tie patys įvykiai ar sąlygos vieniems darbuotojams gali atrodyti grėsmingi ir negatyvūs, o kiti tą pačią situaciją gali vertinti kaip visiškai normalią. Žinia, suvokiamas stresas priklauso nuo individualios fiziologinės reakcijos į grėsmę ir gebėjimo adaptuotis. Šių sistemų funkcionavimas ir suderinamumas lemia suvokiamo streso stiprumą. Linkusieji viską vertinti pozityviai yra atsparesni stresą darbe sukeliantiems veiksniams, lengviau prisitaiko prie stresinių situacijų ir ilgiau išlieka darbingi. Neginčytina, kad atsparumas stresui yra svarbi ir ugdytina asmens savybė, tačiau toks požiūris darbo vietose yra

labai netoli nuo pozicijos, kad išgyvenantieji stresą patys yra už tai atsakingi. Šis požiūris yra labai toli nuo Pasaulio sveikatos ir Tarptautinės darbo organizacijų nuostatų apie psichosocialinių darbo veiksmų žalingą poveikį, gerą savijautą darbe ir psichosocialinės rizikos mažinimą [13]. Akcentuojant tik atsparumą stresui dėmesys kreipiamas tik į antrinę ir tretinę streso darbe prevenciją. O pirminės streso darbe prevencijos svarba, siekiant išsaugoti darbuotojų sveikatą ir gerovę, ignoruojama. Tarytum psichosocialiniai rizikos veiksniai nebūtų darbo aplinkos veiksniai, kuriuos kaip ir kitus darbo aplinkos veiksmus privalu kontroliuoti. Pasaulio sveikatos ir Tarptautinė darbo organizacijos rekomenduoja streso darbe valdymą pradėti nuo pirminės streso prevencijos – taikyti stresą sukeliančių veiksmų mažinimo priemones. Pirminės streso darbe prevencijos taikynys – streso darbe problemos priežastis, arba stresorius, – psichosocialinės rizikos veiksnys. Todėl tik visiškai pašalinus ar kiek galima sumažinus streso darbe priežastį gali būti apsaugota darbuotojų sveikata [12]. Sauga ir sveikata akcentuojama ir Lietuvos saugos ir sveikatos darbe teisės aktuose, kurie garantuoja darbuotojų teisę į saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas visais su darbu susijusiais aspektais [17], taip pat ir dėl psichosocialinės darbo aplinkos [18].

Lietuvoje ligoninės, švietimo sektorius išgyvena pertvarkas. Tai gali skatinti nepasitenkinimą, konfliktų eskalavimą ir taip sukurti palankią terpę psichologiniam smurtui. Politizuotas klimatas, didelė vidinė konkurencija priskiriami smurtą skatinantiems veiksmams, o statuso netolygumai, smurto politikos įstaigose trūkumas, nebūdžiamumas dėl smurtavimo – smurtą įstaigose įteisinantiems veiksmams [15]. Kada įstaigoje gresia etatų mažinimas išgyvenamą stresą didina baimė dėl galimo atleidimo iš darbo. Situaciją neigiamai veikia įvairios nuogirdos, skleidžiami gandai. Pojūtis, kad elgiamasi neteisingai, gali dar labiau sustiprinti išgyvenamą stresą darbe [13]. Savo ruožtu organizacinis klimatas įstaigoje veikia pasireiškiantį psichologinį smurtą darbo vietose [16]. Smurto darbe priežastimi gali tapti bet kokie vykstantys pokyčiai, nes didėjanti konkurencija mažina darbuotojų saugumą. Jei informacijos apie esamą situaciją nepakanka, stebimas dar didesnis darbuotojų nepasitenkinimas bei padidėjęs jautrumas agresijai [4, 6, 15]. Yra įrodymų, kad dėl reorganizacijos, darbuotojų skaičiaus mažinimo, neaiškaus darbinio vaidmens kyla ilgai trunkantys darbuotojų konfliktai, kurie skatina ujimu pasireiškiantį psichologinį smurtą [19]. Mūsų tyrimu nustatyta, kad neaiškus darbinis vaidmuo

(prieštaringi darbo reikalavimai, neaišku, kaip atlikti pavestą darbą) didina riziką darbe patirti psichologinį smurtą. Kitų tyrėjų duomenimis, neaiškus vaidmuo ir nesaugumas darbe yra svarbus tarpininkas tarp organizacijoje vykstančių pokyčių ir ujimu pasireiškiančio smurto [20]. Moksliniuose literatūros šaltiniuose nurodoma, kad netinkamas vadovavimas, darbinio vaidmens konfliktas, menkos galimybės paveikti savo darbą yra labiausiai susiję su pasikartojančiu užgauliu elgesiu ir priekabiavimu darbe [21]. Neaiškus vaidmuo sukelia painiavą dėl tikslų, lūkesčių, srities ir atsakomybės neapibrėžtumo. Prieštaringas vaidmuo labiau būdingas protiniam darbui. Darbuotojai patiria stresą dėl prieštaringo vaidmens, kai gauna nurodymus, kurie nesutampa su jų asmeninėmis vertybėmis, ar kelias tarpusavyje nesuderinamas užduotis. Atsakomybė už kitus žmones yra suvokiama kaip didesnė rizika nei atsakomybė už materialines vertybes, todėl atsakomybė už kitus žmones sukelia ir stipresnį stresą [13].

Literatūros šaltiniuose mokytojai ir gydytojai priskiriami padidėjusios rizikos profesijoms, nes jų darbe yra būtinas nuolatinis kontaktas su kitais žmonėmis (pacientais, mokiniais, klientais), darbui būdinga didelė įtampa, griežti darbo terminai ir fizinio užpuolimo pavojus [12]. Darbo įtampą dar padidina pernelyg didelis darbo krūvis. 68 proc. mūsų tyrime dalyvavusių gydytojų dirba didesniu nei vieno etato darbo krūviu, 66 proc. turi naktinius budėjimus. Mūsų tyrime gydytojų moterų rizika patirti psichologinį smurtą dėl darbo krūvio veiksmų (trūksta darbo dienos laiko darbui atlikti, trūksta darbuotojų, dažnai dirba laikini darbuotojai, dėl įtampos sunku atsiprašyti iš darbo esant reikalui) statistiškai reikšmingai apie du kartus didesnė, palyginti su tomis gydytojais, kuriuos, atlikdamos savo darbą, šių problemų nepatiria. Mokytojai ir gydytojai yra daugiau moteriškos profesijos, todėl tikėtinas darbo ir namų konfliktas – reikalavimų darbe ir namuose priešprieša. Nustatėme, kad gydytojų ir moterų mokytojų, kurie dėl įtempo darbo patiria sunkumus, atsiprašydami iš darbo, kai jiems to reikia, rizika darbe patirti psichologinį smurtą apie 2 kartus statistiškai reikšmingai didesnė, palyginti su tais, kurie tokių sunkumų darbe nepatiria. Mokslinių tyrimų duomenimis, darbo ir namų konflikto pasekmės gali pasireikšti nepasitenkinimu darbu, šeima ir gyvenimu, įsipareigojimų nepaisymu, vaikų problemomis, prastesne darbo ir poilsio kokybe, fizinės sveikatos pakenkimais, depresija, psichologiniu išsekimu, piktnaudžiavimu narkotinėmis medžiagomis [12].

Remiantis mūsų tyrimo rezultatais, rekomenduotina gydytojų ir mokytojų kolektyvuose didesnę dėmesį skirti laiku išspręsti darbinius konfliktus. Siekiant išsiaiškinti, kodėl skirtingų specialybių darbuotojams kartu dirbti nesiseka, kodėl kolegos tarpusavyje nesutaria, kokios dažniausios yra konfliktų priežastys, būtina kalbėtis ir kartu ieškoti optimalių sprendimų. Svarbu motyvuoti darbuotojus dalyvauti tokiuose atviruose pokalbiuose, įgyti jų pasitikėjimą atvirai išsakyti, su kokiomis problemomis darbe susiduriama. Atviras bendravimas leidžia laiku pastebėti konflikto grėsmę ir užkirsti jam kelią. Darbuotojai geriausiai žino, kur, kada ir kokiomis aplinkybėmis jie patiria psichologinio smurto grėsmę. Kai nebendravama ar bendravimas nėra nuoširdus, neatsižvelgiama į darbuotojų nuomonę, darbuotojai išgyvena dar ir papildomą stresą. Dalyvaudami psichosocialinėje darbo aplinkoje, taip pat ir konfliktų sprendimo procese, darbuotojai geriau toleruoja ir pasitiki siūlomų ar taikomų priemonių veiksmingumu. Tose organizacijose, kuriuose į žmogaus orumą žeidžiantį elgesį darbe reaguojama rimtai, darbuotojai aktyviau įsitraukia į konfliktų darbe valdymo procesą. Dirbant komandoje, yra lengviau numatyti prevencines priemones, kurios iš esmės padėtų pagerinti esamą situaciją bei įvertinti priemonių, kurios jau buvo taikytos, veiksmingumą. Rimta kliūtis psichologinio smurto darbe problemoms spręsti gali tapti teisingumo standartų įstaigoje ignoravimas ar tarp vadovų vyraujantis požiūris, jog streso darbe problema yra asmeninė darbuotojo bėda ar silpnumo požymis. Tokiose darbo vietose gali būti sudėtinga įtvirtinti nuostatą, kad sveika ir saugi darbo aplinka sietina su visais su darbu susijusiais aspektais. Taip pat ir su stresą darbe sukeliančiais psichosocialinės rizikos veiksniais.

Psichologinio smurto rizikos veiksnių kontekste socialinės paramos veiksnys yra itin reikšmingas. Galimybė išsakyti savo požiūrį ir būti išklaustam bei suprastam, esant probleminei situacijai, gali ženkliai sumažinti patiriamą įtampą ir jautrumą stresą darbe sukėlusiai priežastčiai bei silpninti įtampos ir streso priežasties sąryšį. Tyrimais įrodyta, kad socialinės paramos stygiumi darbe 6,5 karto dažniau skundžiasi stiprų stresą patiriantys darbuotojai [14]. Tikėtina,

kad psichologinio smurto rizikos veiksnių darbe mažinimo sprendimas paskatins peržiūrėti vadovavimo, prioritetų nustatymo, motyvavimo, konfliktų valdymo strategijas ligoninėse ir mokyklose. Nuo vadovų stipriai priklausys, ar įstaigoje bus sukurta supratimu ir pagarba asmeniui paremta kultūra, ar įtampos ir baimės atmosfera [12, 13, 21]. Laiku nesprenžiant darbe išskylančių konfliktų, leidžiant jiems plėstis ir aštrėti, grėsmė, kad konfliktai peraus į žodiniu žeminimu, pasikartojančiais žeminančiais veiksmais, priekabiavimu ir grasinimais pasireiškiantį psichologinį smurtą darbe, išlieka.

IŠVADOS

1. Tyrimu nustatyta, kad per 12 mėnesių laikotarpį 47,7 proc. tyrime dalyvavusių gydytojų (45,9 proc. moterų, 35,8 proc. vyrų) ir 29,2 proc. mokytojų (31,1 proc. moterų ir 17,2 proc. vyrų) darbe yra patyrę psichologinį smurtą. Psichologinis smurtas yra dažnesnis tose darbo vietose, kuriose nustatyti socialinės darbo aplinkos rizikos veiksniai.
2. Gydytojos moterys smurtą darbe patyrė statistiškai reikšmingai dažniau už mokytojas moteris, o vyrai gydytojai – statistiškai reikšmingai dažniau už mokytojus vyrus. Moterys, tiek gydytojos, tiek ir mokytojos, smurtą darbe patyrė statistiškai reikšmingai dažniau, palyginti su kolegomis vyrais.
3. Ligoninėse dirbančių gydytojų darbo vietose rizika patirti psichologinį smurtą statistiškai reikšmingai susijusi su kolegų tarpusavio nesutarimais ir nesąžiningai skirstomais įstaigos ištekliais, nevienodai vertinamomis darbuotojų galimybėmis, dažnais konfliktais darbe, kolegų tarpusavio nesutarimais, atsiprašymo iš darbo sunkumais, prieštarais darbo reikalavimais ir tiesioginio vadovo naudojimu tarnybine padėtimi.
4. Bendrojo lavinimo mokyklų mokytojų darbo vietose rizika patirti psichologinį smurtą reikšmingai susijusi su kolegų tarpusavio nesutarimais ir nesąžiningai skirstomais įstaigos ištekliais.

Straipsnis gautas 2012-09-28, priimtas 2012-11-30

Literatūra

1. Framework guidelines for addressing Workplace Violence. Geneva, 2002:35.
2. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. Bullying and Harassment in the Workplace. Developments in Theory, Research, and Practice. Second Edition. 2011.
3. Fourth European Working Conditions Survey. European Foundation for the Improvement of living and working conditions. Prieiga per internetą: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>.
4. Pajarskienė B, Vėbraitė I, Andruškienė J, Jurgutis A. Ujimo/priekabiavimo dažnis Vilniaus ir Klaipėdos darbo vietose pagal ekonomines veiklas ir profesijas. *Visuomenės sveikata*. 2012;2(57):57-69.
5. Vartia-Vaananen M. Workplace bullying – a study on the work environment, well-being and health. Academic dissertation. University of Helsinki Departmento of Psychology, Helsinki, 2002:70.
6. Workplace Violence and Harassment: a European Picture. European risk observatory report. European Agency for Safety and Health at Work. 2010. Prieiga per internetą: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC>.
7. Matthiesen SB. Bullying at work Antecedents and outcomes. Department of Psychosocial Science Faculty of Psychology University of Bergen. Norway. 2006:60.
8. Beswick J, Gore J, Palerman D. Bullying at work: a review of the literature WPS/06/04. Health and safety laboratory. 2006:46.
9. Notelaers G, Vermunt JK, Baillien E, Einarsen S, Witte HD. Exploring Risk Groups and Risk Factors for Workplace Bullying. *Industrial health*, 2010.
10. Workplace violence in the health sector. Country case studies research instruments. Survey questionnaire. Geneva, 2003.
11. Hoel H, Giga SI. Destructive interpersonal conflict in the workplace: the effectiveness of management interventions. Manchester. 2006:85.
12. Leka S, Houdmont J. *Occupational health psychology*, 2010.
13. Research on work-related stress. European Agency for safety and Health at work. Luxembourg. 2000:167.
14. Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International Nursing Review*. 2009;56(1):34-40.
15. Martin W, LaVan H. Workplace Bullying: A Review of Litigated Cases. *Employ Respons Rights J*. 2010.
16. Vveinhardt J. The diagnostics of mobbing as discrimination in employee relations aiming to improve the organizational climate in Lithuanian organizations. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*. 2010;21(2). Research papers.
17. Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2003; 70-3170.
18. Profesinės rizikos vertinimo nuostatai. *Valstybės žinios*. 2003; 100-4504.
19. Strandmark K, Hallberg L. The origin of workplace bullying: experiences from the perspective of bully victims in the public service sector. *Journal of Nursing Management*. 2007;15:332-341.
20. Baillien E, De Witte H. Why is Organizational Change Related to Workplace Bullying Role Conflict and Job Insecurity as Mediators. *Economic and Industrial Democracy*. 2009;30(3):348-371.
21. Einarsen S. Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and violent behavior*. 2000;5(4).

Relationships between psychological violence and social work environment factors at the workplaces of hospital physicians and comprehensive school teachers in Lithuania

Birutė Pajarskienė¹, Remigijus Jančiauskas¹, Rasa Venckienė¹, Kristina Žalnieraitienė²

¹Institute of Hygiene, ²Lithuanian University of Health Sciences

Summary

Aim. To establish relationships between psychological violence and social work environment factors at the workplaces of hospital physicians and comprehensive school teachers in Lithuania.

Material and methods. The survey data of the psychological violence and social work environment factors among 427 Lithuanian hospital physicians and 479 comprehensive school teachers are presented in the article. The survey was carried out as a part of the project “Evaluation of the Main Human Resources State within Health and Education Systems” which was financed by the Research Council of Lithuania. Physicians and teachers filled in an anonymous questionnaire developed on the basis of the questionnaires of workplace violence and its risk factors. Violence risk factors were assessed by the questions on 29 social work environment factors grouped in 5 areas: organisational fairness, team conflict, role conflict, workload and leadership. Relative risk and 95 % confidence intervals were calculated to estimate the relationship between psychological violence and social work environment.

Results and conclusions. It was established that 47.7 percent of physicians and 29.2 percent of teachers participating in the survey were subjected to psychological violence at their work over the 12-month period. Psychological violence was more frequent at the workplaces where social work environment risk factors were identified. At the workplaces of hospital physicians and comprehensive

school teachers the risk of experiencing workplace violence is statistically significantly related to the colleagues' conflicts and unfair distribution of organisational resources. At the workplaces of hospital physicians the risk of experiencing workplace violence is statistically significantly related to unequal opportunities, frequent conflicts at work, disagreement with colleagues, difficulties to take time off work, conflicting demands, and line managers' exploitation of the position of power.

Keywords: physicians, teachers, psychological violence at work, violence risk factors.

Correspondence to Birutė Pajarskienė,
Institute of Hygiene,
Occupational Health Centre,
Etmonų 3, LT-01305 Vilnius, Lithuania.
E-mail: birute.pajarskiene@dmc.lt

Received 28 September 2012,
accepted 30 November 2012