

e-ISSN: 2345-0592 Online issue Indexed in <i>Index Copernicus</i>	Medical Sciences Official website: www.medicisciences.com	
--	--	---

Prevalence of workplace violence, actions of healthcare workers in case of violence and the impact of violence on their quality of life and workplace experience in Rokiskis mental institutions

Dominyka Martinėlytė¹, Agnė Skvarnavičiūtė¹, Benjaminas Burba²

¹*Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Medicine*

²*Department of Psychiatry, Medical academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania*

Abstract

Background. Violence in the workplace, especially in the healthcare sector, is a sensitive problem and a cause for concern worldwide including Lithuania, but is rarely reported. Violence eventually leads to a poorer quality of life and work for healthcare workers.

The aim of this study is to evaluate the prevalence of workplace violence against healthcare workers, find out the actions of healthcare workers in cases of workplace violence and to assess the impact of workplace violence on the quality of life and workplace experience of healthcare workers in *Rokiskis* mental institutions.

Materials and methods. A multiple-choice anonymous questionnaire survey was carried out in the *Rokiskis* psychiatric hospital and *Rokiskis* mental health center. The survey involved 58 respondents. The research was approved by the LSMU Bioethics Center (BEC – MF – 274).

Results. Seventy per cent of respondents reported at least one type of workplace violence in the last year. Psychological violence is the major type of workplace violence experienced by healthcare workers. 60.3% experienced incidents of psychological violence like abuse (50.0%), threats (51.7%), bullying (31.0%), sexual harassment (6.9%).

Conclusions. Respondents most often experienced violence from patients, the main causes are patient's mental health condition and unsatisfied claim of the abuser. Respondents who experienced any kind of violence were usually inclined to seek social support from colleagues, defended themselves by telling the abuser to stop, calling for help. Physical violence and sexual harassment have a long-term negative impact on employee well-being and workplace experience.

Keywords: Workplace violence, healthcare workers, psychiatry hospitals.

Rokiškio psichiatrijos įstaigų medicinos personalo patiriamo smurto paplitimas bei jo įtaka gyvenimo ir darbo kokybei

Dominyka Martinėlytė¹, Agnė Skvarnavičiūtė¹, Benjaminas Burba²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos fakultetas

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Psichiatrijos klinika, Kaunas, Lietuva

Santrauka

Įvadas. Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, smurtas darbo vietoje, o ypač sveikatos priežiūros sektoriuje, yra opi ir aktuali problema, tačiau apie tai retai pranešama. Patiriamas smurtas ilgainiui lemia prastesnę medicinos personalo tolimesnę gyvenimo ir darbo kokybę.

Tyrimo tikslas - nustatyti ir įvertinti Rokiškio psichiatrijos įstaigų medicinos personalo patiriamo smurto paplitimą bei jo įtaką gyvenimo ir darbo kokybei.

Tiriamieji ir metodika – atlikta daugybinio pasirinkimo anoniminė anketinė apklausa Rokiškio psichiatriinėje ligoninėje ir Rokiškio psichikos sveikatos centre. Tyrime dalyvavo 58 respondentai. Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro pritarimas (BEC–MF–274).

Rezultatai. Rokiškio psichiatrijos įstaigose medicinos personalas patiria tiek fizinį, tiek psichologinį smurtą. Per paskutinius 12 mėn. bent vienos rūšies smurtą patyrė 70,6 proc. medicinos darbuotojų. Didžiąją patiriamo smurto dalį sudaro psichologinis smurtas (60,3 proc.), iš kurių grasinimai – 51,7 proc., užgauliojimai – 50 proc., patyčios – 31 proc., seksualinis priekabiavimas – 6,9 proc.

Išvados. Dažniausiai smurtą respondentai patyrė iš pacientų, o to priežastimi nurodė paciento psichinės sveikatos būklę bei nepatenkintą smurtavusio asmens reikalavimą. Respondentai, patyrę bet kurios rūšies smurto apraiškų, dažniausiai buvo linkę ieškoti socialinės paramos iš kolegų, taip pat gynėsi liepdami smurtautojui liautis, kviesdami pagalbą. Tiek fizinis, tiek psichologinis smurtas turi įtakos medicinos personalo tolimesniam darbui įstaigoje ir gyvenimo kokybei. Fizinis smurtas ir seksualinis priekabiavimas išskiriami kaip ilgam paveikiantys darbuotojų gerovę ir darbą.

Raktažodžiai: smurtas darbe, sveikatos priežiūros darbuotojai, psichiatrijos ligoninės.

1.1 Įvadas

Smurtas darbo vietoje dažniausiai patiriamas sveikatos priežiūros sektoriuje, o psichiatrijos gydymo įstaigų slaugytojams bei gydytojams rizika patirti bet kokio pobūdžio smurtą yra didesnė nei kitiems sveikatos priežiūros specialistams [1–4]. Tai yra visuotinė problema ir kelia nerimą, tačiau apie ją pranešama retai arba visai pamirštama. Sveikatos priežiūros darbuotojai paprastai tai vertina kaip profesinį pavojų ir riziką, tarsi tai būtų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pasekmė [4]. Didžiąją dalį smurto darbo vietoje sudaro užgauliojimai, patyčios, žodiniai grasinimai, fizinis užpuolimas bei seksualinis priekabiavimas. Smurtas gydymo įstaigose dažniausiai patiriamas iš pacientų ar jų artimųjų ligoninės aplinkoje, kolegų ar kitų ligoninės darbuotojų [5]. Pagrindinės kliūtys, kurios prisideda prie nepakankamo smurto darbo vietoje pranešimo, yra baimė dėl darbdavių atsakomųjų veiksmų ir mažas administracijos palaikymas [6]. Psichikos ligonių sukeltas smurtas psichinės sveikatos priežiūros specialistus trikdo, paveikia tolimesnę jų darbo bei gyvenimo kokybę [7].

1.2 Tyrimo metodika

2019 m. sausio 1 d. – 2019 m. vasario 28 d. dienomis buvo vykdoma daugybinio pasirinkimo anoniminė anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo Rokiškio psichiatrinės ligoninės ir Rokiškio psichikos sveikatos centro medicinos personalas, iš kurių 91,4 proc. (n=53) psichikos sveikatos slaugytojai ir 8,6 proc. (n=5) gydytojai psichiatrai. Statistinė analizė atlikta duomenų kaupimo ir analizės programų paketu SPSS 22. Kategorinių kintamųjų tarpusavio priklausomybė vertinta chi – kvadrato (χ^2) kriterijumi ir Kendall koreliacine analize. Skirtumas ar ryšys laikytas statistiškai reikšmingu, kai taikyto kriterijaus reikšmingumas $p < 0,05$.

1.3 Tyrimo tikslai

Nustatyti ir įvertinti Rokiškio psichiatrijos įstaigų medicinos personalo patiriamo smurto paplitimą bei jo įtaką gyvenimo ir darbo kokybei.

1.4 Uždaviniai

1. Išsiaiškinti patiriamo smurto rūšis ir jų pasiskirstymą Rokiškio miesto psichiatrijos įstaigose.
2. Išsiaiškinti pagrindines smurto priežastis ir jų dažnį.
3. Nustatyti pagrindinius patiriamo smurto šaltinius bei medicinos personalo veiksmus smurto atvejais.
4. Įvertinti darbe patiriamo smurto įtaką medicinos personalo darbo ir gyvenimo kokybei.

1.5 Rezultatai

Tyrimo rezultatai parodė, jog per paskutinius 12 mėn. bent vienos rūšies smurtą patyrė 70,6 proc. medicinos darbuotojų. Fizinį smurtą patyrė 10,3 proc. apklaustųjų, psichologinį 60,3 proc., iš kurių grasinimai sudarė – 51,7 proc., užgauliojimai – 50 proc., patyčios – 31 proc., seksualinis priekabiavimas – 6,9 proc.

1.5.1 Fizinis smurtas

10,3 proc. (n=6) Rokiškio miesto psichiatrijos įstaigos darbuotojų atsakė, kad patyrė fizinį smurtą: 12,5 proc. (n=3) (30 - 49 m. ir 21,4 proc. (n=3) > 60 m. Per paskutinius 12 mėn. patyrė fizinį smurtą vieną kartą 83,3 proc. (n=5) respondentų, 2 - 3 kartus 16,7 proc. (n=1). Visi fizinį smurtą patyrę respondentai nurodė, kad fizinio smurto šaltinis – pacientai, iš kurių 66,7 proc. (n=4) vyrai ir 33,3 proc. (n=2) moterys. Pagrindine fizinio smurto priežastimi buvo įvardinta paciento psichinės sveikatos būklė 66,7 proc. (n=4). Tai, kad fizinį smurtą galėjo lemti nepatenkintas užpuolusiojo reikalavimas, nurodė 33,3

proc. (n=2) apklaustųjų, kiti teigė, kad tai lėmė prasta darbo organizacija ir didelis darbuotojų darbo krūvis.

1.5.2 Užgauliojimai

50,0 proc. (n=29) gydymo įstaigų darbuotojų atsakė, kad per paskutinius 12 mėn. buvo užgauliojami savo darbovietėje. 10,3 proc. (n=3) iš jų patyrė ir fizinį smurtą. Užgauliojimus patyrė 58,3 proc. (n=14) 30-49 m., 50,0 proc. (n=10) 50-59 m. ir 35,7 proc. (n=5) >60 m. amžiaus respondentai. Per paskutinius 12 mėn. buvo užgauliojami 2-3 kartus 55,2 proc. (n=16), >3 kartų 44,8 proc. (n=13) respondentų. Užgauliojimų šaltiniu 96,6 proc. (n=26) respondentų nurodė pacientus, 10,3 proc. (n=3) teigė, jog užgauliojo kolektyvo narys, 3,4 proc. (n=1) nurodė paciento artimuosius. 69,0 proc. (n=20) nurodė, jog užgauliojo lytis – vyras, 44,8 proc. (n=13) - moteris. Pagrindine užgauliojimų priežastimi buvo įvardinta 93,1 proc. (n=27) paciento psichinės sveikatos būklė, 34,5 proc. (n=10) atsakė, jog užgauliojimus galėjo lemti nepatenkintas užgauliojimo reikalavimas, 6,9 proc. (n=2) prasta darbo organizacija ir 6,9 proc. (n=2) darbuotojų didelis darbo krūvis.

1.5.3 Patyčios

31,0 proc. (n=18) darbuotojų nurodė, kad per paskutinius 12 mėn. patyrė savo darbovietėje patyčias. 22,2 proc. (n=4) iš jų patyrė ir fizinį smurtą, o 83,3 proc. (n=15) - užgauliojimus. Patyčias patyrė 37,5 proc. (n=9) 30 - 49 m., 25,0 proc. (n=5) 50 - 59 m. ir 28,6 proc. (n=4) >60 m. amžiaus respondentai. Per paskutinius 12 mėn. patyrė patyčias 2 - 3 kartus 61,1 proc. (n=11), >3 kartų 38,9 proc. (n=7) respondentų. Patyčių šaltiniu 83,3 proc. (n=15) respondentų nurodė pacientus, 16,7 proc. (n=3) teigė, jog tyčiojosi kolektyvo narys, likusi dalis nurodė ligoninės administracijos narius 5,6 proc. (n=1) bei skyriaus vadovą 5,6 proc. (n=1). 77,8 proc. (n=14) nurodė, jog tyčiojosi vyras, 38,9 proc. (n=7) – moteris. Pagrindine patyčių

priežastimi 83,3 proc. (n=15) buvo įvardinta paciento psichinės sveikatos būklė, 33,6 proc. (n=6) atsakė, jog patyčias galėjo lemti nepatenkintas besityčiojusio asmens reikalavimas, 11,1 proc. (n=2) prasta darbo organizacija, 11,1 proc. (n=2) darbuotojų didelis darbo krūvis, po 5,6 proc. (n=1) darbuotojų trūkumas ir asmeniniai santykiai.

1.5.4 Seksualinis priekabiavimas

6,9 proc. (n=4) apklaustųjų nurodė, kad per paskutinius 12 mėn. savo darbovietėje patyrė seksualinį priekabiavimą. Visos 4, patyrusios seksualinį priekabiavimą, buvo psichikos sveikatos slaugytojos. 25,2 proc. (n=1) iš jų patyrė ir fizinį smurtą, 75,0 proc. (n=3) patyčias ir 100,0 proc. (n=4) - užgauliojimus. Seksualinį priekabiavimą patyrė 12,5 proc. (n=3) 30 - 49 m. ir 5,0 proc. (n=1) 50 - 59 m. amžiaus slaugytoja. Per paskutinius 12 mėn. seksualinį priekabiavimą patyrė vieną kartą 25,0 proc. (n=1), 50,0 proc. (n=2) 2-3 kartus, >3 kartų 25,0 proc. (n=1) respondenčių. Tai, kad seksualiai priekabiavo pacientas, nurodė visi respondentai, patyrė seksualinį priekabiavimą, taip pat 25,0 proc. (n=1) teigė, jog priekabiavo kolektyvo narys. Priekabiavimą lyti – vyras nurodė visi respondentai. Pagrindine seksualinio priekabiavimo priežastimi buvo įvardintos paciento psichinės sveikatos būklė ir privatumo bei erdvės stygius 100,0 proc. (n=4), po 25,0 proc. (n=1) atsakė, jog seksualinį priekabiavimą galėjo lemti nepatenkintas besityčiojusio asmens reikalavimas ir prasta darbo organizacija.

1.5.5 Grasinimai

51,7 proc. (n=30) Rokiškio miesto psichiatrijos įstaigos darbuotojų atsakė, kad per paskutinius 12 mėn. patyrė savo darbovietėje grasinimus. 66,7 proc. (n=4) iš jų patyrė ir fizinį smurtą, 83,3 proc. (n=15) - patyčias, 82,8 proc. (n=24) – užgauliojimus ir 75,0 proc. (n=3) seksualinį

priekabiavimą. Grasinimus patyrė 80,0 proc. (n=4) gydytojų psichiatrų ir 49,1 proc. (n=26) psichikos sveikatos slaugytojų, 58,3 proc. (n=14) iš jų buvo 30 - 49 m., 55,0 proc. (n=11) – 50 - 59 m. ir 35,7 proc. (n=5) >60 m. amžiaus. Per paskutinius 12 mėn. 6,7 proc. (n=) grasinimus patyrė vieną kartą, 63,3 proc. (n=19) 2-3 kartus, 30,0 proc. (n=9) > 3 kartų respondentų. Grasinimų šaltiniu 86,7 proc. (n=26) respondentų nurodė pacientus, 26,7 proc. (n=8) – paciento artimuosius. Pagrindine grasinimų priežastimi buvo įvardinta paciento psichinės sveikatos būklė (šių priežastį įvardijo visi respondentai, patyrę grasinimus), 33,3 proc. (n=10) atsakė, jog grasinimus galėjo lemti nepatenkintas grasinusiojo asmens reikalavimas, likę po 3,3 proc. (n=1) nurodė prastą darbo organizaciją, darbuotojų trūkumą, privatumo ir erdvės stygių, alkoholio/narkotikų vartojimą.

1.5.6. VEIKSMAI SMURTO ATVEJAIŠ

1.5.6.1 Fizinis smurtas

Į fizinį smurtą įvykio metu respondentai reagavo įvairiais būdais, didžioji dalis bandė gintis fiziškai 66,7 proc. (n=4), 50,0 proc. (n=3) kvietė pagalbą, 16,7 proc. (n=1) liepė smurtautojui liautis, 33,3 proc. (n=2) bandė apsimesti, kad nieko neįvyko.

Veiksmai po incidento: 50,0 proc. (n=3) užpildė incidento/nelaimingo atsitikimo formą ir pranešė apie tai vyresniajam darbuotojui, 16,7 proc. (n=1) nesiėmė jokių veiksmų, reikalavo žalos atlyginimo, prašė konsultavimo.

1.5.6.2 Užgauliojimai

Į užgauliojimus įvykio metu reagavo taip: 55,2 proc. (n=16) liepė užgauliojotojui liautis, 34,5 proc. (n=10) kvietė pagalbą, 27,6 proc. (n=8) bandė apsimesti, kad nieko neįvyko, 17,2 proc. (n=5) nesiėmė jokių veiksmų.

Po incidento 62,1 proc. (n=18) papasakojo kolegai, 48,3 proc. (n=14) pranešė vyresniajam darbuotojui, po 6,9 proc. (n=2) papasakojo draugams/šeimai ir užpildė incidento/ nelaimingo atsitikimo formą, 3,4 proc. (n=1) nesiėmė jokių veiksmų.

1.5.6.3 Patyčios

Besityčiojusiam asmeniui liautis liepė 66,7 proc. (n=12), 33,6 proc. (n=6) nesiėmė jokių veiksmų, 22,2 proc. (n=4) kvietė pagalbą, 16,7 proc. (n=3) bandė apsimesti, kad nieko neįvyko.

Po patyčių 33,6proc. (n=6) pranešė apie tai vyresniajam darbuotojui, 22,2 proc. (n=4) nesiėmė jokių veiksmų, 11,1 proc. (n=2) papasakojo kolegai, 5,6 proc. (n=1) papasakojo draugams/šeimai, užpildė incidento/nelaimingo atsitikimo formą.

1.5.6.4 Seksualinis priekabiavimas

100,0 proc. (n=4) patyrusiųjų seksualinį priekabiavimą liepė priekabiuojančiam asmeniui liautis, 25,0 proc. (n=1) kvietė pagalbą.

Po seksualinio priekabiavimo 100,0 proc. (n=4) apie įvykį papasakojo kolegai, 25,0 proc. (n=1) pranešė vyresniajam darbuotojui.

1.5.6.5 Grasinimai

Grasinančiam asmeniui liepė liautis 63,3 proc. (n=19), 50,0 proc. (n=15) kvietė pagalbą, 20,0 proc. (n=6) bandė apsimesti, kad nieko neįvyko, 13,3 proc. (n=4) nesiėmė jokių veiksmų.

Po grasinimo 53,3 proc. (n=16) papasakojo kolegai, 50,0 proc. (n=15) pranešė vyresniajam darbuotojui, 16,7 proc. (n=5) nesiėmė jokių veiksmų, 10,0 proc. (n=3) užpildė incidento/ nelaimingo atsitikimo formą, 6,67 proc. (n=2) papasakojo draugams/šeimai.

1.5.7.1 Fizinio smurto įtaka tolimesnei darbo kokybei

Tai, kad fizinis smurtas įprastinį darbą paveikė metams ir ilgiau, nurodė 50,0 proc. (n=3). Nemalonūs prisiminimai apie įvykį lydėjo 50,0 proc. (n=3) apklaustųjų, 66,7 proc. (n=4) jautė sumažėjusią motyvaciją dirbti, po 16,7 proc. (n=1) nenorėjo/bijojo eiti į darbą, jautėsi nedarbingi, darbe jautė nerimą ir baimę, šalinosi nuo tam tikrų darbų atlikimo, jautė, kad atsainiau atlieka darbus.

1.5.7.2 Užgauliojimų įtaka tolimesnei darbo kokybei

Įprastinį darbą paveikė 1-2 savaitėms 37,5 proc. (n=6), mažiau nei savaitei 25,0 proc. (n=4), visam laikui 18,8 proc. (n=3), pusei metų 12,5 proc. (n=2), mėnesiui 6,3 proc. (n=1). 37,9 proc. (n=11) lydėjo nemalonūs prisiminimai apie įvykį, 31,0 proc. (n=9) jautė sumažėjusią motyvaciją dirbti, 31,0 proc. (n=9) darbe jautė nerimą ir baimę, 20,7 proc. (n=6) nenorėjo/bijojo eiti į darbą, 25,0 proc. (n=4) jautėsi nedarbingi, 10,3 proc. (n=3) jautė, kad atsainiau atlieka darbus, tapo sunkiau sukaupti dėmesį, pastebėjo pasikeitusį bendravimą su kolegomis, pacientais, artimaisiais. 3,4 proc. (n=1) šalinosi nuo tam tikrų darbų atlikimo.

1.5.7.3 Patyčių įtaka tolimesnei darbo kokybei

Tai, kad patyčios įprastinį darbą paveikė mažiau nei savaitei, nurodė 30,0 proc. (n=3), 1-2 savaitėms 20,0 proc. (n=2), 2-4 mėnesiams 10,0 proc. (n=1), pusei metų 30,0 proc. (n=3). 30,0 proc. (n=3) lydėjo nemalonūs prisiminimai apie įvykį, nenorėjo/bijojo eiti į darbą, 20,0 proc. (n=2) jautėsi nedarbingi, 10,0 proc. (n=1) jautė sumažėjusią motyvaciją dirbti, pastebėjo pasikeitusį bendravimą su kolegomis, pacientais, artimaisiais.

1.5.7.4 Seksualinio priekabiavimo įtaka tolimesnei darbo kokybei

Tai, kad seksualinis priekabiavimas įprastinį darbą paveikė 2-4 mėnesiams, nurodė 50,0 proc. (n=2), mėnesiui 25,0 proc. (n=1), visam laikui 25,0 proc. (n=1). 100,0 proc. (n=4) lydėjo nemalonūs prisiminimai apie įvykį, 50,0 proc. (n=2) nenorėjo/bijojo eiti į darbą, darbe jautė nerimą ir baimę, šalinosi nuo tam tikrų darbų atlikimo, pastebėjo pasikeitusį bendravimą su kolegomis, pacientais, artimaisiais. 25,0 proc. (n=1) ėmė sunkiau sukaupti dėmesį, jautė sumažėjusią motyvaciją dirbti.

1.5.7.5 Grasinimų įtaka tolimesnei darbo kokybei

Tai, kad grasinimai įprastinį darbą paveikė 1-2 savaitėms, nurodė 43,8 proc. (n=7), mažiau nei savaitei 31,3 proc. (n=5), visam laikui 18,8 proc. (n=3), mėnesiui 6,3 proc. (n=1). 40,0 proc. (n=12) lydėjo nemalonūs prisiminimai apie įvykį, 26,7 proc. (n=8) darbe jautė nerimą ir baimę, 20,0 proc. (n=6) nenorėjo/bijojo eiti į darbą, jautė sumažėjusią motyvaciją dirbti, 13,3 proc. (n=4) jautėsi nedarbingi, 12,5 proc. (n=2) ėmė sunkiau sukaupti dėmesį, pastebėjo pasikeitusį bendravimą su kolegomis, pacientais, artimaisiais, 3,3 proc. (n=1) jautė, kad atsainiau atlieka darbus.

1.5.8 ĮTAKA GYVENIMO KOKYBEI

1.5.8.1 Fizinio smurto įtaka tolimesnei gyvenimo kokybei

Tai, kad fizinis smurtas įprastinę gyvenimo kokybę paveikė 2-4 mėnesiams, nurodė 66,7 proc. (n=2), pusei metų 33,3 proc. (n=1). 50,0 proc. (n=3) lydėjo nemalonūs prisiminimai apie įvykį, 66,7 proc. (n=2) sutriko miegas, 33,3 proc. (n=1) jautė nerimą, kad atsainiau atlieka darbus,

pastebėjo pasikeitusį bendravimą su kolegomis, pacientais, artimaisiais.

1.5.8.2 Užgauliojimų įtaka tolimesnei gyvenimo kokybei

Tai, kad užgauliojimams įprastinę gyvenimo kokybę paveikė 1-2 savaitėms, nurodė 40,0 proc. (n=4), visam laikui 20,0 proc. (n=2), mažiau nei savaitei 20,0 proc. (n=2), pusei metų 10,0 proc. (n=1), mėnesiui 10,0 proc. (n=1). 24,1 proc. (n=7) lydėjo nemalonūs prisiminimai apie įvykį, 17,4 proc. (n=5) tapo irzlūs, dirglūs, 13,8 proc. (n=4) jautė nerimą, kad atsainiau atlieka darbus, pastebėjo pasikeitusį bendravimą su kolegomis, pacientais, artimaisiais, 6,9 proc. (n=2) sutriko miegas, tapo sunkiau sukaupti dėmesį, sutriko gebėjimas užsiimti kasdiene veikla. 3,4 proc. (n=1) sumažėjo lytinis potraukis.

1.5.8.3 Patyčių įtaka tolimesnei gyvenimo kokybei

Tai, kad patyčios įprastinę gyvenimo kokybę paveikė 1-2 savaitėms, nurodė 25,0 proc. (n=2), 2-4 mėnesiams 25,0 proc. (n=2), mažiau nei savaitei 12,5 proc. (n=1), pusei metų 12,5 proc. (n=1), metams ir ilgiau 12,5 proc. (n=1), visam laikui 12,5 proc. (n=1). 27,8 proc. (n=5) lydėjo nemalonūs prisiminimai apie įvykį, 22,2 proc. (n=4) tapo sunkiau sukaupti dėmesį, 16,7 proc. (n=3) tapo irzlūs, dirglūs, jautė nerimą, kad atsainiau atlieka darbus, pastebėjo pasikeitusį bendravimą su kolegomis, pacientais, artimaisiais, 11,1 proc. (n=2) sutriko miegas, gebėjimas užsiimti kasdiene veikla. 5,6 proc. (n=1) sumažėjo lytinis potraukis.

1.5.8.4 Seksualinio priekabiavimo įtaka tolimesnei gyvenimo kokybei

Tai, kad seksualinis priekabiavimas įprastinę gyvenimo kokybę paveikė mažiau nei savaitei, nurodė 33,3 proc.

(n=1), 1-2 savaitėms 33,3 proc. (n=1), mėnesiui 33,3 proc. (n=1). 50,0 proc. (n=2) sumažėjo lytinis potraukis, jautė mirties baimę, 25,0 proc. (n=1) sutriko miegas, lydėjo nemalonūs prisiminimai apie įvykį, jautė, kad atsainiau atlieka darbus, pastebėjo pasikeitusį bendravimą su kolegomis, pacientais, artimaisiais.

1.5.8.5 Užgauliojimų įtaka tolimesnei gyvenimo kokybei

Užgauliojimams įprastinę gyvenimo kokybę paveikė 1-2 savaitėms nurodė 40,0 proc. (n=4), paveikė gyvenimą visam laikui 20,0 proc. (n=2), mažiau nei savaitei 20,0 proc. (n=2), pusei metų 10,0 proc. (n=1), mėnesiui 10,0 proc. (n=1). 24,1 proc. (n=7) lydėjo nemalonūs prisiminimai apie įvykį, 17,4 proc. (n=5) tapo irzlūs, dirglūs, 13,8 proc. (n=4) jautė nerimą, jautė, kad atsainiau atlieka darbus, pastebėjo pasikeitusį bendravimą su kolegomis, pacientais, artimaisiais. 6,9 proc. (n=2) sutriko miegas, tapo sunkiau sukaupti dėmesį, sutriko gebėjimas užsiimti kasdiene veikla, 3,4 proc. (n=1) sumažėjo lytinis potraukis.

1.6 Diskusija

Šiuo tyrimu išsiaiškinome, kad Rokiškio psichiatrijos įstaigose medicinos personalas patiria tiek fizinį, tiek psichologinį smurtą. Per paskutinius 12 mėn. bent vienos rūšies smurtą patyrė 70,6 proc. medicinos darbuotojų. Lyginant su užsienyje atliktais tyrimais pastebime, kad kitose šalyse gauti rezultatai yra panašūs. Suomijoje 2020 metais atliktame tyrime 42,5 proc. respondentų pranešė, kad per paskutinius 12 mėn. patyrė bent vienos rūšies smurtą, o Australijoje – 88,3 proc. [8,9]. Mūsų tyrime didžiąją patiriamo smurto dalį sudaro psichologinis smurtas (60,3 proc.), iš kurių grasinimai – 51,7 proc., užgauliojimams – 50 proc., patyčios – 31 proc., seksualinis priekabiavimas – 6,9 proc. Panašu, kad Lietuvoje

tendencijos išlieka vienodos, kadangi panašūs rezultatai gauti ir 2017 metais atliktame tyrime, kuriame psichologinis smurtas sudarė taip pat didžiąją dalį - 40,9 proc. [10]. Taip pat kaip ir Lietuvoje, visame pasaulyje psichologinis smurtas yra nurodomas kaip dažniausiai patiriama smurto rūšis darbe – 2019 metais Australijoje atliktame tyrime nustatyta, kad 82,1 proc. sudaro psichologinis smurtas, 55,7 proc. fizinis smurtas, įdomu, kad šiame tyrime žymiai dažniau nei Lietuvoje patiriamas seksualinis priekabiavimas – 32,4 proc. [8].

Mūsų tyrime socialinės respondentų charakteristikos neturėjo reikšmingų sąsajų su patirtu smurtu, kitose šalyse pastebėta, kad darbas pamainomis, ilgesnė darbo patirtis ir didesni darbo krūviai yra smurto darbe rizikos veiksniai. Manoma, kad tai gali lemti didesnis atsipalaidavimas naktinės pamainos metu, turint daugiau patirties ar išsiblaškytas, kai darbo krūvis yra didelis [11]. Tyrime išsiaiškinta, kad dažniausiai smurtą respondentai patyrė iš pacientų, o to priežastimi nurodė paciento psichinės sveikatos būklę bei nepatenkintą smurtavusio asmens reikalavimą. Panašūs rezultatai gauti ir 2017 m. jau minėtame, Lietuvoje atliktame tyrime ir kituose užsienio šalių tyrimuose, nagrinėjama, kad tam tikrais psichikos sutrikimais (pvz. šizofrenija, bipoliniu sutrikimu) sergantys pacientai yra labiau linkę smurtauti nei sergantys kitomis psichikos ligomis [10,12]. Analizuojant reagavimą į smurtinius įvykius išsiaiškinta, kad respondentai, patyrę bet kurios rūšies smurto apraiškų, dažniausiai buvo linkę ieškoti socialinės paramos iš kolegų, taip pat gynėsi liepdami smurtautojui liautis, kviesdami pagalbą. Panašiai elgiasi ir Australijos sveikatos priežiūros specialistai, dažniausiai liepdami smurtautojui liautis ir apie įvykį pasipasakodami draugams ar šeimos nariams (60,7 proc.) ir kolegoms (58,3 proc.), o priežastis, kodėl nepraneša apie įvykius – manymas, kad tai nieko nepakeis [8]. Daugelyje tyrimų nurodoma, kad apie smurto įvykius pranešama retai, tai rodo, kad yra problema - dažniausiai darbuotojai

nesulaukia palaikymo, pagalbos, o priešingai, pranešimas dažnai sukelia papildomų problemų, darbuotojai bijo keršto, vadovų nepasitenkinimo, todėl toleruoja smurtinius įvykius nesikreipdami [13]. Manoma, kad tai turi įtakos ir tam, kad tiek fizinis, tiek psichologinis smurtas paveikia medicinos personalo tolimesnį darbą įstaigoje ir gyvenimo kokybę, ką nustatėme ir mūsų tyrime. Fizinis smurtas ir seksualinis priekabiavimas mūsų tyrime išskiriami kaip veiksniai, ilgam paveikiantys darbuotojų gerovę ir darbą.

Taigi, smurto darbe atvejų skaičius ir nemažėjimas kelia nerimą, todėl svarbu vykdyti smurto prevenciją nuolat mokant darbuotojus, kaip reaguoti į smurtą, nes tai yra pagrindinis apsisaugojimo nuo smurto būdas, o po įvykio svarbu suteikti psichologinę pagalbą [8].

1.7 Išvados

1. Dažniausiai smurtą respondentai patyrė iš pacientų, o to priežastimi nurodė paciento psichinės sveikatos būklę bei nepatenkintą smurtavusio asmens reikalavimą.
2. Respondentai, patyrę bet kurios rūšies smurto apraiškų, dažniausiai buvo linkę ieškoti socialinės paramos iš kolegų, taip pat gynėsi liepdami smurtautojui liautis, kviesdami pagalbą.
3. Tiek fizinis, tiek psichologinis smurtas turi įtakos medicinos personalo tolimesniam darbui įstaigoje ir gyvenimo kokybei. Fizinis smurtas ir seksualinis priekabiavimas išskiriami kaip ilgam paveikiantys darbuotojų gerovę ir darbą.

Literatūra

1. Firenze A, Santangelo OE, Gianfredi V, Alagna E, Cedrone F, Provenzano S, et al. Violence on doctors. An observational study in Northern Italy. *Med del Lav*

- [Internet]. *Mattioli* 1885; 2020;111:46–53.
2. Llor-Esteban B, Sánchez-Muñoz M, Muñoz M, Ruiz-Hernández A, Antonio Jiménez-Barbero J. The European Journal of Psychology Applied to Legal Context User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency units. *Eur J Psychol Appl to Leg Context* [Internet]. 2017;9:33–40.
 3. Phillips JP. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. Massachusetts Medical Society; 2016;374:1661–9.
 4. Olashore AA, Akanni OO, Ogundipe RM. Physical violence against health staff by mentally ill patients at a psychiatric hospital in Botswana. *BMC Health Serv Res* [Internet]. BioMed Central Ltd.; 2018;18:362.
 5. Fernandes H, Sala DCP, Horta AL de M. Violence in health care settings: rethinking actions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. Associação Brasileira de Enfermagem; 2018;71:2599–601.
 6. Solorzano Martinez AJ. Managing workplace violence with evidence-based interventions: A literature review [Internet]. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.* Slack Incorporated; 2016. p. 31–6.
 7. Morphet J, Griffiths D, Beattie J, Innes K. Managers' experiences of prevention and management of workplace violence against health care staff: A descriptive exploratory study. *J Nurs Manag* [Internet]. Blackwell Publishing Ltd; 2019;27:781–91.
 8. Niu S-F, Kuo S-F, Tsai H-T, Kao C-C, Traynor V, Chou K-R. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. Tye M, editor. *PLoS One* [Internet]. Public Library of Science; 2019;14:e0211183.
 9. Konttila J, Holopainen A, Pesonen H, Kyngäs H. Occurrence of workplace violence and the psychological consequences of it among nurses working in psychiatric outpatient settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. Blackwell Publishing Ltd; 2020;jpm.12723.
 10. Darbuotojų, dirbančių psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, patiriamas smurtas ir jo pasekmės = Violence experienced by workers in mental institutions and its consequences | LSMU DSpace/CRIS [Internet].
 11. Ridenour M, Lanza M, Hendricks S, Hartley D, Rierdan J, Zeiss R, et al. Incidence and risk factors of workplace violence on psychiatric staff. *Work*. IOS Press; 2015;51:19–28.
 12. Ose SO, Lilleeng S, Pettersen I, Ruud T, van Weeghel J. Risk of violence among patients in psychiatric treatment: results from a national census. *Nord J Psychiatry* [Internet]. Taylor and Francis Ltd; 2017;71:551–60.
 13. Lu L, Lok KI, Zhang L, Hu A, Ungvari GS, Bressington DT, et al. Prevalence of verbal and physical workplace violence against nurses in psychiatric hospitals in China. *Arch Psychiatr Nurs*. W.B. Saunders; 2019;33:68–72.