

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS**  
**VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS**  
**LYDERYSTĖS IR STRETEGINIO VALDYMO INSTITUTAS**

**LORIJA RASKOVA**

**MOBINGO RAIŠKA IR VALDYMAS**  
**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE**

**Magistro baigiamasis darbas**

**Vadovė**

**Prof. dr. Agota Giedrė Raišienė**

**Vilnius, 2020**

# TURINYS

1. MOBINGO PRIEŽASTYS, RAIŠKA IR VALDYMAS .....	10
1.1 Mobingo priežastys ir pasekmės darbuotojams .....	10
1.2. Mobingo pasekmės organizacijai .....	12
1.3. Mobingo raiška sveikatos priežiūros organizacijose užsienyje ir Lietuvoje .....	15
1.4. Mobingo valdymo metodai .....	18
1.5. Mobingo prevenciniai mechanizmai .....	20
2. VADOVO FUNKCIJOS IR VAIDMUO PALAIKANT PSICHOLOGIŠKAI SVEIKĄ APLINKĄ ORGANIZACIJOJE .....	23
2.1. Vadovo funkcijos sveikatos priežiūroje .....	23
2.2. Vadovavimo efektyvumas sveikatos priežiūros organizacijoje .....	26
2.3. Vadovo veiksmai valdant mobingą sveikatos priežiūros sektoriuje .....	28
3. MOBINGO RAIŠKOS IR VALDYMO VERTINIMAS .....	33
3.1. Tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigose“ metodologija .....	33
3.2. Empirinio tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigoje“ rezultatų analizė.	37
3.2.2. Koreliacinė analizė.....	37
3.3. Socialiniai – demografiniai respondentų rodikliai .....	38
3.4. Vadovo vertinimo rodikliai .....	41
3.5. Mobingo reiškinių sveikatos priežiūros organizacijose vertinimas .....	46
3.6. Vadovo pozicija sprendžiant mobingą sveikatos priežiūros organizacijoje.....	59
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI .....	68

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 paveikslas.** Mobingo raidos stadijos (Demirag, Ciftci, 2017; Miseckaitė, 2019)
- 2 paveikslas.** Tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigoje“ eigos planas
- 3 paveikslas.** Tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigoje,, anketos klausimų grupės
- 4 paveikslas.** Respondentų pasiskirstymas pagal lytį
- 5 paveikslas.** Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes
- 6 paveikslas.** Respondentų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas
- 7 paveikslas.** Darbuotojų pasitikėjimas vadovu
- 8 paveikslas.** Darbuotojų pasitenkinimas vadovo darbo organizavimu ir vadovavimo metodais
- 9 paveikslas.** Vadovo komunikacija su darbuotojais
- 10 paveikslas.** Mobingo raiškos būdas
- 11 paveikslas.** Respondentų patiriamas horizontalusis ir vertikalusis mobingas
- 12 paveikslas.** COVID19 pandemijos įtaka mobingo reiškiniui sveikatos priežiūros darbuotojams
- 13 paveikslas.** Vadovo žinojimas apie mobingo reiškinį organizacijoje
- 14 paveikslas.** Mobingo sprendimas sveikatos priežiūros organizacijoje
- 15 paveikslas.** Mobingo reiškinio neigiama įtaka organizacijai
- 16 paveikslas.** Etikos principai ir taisyklės darbovietėje
- 17 paveikslas.** Mobingą taikančio asmens baudimas

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

- 1 lentelė.** Mobingo poveikis sveikatai (Brande, Bailien ir kt. 2016)
- 2 lentelė.** Koreliacijos reikšmės vertinimo skalė
- 3 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal darbą sveikatos priežiūros sektoriuje
- 4 lentelė.** Vadovo specifinių žinių poreikio vertinimas
- 5 lentelė.** Vadybinio išsilavinimo poreikio vertinimas
- 6 lentelė.** Sveikatos priežiūros vadovo išsilavinimas
- 7 lentelė.** Sveikatos priežiūros vadovo vadybos išsilavinimas
- 8 lentelė.** Mobingo reiškinis sveikatos priežiūros organizacijoje
- 9 lentelė.** Mobingo reiškinio dažnumas sveikatos priežiūros organizacijoje
- 10 lentelė.** Mobingo reiškinio apraška ir dažnumas
- 11 lentelė.** Mobingo padariniai darbuotojų savijautai
- 12 lentelė.** Mobingo atsiradimo priežastys
- 13 lentelė.** Mobingo organizacijoje valdymo būdai
- 14 lentelė.** Mobingo prevencijos atsakingas asmuo
- 15 lentelė.** Prevenciniai veiksniai mobingo reiškiniui
- 16 lentelė.** Vadovo veiksmai mobingo reiškinio sprendime
- 17 lentelė.** Vadovo prevenciniai veiksmai

**18 lentelė.** Etikos principų laikymasis kaip mobingo prevencija

**19 lentelė.** Moralės vertybių diegimas organizacijoje

**20 lentelė.** Mobingą taikančio asmens baudimas

# **PRIEDŲ SĄRAŠAS**

1 PRIEDAS Pirmas titulinis lapas

2 PRIEDAS Turinys

3 PRIEDAS Patvirtinimas apie atlikto darbo savarankiškumą

4 PRIEDAS Anketa

## IVADAS

Mobingo problema yra etinių ir psichologinių žmogaus elgesio normų problema. Jei etinė ir psichologinė žmoguje yra vienybė, tai moralinės normos pasireiškia asmens, kaip darbuotojo, savybėmis ir lemia jo elgesį darbo kolektyve ir strategijas, kurias jis renkasi žengdamas karjeros laiptais: kažkas įveikia kiekvieną žingsnį savo sugebėjimų ir darbo dėka, o kai kurie - nustumdami konkurentus laiptais žemyn (Guli, 2019). Mobingas - organizacinė bei vadybinė problema, už kurios sprendimą atsakingi organizacijų vadovai. Darbuotojų pasitenkinimas darbu yra glaudžiai susijęs su gerais tarpusavio santykiais. Tyrimai parodė, kad pažeista organizacinė kultūra nebeteikia motyvacijos personalui, sukelia susvetimėjimo procesą, nepasitenkinimą darbu ir ketinimus keistis, griauna organizacijos pasitikėjimą, praranda reputaciją ir klientą bei susilpnina konkurencinę galią (Norton, 2017; Salam, Al-Surimi, 2019;). Darbe gaunama socialinė parama padeda ugdyti savivertę ir pasitikėjimą savimi. Neigiami santykiai darbe palaipsniui gali išsivystyti bei peraugti į mobingą, kurio priežastys yra įvairios, pradedant prastu vadovavimu ir baigiant individualiomis darbuotojų savybėmis, kurios gali nulemti jų tapimą aukomis arba smurtautojais prieš kolegas.

Mokslininkų tyrimais, sveikatos priežiūros srities įstaigose veši rimtos problemos kalbant apie darbuotojų tarpusavio santykius, o ir požiūrį į klientus: darbuotojai negerbia vienas kito ir, kad ir kaip paradoksaliai skambėtų, negerbia žmogaus gyvenimo apskritai. Nereta, kai pacientas tampa medicinos personalo „patologinių užmojų objektu“ (Petric, 2019). Mobingas turi liekamųjų reiškinių tiek asmeniui, tiek organizacijai, o sveikatos priežiūros įstaigose mobingas gali blogai atsiliiepti ir per gydymą arba bendravimą su pacientu.

Mobingas dažniau pastebimas organizacijose, kuriose vyrauja autokratinis vadovavimo stilius (Chatziioannidis I, Bascialla F ir kt. 2018). Autokratiškas valdymo stilius lemia darbuotojų pasyvumą ir formalų požiūrį į darbą, skatina nesutarimus, tarpusavio nepasitikėjimą ir priešišumą. Autokratiškas vadovas sąmoningai riboja ryšius su pavaldiniais, riboja pavaldinių savarankiškumą, nepažindina jų su organizacijos perspektyvomis ir esama situacija.

Garsiausiai apie mobingo reiškinį Lietuvoje pradėta kalbėti po 2019 metų pabaigoje skaudžios netekties - jaunojo gydytojo Lazdijų rajone dėl savižudybės. Atsirado bandymai

analizuoti galimas mobingo priežastis. Pagrindinė iškelta priežastis tai atsakomybės jausmas už žmonių sveikatą, gyvybę ir galimų klaidų, už kurias atsakomybės kratosi vadovai, baimė. Specifines medikų darbo rizikas perkeldami ant darbuotojų pečių vadovai remiasi ne bendradarbiavimu, bet bauginimais ir kitomis manipuliavimo taktikomis, taip tikėdamiesi, jog darbuotojai klaidų išvengs arba asmeniškai prisiims už jas atsakomybę. Taip pat prisideda ir pacientų reikalavimai bei jų atsiliepimai viešoje ir socialinėje erdvėje. Medikai didžiausią psichologinį spaudimą pirmiausia patiria iš pacientų. Įtampa kaupiasi asmenyje ir jos prasivežrimas pasireiškia mobingo atvejais. Nesaugumo jausmas taip pat sukelia perdegimo sindromą (Gudlevičienė, 2019).

**Temos aktualumas** grindžiamas vis dažniau pasirodžiusiais atgarsiais socialinėse medijose bei žiniasklaidoje apie medikus, patiriančius mobingą iš kolegų. Darbo vietoje užgauliojimas pasikartoja seksualinės orientacijos ir sveikatos srityse. Lietuvoje 2011 metų duomenimis mobingą darbo vietoje kartais patyrė 23% slaugytojų ir 2,7% procentais dažnai (Malinauskienė, Leišytė ir kt. 2011). Kauno šeimos gydytojai patyrė patyčias darbo vietoje kas savaitę ir kasdien, 19 proc., slaugytojų - 12,9 proc. Net jeigu mobinguojamas asmuo prisitaikius prie psichosocialinių darbo savybių ir grėsmingų gyvenimo įvykių, poveikis buvo reikšmingai susijęs su psichologiniu distresu ir potrauminio streso simptomais šiose profesijose (Bernotaitė, Malinauskienė ir kt. 2017). Mobingą sveikatos priežiūroje įstaigoje tyrimo rezultatai atskleidė, kad tos pačios įstaigos slaugytojos, akušerės ir slaugytojo padėjėjos 66,4 % dažniau patyrė mobingą nei kiti įstaigos darbuotojai (Miseckaitė, 2019).

**Tyrimo ištirtumas** – mobingo raiškos darbovietėse Lietuvos tyrėja tai Jolita Vveinhardt, kurios tyrimai parodė, jog svarbu gerinti organizacinį klimatą norint užkirsti kelią mobingo raidai. Kita autorė Pavliukevičienė, mobingo raišką analizavo per etikos prizmę. Autorės tyrime atskleidžiama, ar etika, gali paveikti mobingo raišką. Mobingą sveikatos priežiūroje nagrinėjo vos keli autoriai, vienas iš jų nagrinėjo darbovietės vertybių svarbą organizacijos mikroklimatui ir respondentai pritarė, kad įdiegtos moralinės vertybės sumažintu mobingo raišką darbovietėse. Verta paminėti, kad užsienio autoriai nagrinėja dažniausiai mobingo raišką slaugytojų tarpe, kadangi tai pažeidžiamiausia medikų grupė. Mažiausiai tyrimais atskleista vadovo svarbas mobingo sprendime, išsilavinimo ir gebėjimų valdyti ir atpažinti mobingo aspektai. Plačiau temos ištirtumas atskleidžiamas literatūros apžvalgoje.

**Mabigistro baigiamojo darbo tyrimo objektas** – mobingo reiškiny.



Pirmoje dalyje analizuojamas mobingo priežastys, reiškinys ir valdymas teoriniame kontekste, antroje dalyje vadovo funkcijos ir vaidmuo palaikant psichologiškai sveiką organizaciją. Trečia dalis skirta empirinio tyrimo rezultatų aprašymui ir vaizdiniam pateikimui, gautų duomenų apibendrinimas. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas ir trys pagrindinės dalys. Magistro baigiamojo darbo apimtis: 83 psl (be priedų), pateiktos 20 lentelės, 17 paveikslų, 4 priedai ir naudotasi 89 literatūros šaltiniais.

Siekiant atskleisti sveikatos priežiūros specialistų mobingo patirtį ir nuomonę apie mobingo valdymą buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas, kurio įrankis yra standartizuota internetinė apklausa. Apklausos metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu o kiekybinių duomenų analizei naudotas Pirsono (ang. Pearsono) tiesinis koreliacijos koeficientas. Pirsono (Pearson) – tiesinio ryšio stiprumo matas. Jis gali būti naudojamas, kai stebimų atsitiktinių dydžių X ir Y skirstiniai yra normalieji (reikšmės yra išmatuotos intervalų arba santykių skalėje) (Butkevičienė, Vaicekauskaitė).

**Magistro baigiamojo darbo problema** - Kaip valdomas ir sprendžiamas mobingas sveikatos priežiūros organizacijose?

**Darbo tikslas** – Teorinės analizės ir empirinio tyrimo būdu išnagrinėti mobingo raišką ir valdymą sveikatos priežiūros organizacijose.

**Darbo uždaviniai:**

1. Teorinės analizės metodu apibrėžti mobingo darbe priežastis ir pasekmes.
2. Apibūdinti etikos ir moralės vaidmenį mobingo reiškiniui rasti.
3. Empirinio tyrimo pagalba išsiaiškinti mobingo raišką ir jo valdymo ypatybes sveikatos priežiūros organizacijose.
4. Suformuoti sveikatos priežiūros lyderiams ir organizacijoms skirtas rekomendacijas dėl prevencinių priemonių mobingo ir jo pasekmių mažinimui.

# 1. MOBINGO PRIEŽASTYS, RAIŠKA IR VALDYMAS

## 1.1 Mobingo priežastys ir pasekmės darbuotojams

Pagrindinės ir esminės mobingo priežastys yra organizacinės, kurias galima suskirstyti į tris grupes: **prasta organizacinė kultūra, netinkamas darbo organizavimas ir nekompetentingi vadovai** (Piątkowska, 2015; Kaminska, Gaworska – Krzeminska ir kt. 2018; (Chatziioannidis I, Bascialla F ir kt. 2018). Kitas veiksnys, prisidedantis prie mobingo atsiradimo - griežtai nustatyta, įforminta hierarchija, kurioje darbuotojai dažnai traktuojami subjektyviai, instrumentiškai (Gamian-Wilk, Grzesiuk, 2016). Galimos ir kitos mobingo darbo vietoje priežastys. Patyčias gali sukelti **blogos darbo sąlygos**. Antra, patyčias gali sukelti ir **individualūs tikslo veiksniai**, ypač veiksniai, kurie skatina kitų žmonių agresiją. Tyrimai parodė, kad tokie veiksniai kaip darbuotojų konfliktas, darbo krūvis ir socialinės paramos trūkumas yra susiję su mobingo atsiradimu (Brande, Bailien ir kt. 2016.)

Organizacijose, vertinančiose toleranciją, atvirumą, pagarbą ir lygias teises, mobingo atsiradimo galimybės yra ženkliai mažesnės. Tačiau, jei vadovai nesivadovauja deklaruojamų vertybių, yra sukuriamas dvigubas standartas ir kiti galvoja turintys teisę elgtis taip pat. Mobingas pastebimas dažniau organizacijose, kuriose vyrauja autokratinis vadovavimo stilius (Chatziioannidis I, Bascialla F ir kt. 2018). Autokratiškas valdymo stilius lemia komandos pasyvumą ir formalų požiūrį į darbą, tarpusavio nepasitikėjimą ir priešišumą. Autokratų vadybininkas sąmoningai riboja ryšius su pavaldiniais, riboja jų savarankiškumą, nepažindina jų su organizacijos perspektyvomis ir esama situacija. Tokiu būdu darbuotojai negauna grįžtamojo ryšio, nežino, kas yra gerai, o kas blogai, ką ir kaip reikėtų keisti. Kita mobingo priežastis, tai nenuoseklūs darbuotojų santykiai, pvz. pavydas, noras įtikti vadovams, savanaudiškumas, ir nesąžininga darbuotojų konkurencija.

Aktyviam mobingui būdinga tai, kad darbuotojui tenka per didelė atsakomybė, todėl jis jaučia grėsmę. **Aktyvus** mobingas pasireiškia naudojant verbalinę arba neverbalinę agresiją, Kita vertus, pasyviai mobingui būdingas pakartotinis ignoravimas, praleidimas ir darbuotojų neskyrimas atlikti. **Pasyvus** mobingas pasireiškia subtilesniu ir netiesioginiu emocijų išreiškimu (Zawadzki, Jensen, 2020). Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondo 2015 metų nacionalinės apklausos rezultatai rodo, kad moterys dažniausiai praneša apie patirtą mobingą, smurtą ir patyčias negu vyrai (Eurofund, 2015). Tam tikrų

sektorių darbuotojai dažniau patiria šį reiškinį: sveikatos ir socialinio darbo, transporto ir sandėliavimo, apgyvendinimo ir maitinimo paslaugų srityse (visi sektoriai palaiko reikšmingą sąveiką su trečiosiomis šalimis). Problemos mastas visoje Europoje skiriasi: pietų Europos darbuotojai rečiau praneša apie mobingo patyrimą nei Centrinės Europos šalies ir Skandinavijos.

<b>Bendras mobingo poveikis</b>	<b>Specifnis mobingo poveikis</b>
Psichikos	Žema savivertė, stresas ir įtampa, pasidavimas, depresija, baimė ir nerimas dėl sveikatos, perdegimas, nuovargis, neigiamos emocijos ir nemiga.
Psichosomatinis	Fizinių ir psichosomatinių simptomų atsiradimas.
Fiziologinis	Lėtinių ligų išsivystymas arba paūmėjimas, širdies ir kraujagyslių sistemos problemos.

*1 lentelė. Mobingo poveikis sveikatai*

Šaltinis: sudaryta pagal Brande, Baillen ir kt. 2016

Tyrimai rodo, kad mobingo pasekmės yra abstrakčios. Jos paveikia ne tik mobinguojamą asmenybę, bet jo šeimą ir organizaciją, kurioje dirba (Zawadzki, Jensen, 2020). Tyrimai taip pat rodo, kad beveik 75 procentai apklaustų žmonių paminėjo, kad juos paveikė mobingas darbo vietoje (Coma ford, 2016). Patyčios egzistuoja nepriklausomai nuo žmogaus amžiaus, rasės, lyties. Niekas nėra apsaugotas nuo patyčių.

Žmonėms, ilgą laiką kentėjusiems mobingo reiškinį, psichinė ir fizinė sveikata smarkiai pablogėja. Dar 2005 m. darbo medicinos instituto atliktas tyrimas parodė, kad 5,6% Lenkijoje slaugos personalo patyrė bendradarbiaujančių asmenų psichologinį smurtą ir priekabiavimą (Sansone, 2015) Mobinguojami žmonės dažniausiai patiria psichosomatinius sutrikimus: skrandžio sutrikimus, aukštą kraujospūdį, psichikos sveikatos problemas (neurozę, depresiją, susikaupimo ir naujų uždavinių sprendimo problemas), kaulų ir raumenų sistemos sutrikimus. Taip pat, mobingo aukos dažnai patiria potrauminio streso sutrikimas (PTSS). Šį sindromą turinčių mobingo aukų tyrimas atskleidė rezultatus - 50% jų deklaravo miego problemas, 63% patyrė depresiją, 53% pranešė apie emocines problemas, 55% pranešė, kad patiria nerimą, kurį sukelia prisiminimai, susiję su mobingu, 30% bandė nusižudyti ir net 80% pastebėjo

reikšmingą darbingumo sumažėjimą (Gamian, Grzesiuk, 2016). Patyčių darbo metu žmonėms tenka didelis krūvis: jų prašymai dėl atostogų atmetami, jiems skiriamos bereikšmės užduotys. Mobingo reiškinys turi daug neigiamų padarinių ne tik aukoms ir organizacijoms, kovojančioms su šia problema, bet ir visai visuomenei (Chlebna, 2018). Pasak Heinzo Leymanno, žmonės naudoja smurtą darbo vietoje, kad kompensuotų savo trūkumus. „Agresoriai dažnai būna žmonės, turintys stiprią baimę ir netikrumą dėl savo reputacijos ir padėties. Tai, kartu su chronišku nesaugumo jausmu, skatina asmenis žeminti savo pavaldinius ir kolegas“.

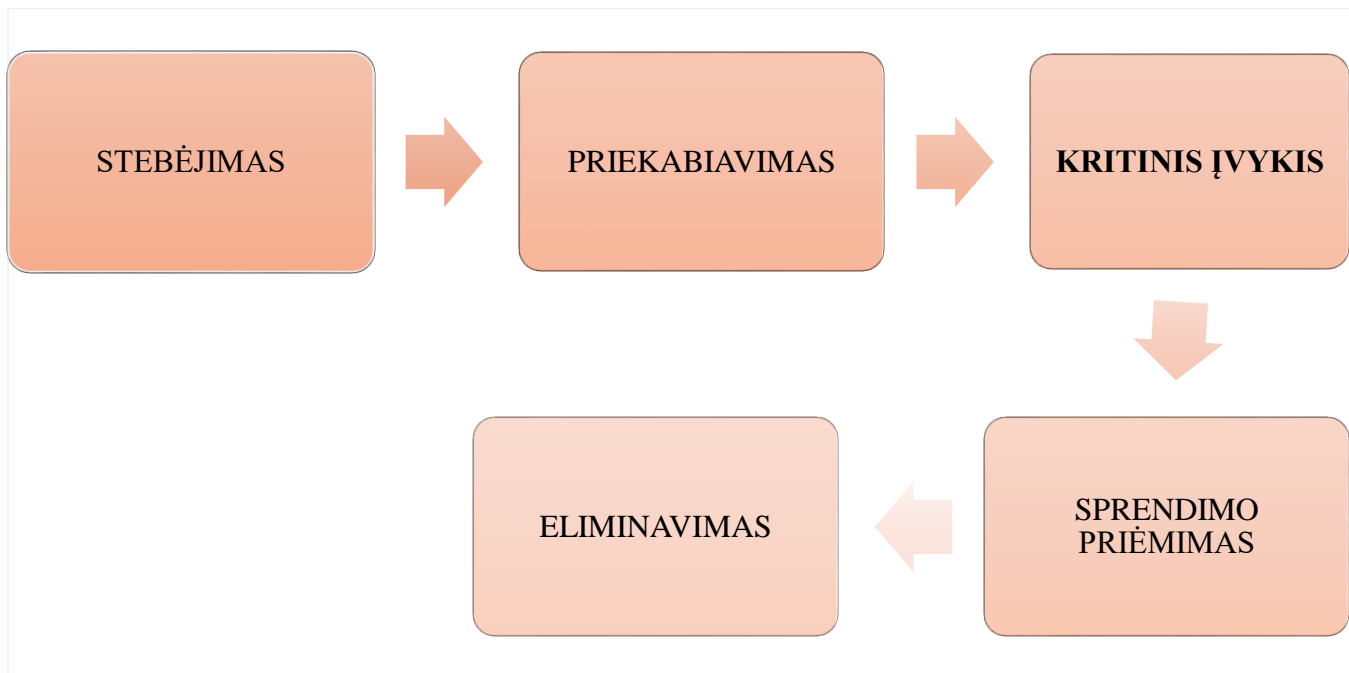
Žala, padaryta asmeniui per mobingą darbo vietoje, yra trauma, o ne liga. O tai yra darbo saugos ir sveikatos problema, o ne asmeninė psichinės sveikatos problema. Mobingas yra labai žalingas ir kraštutiniais atvejais, galintis sukelti savižudybes. Tyrimai patvirtina, kad patyčios vyksta visame pasaulyje ir pasižymi panašiomis savybėmis ir rezultatais (Sansone RA et al, 2015; Guliyeva et al, 2019;). Psichologiniai ir socialiniai mobingo aspektai darbuotojų santykiuose patenka į tyrimų sritį. Tačiau organizacinio valdymo praktikoje taip pat būtina įvertinti vadybos kultūros aspektus, kurie atskleistų sisteminės klaidas. Mobingas darbuotojų santykiuose diagnozuojamas naudojant įvairius klausimynus, testus ir skales. Mobingo diagnostikos etapas yra labai platus - Leymanno naudojosi psichologinio terorizmo aprašu LIPT (pirminiame anketos variante buvo lietuvių kalba), kuris buvo pritaikytas konkrečiai kultūrinei aplinkai (Vveinhardt, Streimikiene, 2016). Jenkins, Zyzanski, Rosenman (1971) naudojo asmenybės A / B tipo klausimyną (JAV), Bjorkqvist, Osterman ir kt. (1994), Bjorkqvist, Osterman ir kt. (1994) suformavo keletą skalių, kurias taip pat galima naudoti tiriant mobingą. Egzistuoja tiesioginės ir netiesioginės agresijos skalės, darbo atmosferos skalė, darbo priekabiavimo skalė, bendraamžių įvertintas drovumas, bendraamžių įvertintas konfliktinis elgesys ir psichosocialinės darbo vietos aprašas (Suomija).

## **1.2. Mobingo pasekmės organizacijai**

Sveikatos sektorius yra laikomas sektoriumi, kuriame pastoviai stebimi emocinės prievartos įvykiai. Ligoninės yra įtemptos ir įtemptos darbo aplinkos, sunkios darbo sąlygos, naktinės pareigos, neįmanomumas, nedideli darbuotojų atlyginimai, ypač valstybinėse įstaigose, emocinis priekabiavimas (mobingas). Mobingas yra emocinis išpuolis, kuris prasideda nuo to, kad yra nepagarbus taikinyis žalingas

elgesys. Daugelis aukų negali pasakoti apie mobingą dėl baimės prarasti savo pozicijas. Kartais asmenys būna labai paveikti neigiamo elgesio ir tada nukenčia jų sveikatą bei sumažėja produktyvumas. Daugelis žmonių patiria stresą dėl mobingo, todėl net meta darbą. Svarbiausia, kad tai blogina darbo gyvenimo kokybę ir sukūria nesveiką organizacinę struktūrą (Chlebna, 2018).

Mobingas nėra konstruktyvus, normalus konfliktas ar krizė, kuri baigiasi greitai, per ribotą laiką. Tai yra persekiojimų, išpuolių ir žeminimų serija, vykstanti lėtai, subtiliai ir išliekanti ilgą laiką (daugiau nei 6 mėnesius) (Bataeva, 2016). Reiškiny yra labai stiprus, tačiau laiku jį nustatę, galime įsikišti ir sustabdyti tiek jį, tiek jo pražūtingą poveikį individualiu ir organizaciniu lygiu. Šio poveikio negalima pamiršti, auka kenčia ir kančią perduoda sutuoktiniui, vaikams, tėvams, stresas užpuola visą šeimą. Jei darbuotojai nėra patenkinti atmosfera darbe ir praneša apie tai išoriniam pasauliui, kenčia organizacijos įvaizdis ir konkuruojančios įmonės gali tuo pasinaudoti.



*1 pav. Mobingo raidos stadijos*

Šaltinis: sudarytas pagal Demirag, Ciftçi, 2017, Miseckaitė, 2019

Dėl mikroklimato ir mobingo atsiradimo organizaciniame lygmenyje blogėja darbuotojų santykiai ir mažėja jų produktyvumas, sukurdamas dideles ekonomines problemas – išlaidas. (Wilk, Grzesiuk,

2016). Nepasitikėjimo atmosfera ir abipusiai įtarimai neprisideda prie kūrybiškumo - blokuoja naujų idėjų ir sprendimų kūrimą. Sumažėja abipusis kolegų pasitikėjimas, neigiamos emocijos ir palaikymas, kuris labiausiai atsispindi komandiniame darbe. Krenta darbuotojų produktyvumas, o taip pat atliekamų užduočių kokybė. Sumažinus paslaugų kokybę ir praleidus terminus, efektyvumas mažėja, o tai įmonei sukelia didelių nuostolių ir sumažėja klientų pasitenkinimas. Taip pat nukenčia įdarbinimo organizavimas, atsirandantis dėl darbuotojų svyravimų. Būtina psichologinė intervencija ir HR specialistų dalyvavimas (Durniat, Krupa, Działa, 2016). Problemos daro įtaką santykių tarp organizacijų klientų ir jų socialinės aplinkos kokybei, o tai kenkia bet kokios srities įmonės įvaizdžiui (Gamian-Wilk, Grzesiuk, 2016).

Kiekvienoje sveikatos priežiūros organizacijoje yra unikali organizacinė kultūra, kuria dalijasi jos nariai. Tai, ar ligoninė sėkmingai dirbs kaip organizacija, teiks veiksmingas paslaugas, labai priklauso nuo organizacijos kultūros perėmimo (Edmonson, 2019). Nustatyta, kad mobingas susilpnina organizacijos gebėjimą išlaikyti savo veiklos lygį ir sukelia nuolatines organizacines problemas, kurių negalima išspręsti (Koh, 2016; Erdogan, Yildirim. 2017; ). Praradus sveiką ir humanišką darbo aplinką, vyraujant neigiamam klimatui darbo vietoje ir sumažėjus pasitenkinimui darbu, galiausiai atsiranda organizacinė entropija – sutrikimas. Tyrimai parodė, kad pažeista organizacinė kultūra nebeteikia motyvacijos personalui, sukelia susvetimėjimo procesą, nepasitenkinimą darbu ir ketinimus keistis, griauna organizacijos pasitikėjimą, praranda reputaciją ir klientą bei susilpnina konkurencinę galią (Norton, 2017; Salam, Al-Surimi, 2019;). Be finansinių išlaidų, susijusių su sveikatos priežiūros įstaiga, patyčios taip pat gali turėti latentinį poveikį pacientų saugai ir sveikatos bei sveikimo proceso kokybei. Mobingo ligoninėje tyrimo autorius Koh (2016), savo tyrimu parodė teigiamą ryšį tarp patyčių darbo vietoje ir medicininių klaidų atsiradimo rizikos, o tai rodo, kad pacientų priežiūros kokybė gali nukentėti dėl mobinguojančio sveikatos priežiūros specialisto ir atsirasti netyčinių žalų pacientams. Todėl galima teigti, kad patyčios darbo vietoje kelia pavojų pacientų priežiūros kokybei ir saugumui (Koh, 2016). 2019 m. atliktas tyrimas atskleidė stulbinančias tiesas, kad 60% slaugytojų mano, jog patyčių elgesys daro neigiamą poveikį pacientų tyrimų rezultatams, o dalis jų teigia, kad pacientų saugumas yra paveiktas (Edmonson, 2019). Tad darbuotojai dėl patyčių praranda motyvaciją, veikia santykius su darbdaviu ir gebėjimą susikaupti darbe. Visa tai kelia didesnę riziką darbuotojui ir klaidų atsiradimui darbe. Pavyzdžiui, patyčios gali padidinti vaistų vartojimo klaidų riziką

### 1.3. Mobingo raiška sveikatos priežiūros organizacijose užsienyje ir Lietuvoje

Psichinio smurto apraiškos darbo vietoje, darbuotojų sveikatos ir saugos tyrimų atlikimas daugelyje Europos Sąjungos (ES) šalių yra prioritetas, o naujoms Europos sąjungos šalims yra rekomendacija priskirti mobingo tyrimą prie prioritetinių veiksmų (*Higienos instituto informacinis biuletenis*, 2007). Mobingas darbo vietoje gali būti taikomas *horizontaliai* – kolegos prieš kolegas, arba *vertikalčiai* – iš vadovų ir organizacijos lyderius prieš žemesnio rango darbuotojus. Dar prieš keletą dešimtmečių patyčios darbo vietoje buvo *tabu* tema. Mokslinėje literatūroje neegzistuojanti tema tapo žinoma ir pripažinta rimta problema tiek tyrimuose, tiek teisės aktuose (Arnejčič, 2016). Žeminimas, bauginimas, priekabiavimas bei grasinimai yra psichologiniam smurtui būdingos formos. Toks reiškinys neigiamai atsiliepa darbuotojų fizinei, psichinei ir socialinei sveikatai, o tai kenkia visai organizacijai. Mažėja darbuotojo motyvacija ir darbo našumas, blogėja darbo santykiai ir galiausiai prarandami darbuotojai (Maran, Bernadelli ir kt, 2017). Tyrimai rodo, kad tai yra ne tik asmens, prieš kurį taikomas mobingas problema, bet - globali problema.

Lietuvos medikų profsąjungos vadovė Živilė Gudlevičienė teigia, kad medikai yra viena dažniausių nuo mobingo kenčiančių bendruomenių šalyje. Labiau apie mobingo reiškinius pradėta kalbėti po 2019 m. įvykusios skaudžios jaunojo gydytojo netekties. Pradėta analizuoti mobingo galimas priežastis. Pagrindinė iškelta priežastis – didžiulė atsakomybė už žmonių sveikatą, gyvybę, klaidos baimė. Taip pat prisideda ir pacientų reikalavimai bei jų atsiliepimai viešojoje ir socialinėje erdvėje. „Medikai didžiausią psichologinį spaudimą, pirmiausia, patiria iš pacientų. Tai, neabejotinai, kaupiasi ir prasiveržia mobingo atvejais. Nesaugumo jausmas taip pat sukelia perdegimo sindromą“, – kalbėjo Ž. Gudlevičienė. 2017 metais Lietuvos medikų sąjūdis atliko perdegimo sindromo tyrimą medicinos darbuotojų tarpe. Anketą beveik 3 tūkst. Medikų ir paaikškėjo, kad perdegimą patiria jaunesni, 30–49 metų darbuotojai, kurie neturi pakankamai patirties, dėl to patiria spaudimą iš vadovų bei vyresnių kolegų. Pastarieji, bijodami konkurencijos, griebiasi psichologinio smurto. Prevencijai Sveikatos ministerija įsteigė nemokamą anonimines liniją, kur galima pranešti apie sveikatos priežiūros įstaigoje vykstantį psichologinį smurtą. Bendradarbiavimas, rūpestingumas ir harmonija sukuria palankias sąlygas sumažinti mobingo reiškinį organizacijose. Tai parodo, kaip reikalingas kultūrinis vertinimas, numatant galimus konfliktus ir taikant mobingo slopinimo

bei prevencines priemones (Žukauskas, Vveinhardt, 2010). Higienos instituto atliktame Baltijos šalių smurto palyginime, pastebėta, kad Lietuvoje, 2007 metais buvo daug bauginimo ir priekabiavimo (psichologinio smurto apraiškos elementai). Didžiojoje Britanijoje jau 1986 m. buvo nustatyta, kad slauga, kaip profesija, yra antroje vietoje, po policijos, pagal patiriamą smurtą ir agresyvų klientų elgesį (Serafim, Czarkowska – Pączek, 2019). Higienos institutas 2008 – 2010 metais pasiryžo atlikti mobingo reiškinio darbe Lietuvoje tyrimą. Tyrimo metu buvo lyginami įvairių sektorių ir sveikatos priežiūros organizacijų rezultatai. Nustatyta, kad sveikatos priežiūros darbo sektoriuje, priekabiavimą ir žeminimą daugiausiai patiria sveikatos priežiūros darbuotojai.

Pasauliniai tyrimai apie mobingo paplitimą sveikatos priežiūros sektoriuje buvo atliekami ilgą laiką. Austrijoje atlikti tyrimai rodo, kad beveik 7,8% sveikatos priežiūros ligoninės darbuotojų patiria arba buvo patyrę smurtą bei psichologinę prievartą darbo vietoje (Giaccone, Nunzio, 2015). 2005 m. mokslininkų Buchano ir Klingmano atliktame tyrime buvo įrodyta, kad slaugytojai tris kartus dažniau patiria smurtą darbo vietoje nei kiti sveikatos priežiūros darbuotojai (Buchan, Klingma ir kt. 2005). Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas tyrimas atskleidė, kad tarp slaugytojų, dirbančių mažiau nei 3 metus, net virš 21% yra mobinguojami kiekvieną dieną (Berry, Gillespie ir kt., 2016).

Pasaulio Sveikatos Organizacijos naujausiais duomenimis, daugiau nei pusė apklaustų sveikatos sektoriaus darbuotojų 2019 metais patyrė bent vieną fizinio ar psichologinio smurto atvejį. Pietų Afrikoje šis skaičius siekė 61 %, o Tailande - 54 %. Tyrimai taip pat buvo atlikti Portugalijoje, kur 60 % iš 212 respondentų, dirbantys dideliame sveikatos centre, nurodė, kad per paskutiniuosius 12 mėnesių jie buvo patyrę smurto išpuolį bent vieną kartą.

Bulgarijoje 37% ir Libane 41% respondentų pranešė apie žodinio smurto atvejus, kurie yra psichologinės prievartos forma. Australijoje atlikti tyrimai rodo, kad 61% apklaustų slaugytojų yra verbalinės neapykantos, 13% - šantažo, 9% - fizinio priekabiavimo, 6% - įbauginti ir 5% - kitokio pobūdžio smurto aukos. Tyrimas buvo užsakytas pagal bendrą Tarptautinio darbo biuro (TDO) vykdomą smurto darbo vietoje sveikatos sektoriuje programą. Bendra programa siekiama pateikti gaires kuriant ir įgyvendinant tarptautines, nacionalines ir vietos gaires ar politiką, skirtą smurtui darbo vietoje spręsti ir panaikinti sveikatos priežiūros įstaigose (PSO, 2020-05-10). Slaugytojų patyčios yra sisteminė, plintanti problema, kuri prasideda dar studijų metu ir tęsiasi per slaugytojos karjerą (Edmonson, 2019). Nemaža dalis slaugytojų palieka savo pirmąjį darbą dėl neigiamo kolegų elgesio, o patyčios gali sustiprinti didėjančią slaugytojų trūkumą. Patyčių kultūra prisideda prie prastos slaugytojų darbo aplinkos,



padidėjusios rizikos pacientams, žemesnio ligoninių ir sveikatos priežiūros centrų įvertinimo ir sistemų pacientų pasitenkinimo balų. Kova su slaugytojų patyčiomis prasideda nuo problemos pripažinimo, sąmoningumo didinimo, prisidedančių veiksnių švelninimo ir stiprios kovos su priekabiavimu politikos kūrimo ir vykdymo.

Kartais komplikuota situacija mobinguojamos aukos darbe neigiamai veikia ir šeimos santykius - sukelia šeimos iširimą ir socialines problemas. 2016 metais net 50 % Lenkijos piliečių kreipėsi į šeimos gydytojus, dėl nedarbingumo pažymėjimo išdavimui, kurių priežastis - depresija, emocinės būklės sutrikimai (Gamian- Wilk, Grzesiuk, 2016). Lietuvoje už 2019 metus higienos instituto duomenimis registruota 46819 depresijos susirgimų. Medicinos darbuotojai ir suinteresuotosios šalys taip pat turi aktyviai dirbti, kad pakeistų kultūrą, ir suprastų, kad patyčioms nėra vietos nei tarp slaugytojų, nei kur nors kitur sveikatos priežiūros srityje. Vadovo socialinė įtaka yra susijusi su galios naudojimu, norint ką nors padaryti. Socialinės įtakos praktika siekiama pakeisti kitų požiūrį ar elgesį (Dolinski, 2016). „Socialinės įtakos taktika“ reiškia bet kokią nepriverstinę techniką, prietaisą, procedūrą ar manipuliaciją, galinčią sukurti ar pakeisti taikinio įsitikinimą ar elgesį, nesvarbu, ar šis bandymas pagrįstas konkrečiais asmens veiksmais. Vieni moka manipuliuoti, o kiti leidžiasi būti manipuliuojamais. Remiantis Higienos instituto atliktais tyrimais (2008 ir 2010 metais) galima prieiti išvados, kad psichologinis smurtas, tai ypatinga problema Lietuvoje, nes nustatyta, kad kas ketvirtas Vilniaus ir Klaipėdos darbuotojas nukenčia nuo seksualinės orientacijos ir (arba) priekabiavimo. Darbo vietoje smurtas pasikartoja dėl seksualinės orientacijos, rasės, religijos, politikos (Neniškytė, Grigaliūnienė, 2020). Lietuvoje 2011 metų duomenimis, mobingą darbo vietoje kartais patyrė 23% slaugytojų, o 2,7% smurtą patyrė dažnai (Malinauskienė, Leišytė ir kt. 2011). Kauno šeimos gydytojai 19% patyčias darbo vietoje patiria kas savaitę ar net kasdien, o slaugytojų - 12,9 %. Net prisitaikius prie amžiaus, psichosocialinių darbo savybių ir grėsmingų gyvenimo įvykių, poveikis buvo reikšmingai susijęs su psichologiniu smurtu ir potrauminio streso simptomais šiose profesijose (Bernotaitė, Malinauskienė ir kt. 2017). Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės liginės dauguma (89,47%) slaugos specialistų per paskutinius metus darbo vietoje prisipažino patyrę psichologinį smurtą. 65,79% jų darbe buvo įžeidinėjami arba žeminami o iš jų 39,47% - bauginami. Pastebėta, jog 66 %, įvykus psichologinio smurto incidentui, nesiiimta jokių priemonių. Universitete atliktas tyrimas psichologinio smurto tema parodė, kad net 46 % 20-25 metų amžiaus slaugytojų patyrė emocinį smurtą per pirmuosius savo darbo metus (Bernotaitė, Malinauskienė ir kt. 2017). Remiantis šiuo tyrimu, buvo nustatyta, kad žodinę agresiją patyrė 80 % slaugytojų, beveik 48 %

slaugytojų patyrė įžeidinėjimus, 45 %, žeminimus, 28 % tyčiojimąsi, 19 % priekabiavimą. Tuo tarpu kitas tyrimas parodė panašias tendencijas (Ozeraitiene, Gabrilavičiūtė ir kt, 2015). Pasauliniai tyrimai apie mobingo paplitimą sveikatos priežiūros sektoriuje buvo atliekami ilgą laiką. Austrijoje atlikti tyrimai rodo, kad beveik 7,8% sveikatos priežiūros ligoninės darbuotojų patiria arba buvo patyrę smurtą bei psichologinę prievartą darbo vietoje (Strozynska, 2010). Jau 2005 m. mokslininkų Buchano ir Klingmano atliktame tyrime buvo įrodyta, kad slaugytojai tris kartus dažniau patiria smurtą darbo vietoje nei kiti sveikatos priežiūros darbuotojai (Buchan, Klingma ir kt. 2005).

#### **1.4. Mobingo valdymo metodai**

Organizacijos per pastaruosius dešimtmečius pradėjo teikti didelį dėmesį darbo kokybei, bet nepaisant to, smurtas darbo vietoje vis dar sutinkamas ir kelia pavojų. Skirtingose šalyse yra išleista daug praktinių vadovų, kuriuose išsamiai aprašytos taisyklės ir procedūros, kurių turi laikytis vadovai, susidūrę su mobingu. Visuose vadovuose nurodomas faktas: mobingas pats savaime neveikia, priešingai, jei organizaciniu lygiu nebus imtasi prevencinių ar terapinių priemonių kovojant su juo - jis augs, plis kaip užkrečiama liga, paliesdama vis daugiau konkrečių organizacijų skyrių (Bataeva, 2016). Šiuolaikinėje literatūroje galima rasti du receptus, kaip neutralizuoti mobingą asmeniniame lygmenyje. Kalbame apie būtinybę kelti savivertę, lavinti socialinio bendravimo įgūdžius ir formuoti aukštą profesionalumo lygį. Mobingo valdymo pagrindinė užduotis yra sukurti palankią aplinką tarpasmeniniams santykiams palaikyti ir užtikrinti organizacinių procesų veikimą, kad jokia veikla nenukentėtų dėl mobingo, kas ypatingai svarbu sveikatos priežiūros sektoriuje, kai pasekmės gali net pakenkti pacientams. Vadovo pagrindinė ir sudėtingiausia mobingo valdymo užduotis - paruošti tokią organizacinę kultūrą, kuri būtų pagrįsta tikslais ir vertybėmis, supratimu, atvirumu bei pasitikėjimu, o organizacijoje vyrautų teigiamas mikroklimatas (Dolinski, 2016).

Viena iš mobingo valdymo strateginių veiksnių yra **darbuotojų įtraukimas į mobingo sprendimą** per atvirus pokalbius, pasiūlymus ir diskusijas (Ozeraitiene, Gabrilavičiūtė ir kt, 2015). Derėtų, kaip galima ankščiau, pastebėti ir pradėti analizuoti mobingo atvejį darbo vietoje, kalbėti apie nepriimtina elgesį darbovietėje. Tai užtikrina mažesnę konfliktų tikimybę (Yokoyama, Takai ir kt. 2018). Darbo krūvio ir laiko valdymas, autonomijos užtikrinimas, informacija ir komunikacija bei komandinio darbo

palaikymas, tai yra pirminė psichosocialinė prevencija (Maran, Bernadelli ir kt, 2017). Antrinė – stresinių situacijų valdymo ir laiko planavimo mokymai, o paskutinė - paramos ir grįžimo į darbą reabilitacijos programa. Pasaulio sveikatos organizacija kartu su Tarptautine darbo organizacija 2014 metais pasiūlė mobingo proceso rizikos valdymo ir vertinimo modelį, kuris suskirstytas veiksmų etapais - prasideda rizikos bei pavojų identifikavimu ir baigiasi priemonių parinkimu ir tobulinimu (HealthWISE Action Manual. Work Improvement in Health Services. Ženeva: International Labour Office, World Health Organization, 2014).

Kontrolė darbe gali sušvelninti neigiamą mikroklimatą, todėl **kontrolės taikymas** priskiriamas prie mobingo valdymo strateginio plano. Iš tiesų, kontrolė nėra vienintelis būdas darbo krūvio padariniams sušvelninti. Atliekant profesinio streso tyrimus, daugelis tyrimų liudija socialinės paramos svarbą ir naudingą indėlį mažinant stresą ir nerimą (Finstad, Montes ir kt. 2019; Sansone, 2015; Guli, 2019). Atliktuose tyrimuose blogiausios pasekmės pastebimos situacijose, kai darbuotojam keliami itin aukšti reikalavimai, žema kontrolė ir maža socialinė parama iš vadovo bei kolegų. Tikima, kad vadovo socialinė parama sumažina neigiamą didelio krūvio (didelių darbo vietų poreikių ir žemos darbo kontrolės) poveikį. Autorių Finstad, Montes ir kitų tyrimo rezultatai rodo, kad mobingas darbo vietoje vaidina pagrindinį vaidmenį santykiuose tarp darbuotojo patiriamo streso ir pasekmių jo gerovei. Smurto taikinyms gali būti vertinamas kaip tam tikros socialinės įtampos rezultatas. Sprendimų priėmimo galia kartu su kolegų ir viršininkų parama yra svarbūs veiksniai, užkertantys kelią priešiško elgesio atsiradimui. Stresoriai darbo vietoje gali paskatinti asmenį, neturintį daugiau išteklių, parodyti netinkamo elgesio ir afektinių reakcijų. Tai savo ruožtu gali paskatinti kolegas elgtis priešiška. Iš tiesų, yra nemažai įrodymų, rodančių, kad darbo krūvis, darbo kontrolės trūkumas ir paramos trūkumas yra mobingo atsiradimo veiksniai (Salin, 2015; Bhui, Dinos ir kt. 2016; Finstad, Montes ir kt. 2019;). Vadybos lygmeniu viena iš praktinių nuorodų yra didinti **darbuotojų iniciatyvos jausmą**. Vadovas, skatinantis palaikymo atmosferą ir galintis garantuoti tinkamą autonomijos lygį, sukurs teigiamą aplink. Didžiausias streso šaltinis pagal Bhui ir Dinos (2016) tyrimo rezultatus yra blogas bendravimas su vadovybe, nesąžiningas elgesys ir, svarbiausia, jausmas, kad yra nevertinami. Be to, daugelis dalyvių pabrėžė fizinį krūvį ir nepakankamą darbuotojų skaičių, kaip darbe patiriamo streso priežastį. O žalingas streso poveikis buvo nustatytas ankstesniuose tyrimuose.

## 1.5. Mobingo prevenciniai mechanizmai

Smurtas ir priekabiavimas darbe turi didelę įtaką darbuotojų sveikatai ir produktyvumui ir pakerta darbo kokybę. Tyrimų, susijusių su mobingu santykiuose tarp darbuotojų gausa rodo, kad trūksta ir (arba) neefektyviai taikomos prevencinės priemonės. Tai patvirtina ir Kempas (2014), teigdamas, kad yra mažai veiksmingų prevencijos ir intervencijos programų tyrimų. Galima teigti, kad mobingo prevencijos raktas yra darbuotojų ir visos visuomenės sąmoningumo ugdymas, tai taip pat patvirtina užsienio tyrimo autoriai (Arenas, León-Pérez, Munduate ir Medina, 2015; Gillespie, Gates ir Fisher, 2015;). Pirminė mobingo darbe prevencija apima veiksmus, kurie nukreipti pašalinti smurto apraiškas ir taip sumažinti neigiamą jo įtaką darbuotojams, t.y. psichosocialinės ir fizinės darbo aplinkos gerinimas. Antrinė mobingo darbe prevencija numato prieš smurtą nukreiptos įmonės politikos formavimą. Darbuotojai informuojami apie prieš smurtą nukreiptą strategiją. Tretinė mobingo darbe prevencija tai visapusė pagalba psichologinį smurtą patyrusiems asmenims ir drausminės nuobaudos smurtautojams (Valstybinė darbo inspekcija, 2012). Lietuvos darbo kodekso 30 straipsnis įgalioja darbdavius sukurti saugias darbo aplinkos sąlygas darbuotojams. Darbdavys privalo sukurti saugią darbo aplinką, kurioje darbuotojas ar jų grupė nepatirtų priešišku, neetišku, žeminančiu, agresyviu, užgauliu, įžeidžiančiu veiksmy, kuriais kėsiamasi į atskiro darbuotojo ar jų grupės garbę ir orumą, fizinį ar psichologinį asmens neliečiamumą ar kuriais siekiama darbuotoją ar jų grupę įbauginti, sumenkinti ar įstumti į beginklę ir bejėgę padėtį. Darbdavys imasi visų būtinų priemonių psichologinio smurto darbo aplinkoje prevencijai užtikrinti ir pagalbai asmenims, patyrusiems psichologinį smurtą darbo aplinkoje, suteikti (Infoplex, DK, 30 str.).

Darbo sąlygos, tokios kaip didesnis darbo intensyvumas, didesni psichologiniai ir fiziniai darbo reikalavimai, didesnis darbo neužtikrintumas, konfliktai darbo vietoje ir bloga vadovavimo praktika, gali skatinti smurto ir priekabiavimo darbe tikimybę. Pagal Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) konvenciją Nr.155 apibrėžta darbo aplinkos sąvoka, atitinkanti pažangų požiūrį, kuriuo atsižvelgiama į techninę saugą ir bendrąją sveikatos sutrikimų prevenciją. Pirmoji direktyva, kuria ES lygiu siekta nustatyti tam tikrus saugumo standartus darbovietėse yra Direktyva dėl saugos ir sveikatos arba DSS. Šioje direktyvoje tiesiogiai nėra minimas smurto darbe reiškinys, tačiau DSS nuostatomis darbdaviai įpareigojami:

– užtikrinti vienodą saugos ir sveikatos lygį visiems darbuotojams (išimtis – namų ūkio darbuotojai ir tam tikros viešosios ir karo tarnybos).

– imtis tinkamų prevencijos priemonių, kad darbas taptų saugesnis ir sveikesnis.

– nustatomas rizikos vertinimo principas, taip pat nustatomi rizikos vertinimo elementai (pvz., pavojų nustatymas, darbuotojų dalyvavimas, tinkamų priemonių taikymas pirmenybę teikiant pavojaus šalinimui ten, kur jis kyla, aprašymas dokumentuose ir periodinis darbo vietoje gresiančių pavojų pakartotinis vertinimas).

Nors darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas yra pagrindinis teisinis aktas, leidžiantis darbuotojams ir darbdaviams užtikrinti saugias darbo aplinkos sąlygas, teisinio psichologinio smurto darbe reguliavimo nėra. Literatūroje nurodoma, jog smurto darbe prevencija yra vienas iš Europos Komisijos komunikato dėl sveikatos ir saugumo darbe naujosios strategijos tikslų. Atkreiptinas dėmesys į tai, jog Europos Sąjunga kol kas nėra priėmusi jokių galiojančių teisės nuostatų (Vveinhardt, Andriukaitienė, 2016). Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija 2019 metais sukūrė pasitikėjimo liniją, kuria gali skambinti medikai ir pranešti apie patiriamą smurtą darbo vietoje. Pokalbis yra anonimiškas, pokalbio metu prašoma atskleisti tik gydymo įstaigos pavadinimą. Pasak ministerijos, pasitikėjimo linija leis iš pirmų lūpų sužinoti apie gydymo įstaigų kolektyvuose vyraujančias problemas ir leis operatyviai imtis reikalingų priemonių ir taip prisidėti, kad medikai darbe jaustųsi saugūs (SAM LRV, 2019). Europos medicinos kolegijų taryba (CEOM), siekdama sukurti tinkamas sveikatos priežiūros darbuotojų, dirbančių individualiose apsaugos įstaigose, socialinę apsaugą, 2019 m. Lapkričio 29 d. plenarinėje sesijoje Lisabonoje paskelbė Europos kovos su smurtu prieš gydytojus ir sveikatos priežiūros specialistus diena. Kiekvienų metų kovo mėnesio 12-oji diena pripažinta Europos kovos su smurtu prieš gydytojus ir asmens sveikatos priežiūros specialistus, diena. Dienos tikslas - didinti visuomenės sąmoningumą ir užkirsti kelią smurtui prieš sveikatos darbuotojus darbo vietoje visoje Europoje. Be to, per šį posėdį CEOM nustatė, kad perdegimas yra psichosocialinio smurto rūšis, su kuria sveikatos specialistai susiduria kasdien vykdydami sveikatos priežiūros veiklą. Europos parlamentas savo ruožtu ir galia ragina valstybes priimti smurto ir priekabiavimo darbe prevencijos politiką ir kovos su jais priemones, kur būtų numatytos prevencijos priemonės. Politiką sudarytų veiksmingos bei skaidrios ir konfidencialios skundų nagrinėjimo procedūros, svarios ir atgrasomosios sankcijos kaltininkams. Raginama taip pat teikti išsamią informaciją ir rengti mokymo kursus, kuriais būtų užtikrinta, kad darbuotojai suvoktų politiką ir procedūras. Mobingas tai nėra tas reiškinys, kurį galima kentėti akiai tikint, kad vieną dieną tai baigsis. Nesulaukus

pagalbos iš savo darbovietės, reikia prisiminti, jog savo teises galima ginti teisme, kreiptis į Darbo ginčų komisiją ir Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybą.

## 2. VADOVO FUNKCIJOS IR VAIDMUO PALAIKANT PSICHOLOGIŠKAI SVEIKĄ APLINKĄ ORGANIZACIJOJE

### 2.1. Vadovo funkcijos sveikatos priežiūroje

Vadovavimas turi būti sutelktas į veiksmingą bendradarbiavimo santykių kūrimą, palaikant ir pavedant užduotį. Tai galėtų būti pagrindas plačiai įgyvendinti bendro vadovavimo modelį sveikatos priežiūros įstaigose, tai skatina bendrą valdymą, nuolatinį mokymąsi darbo vietoje ir veiksmingų darbo santykių plėtrą. Organizacinis vadovavimas yra ypač svarbus veiksnys, susijęs su patyčių darbo vietoje atsiradimu darbovietėje (Robbins, Davidhizar 2020). Užsienio autorių analizės išvados parodė, kad organizacijose, kuriose taikomas transformacinės lyderystės stilius, sumažėjo mobingo tikimybė, o autoritarinės lyderystės stilius atvirškčiai ją padidino (Ertureten, Cemalcilar ir kt., 2012; Michelle, Yiqiong, ir kt. 2017;). Transformacinės lyderystės praktinį vadovavimą sudaro keturi pagrindiniai elementai:

1. **Individualus dėmesys** - transformacijos lyderiai išklauso darbuotojų rūpesčius ir poreikius, kad galėtų suteikti tinkamą paramą. Jie veikia suprasdami, kad tai, kas motyvuoja vieną žmogų, kito gali nemotyvuoti, todėl jie sugeba pritaikyti savo valdymo stilius taip adaptuojant įvairaus būdo asmenis savo komandoje.
2. **Įkvepianti motyvacija** - transformacijos lyderiai sugeba suformuoti vieningą viziją, skatinančią komandos narius viršyti lūkesčius. Jie supranta, kad labiausiai motyvuoti darbuotojai yra tie, kurie stipriai suvokia tikslą. Šie lyderiai nebijo mesti iššūkių darbuotojams. Jie išlieka optimistiški ateities tikslams ir yra įgudę įprasminti atliekamas užduotis.
3. **Idealizuota įtaka** - transformacijos lyderiai modeliuoja etišką elgesį. Jų moralinis elgesys įgauna pagarbos ir pasitikėjimo lygį. Tai gali padėti lyderiams vadovauti sprendimų priėmimui, kuris padeda tobulinti visą organizaciją.
4. **Intelektinė stimuliacija** - transformacijos lyderiai reguliariai ginčija prielaidas, rizikuoja ir prašo komandos narių indėlio ir idėjų. Jie nebijo nesėkmės, o puoselėja aplinką, kurioje saugu bendrauti, būti kūrybingiems ir išsakyti įvairias perspektyvas. Tai suteikia darbuotojams galimybę užduoti

klausimus, praktikuoti didesnę savarankiškumą ir galiausiai nustatyti efektyvesnius būdus, kaip atlikti savo užduotis.

Literatūroje vadovo funkcija aprašoma, kaip užduotis - stiprinti komandas, kad jos siektų tikslų. Savo pavaldinių susidomėjimo naujomis perspektyvomis skatinimas, ugdymas, siekis, kad pasiektų aukštesnę savo potencialo lygį. Jų supratimo apie organizacijos misiją ir viziją lavinimas bei motyvacija pažvelgti daugiau, už savo interesų ribų ir atsižvelgti į organizacijos gerį (Yi Lai, Chuan ir kt. 2020). Vadovams itin svarbu įgauti darbuotojų pasitikėjimą, būti empatiškiems ir atvirai kalbant su galima auka dėl patyčių darbo vietoje, nes bendravimas yra labai svarbus. Žinoma, kad yra keletas tarpasmeninio bendravimo būdų - rašytiniai, žodiniai ir neverbaliniai ženklai, kūno kalba, taip pat bendravimas per veiksmus ir išvaizdą. Klausymas taip pat yra svarbi komunikacijos dalis. Vadovo komunikacija formuoja viziją, nustato kryptį, formuoja tikslus ir uždavinius, sustiprina pagrindines vertybes ir paaiškina užduotis. Bendravimas užmezga emocinį ryšį, kuris yra toks svarbus efektyviam vadovavimui. Savikontrolė parodo, kad lyderis turi pakankamai noro ir iniciatyvos, taip pat aiškia viziją ir susitelkimą. Savikontrolė išlaiko žmogų motyvuotą ir orientuotą į tikslus, o tai taip pat prisideda prie pagreičio. Šiuolaikiniai globalios sveikatos vadybos darbuotojų iššūkiai yra nukreipti į demografinius ir epidemiologinius pokyčius, efektyvumo taupymą, žmogiškųjų išteklių valdymą, besikeičiančias struktūras, sustiprintą valdymą ir besikeičiančius vaidmenis bei lūkesčius. Pripažindami šiuos iššūkius, tyrėjai, vadybos dėstytojai ir politikos formuotojai gali nustatyti pasaulinius sveikatos paslaugų valdymo prioritetus ir sustiprinti lyderystę sveikatos srityje bei gebėjimus juos patenkinti. Sveikatos vadybininkai ir vadovai, turintys pritaikomas ir tinkamas galimybes, yra labai svarbūs aukštos kokybės sveikatos priežiūros sistemų teikimui (Carah, Reema ir kt. 2019).

Darbas sveikatos priežiūros sektoriuje reikalauja darbą komandoje. Pasidalijamasis vadovavimas yra komandos lygmens valdymo sistema, suteikianti darbuotojams galimybę dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose. Tai suteikia galimybę asmenims valdyti ir tobulėti komandoje bei veiksmingai gerina darbo aplinką ir pasitenkinimą darbu. Efektyvus komandinis darbas yra raktas į pasidalijamojo vadovavimo metodą, daugiausia dėmesio skiriant komandos vertybių nustatymui ir komandos efektyvumo optimizavimui, siekiant pagerinti praktiką. Bendras vadovavimas lemia tai, kad atskiri darbuotojai perima vadovavimo elgesį, didesnę autonomiją. Tarp bendro vadovavimo ugdymo kliūčių gali būti prastas komandos suderinamumas, didelis darbo krūvis ir darbuotojų kaitos rodikliai, neįdomus darbas, atsakomybės trūkumas ir nepakankamas tikslų nustatymas. Todėl bendradarbiavimas ir bendravimas yra



būtina darbo dalis. Vadovo gebėjimas efektyviai įvertinti situaciją, parinkti tinkamus žodžius ir adekvačiai reaguoti bei spręsti problemą yra būtina sąlyga valdant situaciją. Slaugytojų ir gydytojų santykiai yra labai svarbūs bendros atmosferos darbe aspektai. Vadovas, susitelkęs į darbuotoją, suteikia galimybę aptarti ir išsakyti asmenines su darbu susijusias problemas, taip pat gauti grįžtamąjį ryšį, pripažinimą ir palaikymą. Vadovavimas taip pat užtikrina profesinį ir asmeninį tobulėjimą, sukuria saugią vietą asmeninėms problemoms spręsti, skatina darbuotojus realiai atskleisti savo ribas ir galimybes, siūlo reikiamą socialinę paramą ir plėtoja komandos sąveiką. Šiais laikais vadovavimas tapo labai svarbi darbo dalis, galinti padėti tobulinti profesines kompetencijas, padėti sudėtingose darbo situacijose, analizuoti profesines temas ir žinias apie darbo stilių ne tik konkreitiems darbuotojams, bet ir darbo komandai ar visai įstaigai (Zacharova, Bartošovič, 2016).

Kovojant su patyčiomis darbo vietoje, svarbu apsvaistyti, kaip organizacijos kultūra ir klimatas prisideda prie mobingo. Finkas-Samnickas aptaria lyderystę bei teigia, kad „sveikatos priežiūros sistemos yra ypač įtempta aplinka, todėl žmonėms dažnai būna sunku atskirti patyčias ir didelius lūkesčius“. Jis teigė, kad „atvejų valdymas yra palankus skatinti saugią sveikatos priežiūros darbo vietą pacientams ir praktikams, esant šioms sudėtingoms aplinkybėms“ (Fink-Samnick, 2017). Atsižvelgiant į ligoninės ir poliklinikų įtampą ir neatidėliotinus pacientų poreikius, dažnai lengva pamiršti klimato ir kultūros svarbą, kuri galiausiai gali paveikti bendravimą su kolegomis, pacientais ir jų priežiūrą (Mills, Keller ir kt. 2018). Mills ir kiti nustatė, kad humoro jausmas paveikė patyčių suvokimą darbo vietoje ir transformacinę lyderystę buvo susijusi su 22% dispersijų pranešimuose apie sumažėjusį patyčių aktyvumą. Transformacinis vadovavimas pabrėžia, kad sėkmingos lyderystės atstovai iš tikrųjų yra ne tik slaugytojai, tvarkantys užduotis ir dirbantys pamainomis, ar palaikantys ryšius tarp gydytojų ir kito personalo, bet ir valdantys bei motyvuojantys vadovai - sukuriantys viziją ir kultūrą, kuri persmelkia visų darbuotojų darbo atmosferą. Išrinkti ir apmokyti, nuolat palaikydami, vadovai gali įtraukti savo darbuotojus, kartu kurti ilgalaikę teigiamą kultūrą, stiprinti kolegialią ir pilietinę darbo vietą - taip išvengiant patyčių rizikos. Pasak Amerikos profesinės sveikatos slaugytojų asociacijos (AAOHN; 2018), profesinės sveikatos slaugytojos turi bendras sveikatos ir verslo žinias, kurias derina su sveikatos priežiūros patirtimi, kad subalansuotų saugios ir sveikos darbo aplinkos reikalavimą. Atsižvelgiant į šį apibrėžimą, medicinos darbuotojai yra pasirengę iš sveikatos priežiūros pusės spręsti patyčias ligoninėse kaip kritinę saugos grėsmę profesijai, kurią galima įveikti veiksmingai parinkus priemones.

## 2.2. Vadovavimo efektyvumas sveikatos priežiūros organizacijoje

Vadovavimas sveikatos priežiūros įstaigoje reikalauja specifinių vadovavimo žinių ir įgūdžių, nes vadovauti tenka aukšto išsilavinimo darbuotojams ir pavaldiniams bei skirti dėmesį jų poreikiams – skirtingų poreikių turintys gydytojai, slaugytoja ir kiti sveikatos priežiūros įstaigų personalo darbuotojai (Roberts, Fisher ir kt. 2016). Sveikatos priežiūros vadovai vykdo sudėtingas pareigas tiek naujuose sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliuose, tiek tradicinėse ligoninių įstaigose. Vadovas, dirbantis sveikatos priežiūros įstaigoje, turi gebėti planuoti padalinio veiklą, organizuoti ją pagal veiklos pobūdį, vadovauti darbuotojams bei gebėti kontroliuoti darbo procesą (Kantenen, Kaunonen ir kt. 2017). Sveikatos priežiūros vadovų kompetencijos reikalavimai reglamentuojami LR SAM įsakyme Nr. V-832. Vidurinio lygio (ambulatorinės arba pirminės sveikatos priežiūros centro) vadovas turi - „Turėti ne mažiau kaip 1 metų vadovaujamo darbo patirtį ir biomedicinos mokslų ar socialinių mokslų srities aukštąjį universitetinį ar jam prilygintą išsilavinimą (magistro kvalifikacinį laipsnį)”. Patirtis ir biomedicinos arba socialinių mokslų išsilavinimas akcentuojamas kaip pagrindinis kvalifikacijos reikalavimas pretenduojantiems į vadovo pareigas. Įsakymo pabaigoje specialiųjų kvalifikacijų skiltyje įrašytas reikalavimas - „turėti vadybinių kompetencijų, kurios apima gebėjimą planuoti ir organizuoti pavaldžių darbuotojų veiklą, siekiant optimaliais sprendimais gerinti visos įstaigos ir kiekvieno darbuotojo darbo kokybę atsižvelgiant į vadovaujamos Įstaigos (padalinio, filialo) funkcijas ir veiklos specifiškumą, taip pat prižiūrėti ir kontroliuoti Įstaigos (padalinio, filialo) darbą.” (LR SAM Nr. V-832). Dar 2012 metais užsienio autoriais Z. Liang, L.Koh ir kt. nustatytos pagrindinės penkios kompetencijos reikalingos sveikatos priežiūros vidurinio ir aukščiausiojo lygio vadovams:

- tarpasmeninių santykių valdymas;
- personalo valdymas ir plėtra;
- sveikatos priežiūros procesų valdymas;
- vadovavimas ir pokyčių valdymas;
- strateginis mąstymas;

Tuo tarpu Lietuvos mastu beveik nėra atliktu tyrimu, kurie analizuoja sveikatos priežiūros vadovų vadybinių kompetencijų poreikį. Dažniausiai Lietuvoje sutinkami vadovai, turintys biomedicinos arba socialinių mokslų krypties išsilavinimą.

Vadovui tenka didelė atsakomybė prieš pacientus nes jo pavaldiniai atsakingi už jautrią kiekvienam sritį – sveikatą. Lietuvos sveikatos priežiūros darbuotojų atsakymai apie idealų lyderį rodo, jog labiausiai vertinama „kietoji“ lyderystė (koncentraciją į užduoties atlikimą, sklandaus darbo užtikrinimą, aiškų užduočių priskyrimą) nei orientuotą į santykius (Endriulaitienė, Stelmokienė ir kt. 2016). Efektyvumas sveikatos priežiūroje stebimas taikant naujoves ir inovatyvius metodus, stebint ar vadovas skatina darbuotojus orientuotis į žmogaus poreikius. Europos parlamentas pažymi, kad tam tikruose sektoriuose ir profesijose, ypač sveikatos priežiūros sektoriuose, kyla didesnis pavojus patirti smurtą.

Besiorientuojant į asmens poreikius, atsakingai formuojamos sveikatos paslaugos ir palaikoma sveikatos priežiūros aplinka tinkamomis politinėmis nuostatomis. Jomis teigiamai kuriama darbinė aplinka bei vystomi sprendimai apimantys grįžtamąjį ryšį kur integruojami visi sveikatos priežiūros specialistai. Darbuotojai atsiduoda pacientų priežiūrai bei neturi laiko prisidėti prie psichologinio smurto vystymosi darbe. Vadovai turi suprasti, kad nuolatinė stebėseną ir darbas, siekiant pašalinti mobingą darbo vietoje, yra labai svarbus geros darbo aplinkos elementas. Darbuotojai, tapę mobingo aukomis, jausis suprasti ir labiau vertinami žinodami, kad jų personalo skyrius yra įsipareigojęs užtikrinti saugią darbo aplinką, netoleruodamas tokių neprofesionalių veiksmų (Christopher, Eggener et al. 2017). Struktūros trūkumas, neefektyvus vadovavimas ir prasta žmoniškųjų išteklių praktika yra veiksniai, kuriuos galima sieti su psichologinio smurto raida sveikatos priežiūros organizacijose (Sansone, 2015; Mujtaba, 2020; Einarse, 2020). Todėl vadovui norint veiksmingai susidoroti su mobingu, reikia sukurti kultūrą, kurioje mobingas negali klestėti. Politika turi būti įgyvendinama, periodiškai peržiūrima ir stiprinama prieš mobingą. Darbuotojai taip pat turi užkirsti kelią patyčioms ir prisidėti prie jų valdymo – jie privalo pranešti apie bet kokius netinkamo elgesio atvejus – vadovus informuoti būtina. Sąmoningumo ugdymas yra naudingas, nes jame išsamiai paaiškinama politika ir pasekmės. Rengdamas įvairius mokymo seminarus, visiems darbuotojams bus aišku, kad mobingas darbo vietoje įmonėje nebus toleruojamas. Be to, labai svarbu skubiai spręsti šiuos skundus dėl patyčių. Tokiu būdu akivaizdu, kad vadovas rimtai vertina tokius dalykus. Atitinkamai žmoniškųjų išteklių specialistai ir vadovai privalo mokyti žmones apie patyčias ir jų

poveikį asmenims ir pacientams, priimti kovos su patyčiomis įstatymus ir būti pakankamai aštrūs, kad pastebėtų ir pažabotų patyčių požymius. Galiausiai, į rekomendacijas ir geriausią praktiką įtraukta individuali iniciatyva sustabdyti patyčias, informuoti apie patyčias darbo vietoje ir sukurti įstatymus, kurie smerkia patyčias. Remiantis užsienio autoriaus tyrimo paskelbtais rezultatais – gydytojai ir slaugytojai patiria didžiausią smurto riziką, kai yra nepatenkinti savo darbu (Berlanda, Petrazza ir kt. 2019). Organizacijas, kuriose vyrauja mobingas veda baimė sugadinti savo reputaciją kuri pakenkti. Reikia įsteigti nešališką, nacionalinį, ne visuotinį subjektą, galintį naudoti standartinius protokolus įstaigoms. Šviesti, kaip atlikti išsamius ir nešališkus akademinų patyčių tyrimu (Mahmoudi, 2019).

Kartą Albertas Einšteinas pripažino kad norint atlikti darbus gerai - nesvarbu, ar tai būtų nauji produktai, paslaugos, vidiniai procesai - reikia kolektyvinių komandos pastangų, o tam pasiekti reikia įskiepyti komandinę lyderystę, kuri gali būti viena iš vadovavimo būdu, siekiant efektyvaus darbo ir psichologinio smurto eliminavimo. Bendradarbiavimo skatinimą lemia komandos sudėtis, kuri susijusi su kiekvieno komandos nario įgūdžiais ir požiūriu. Komandoje reikia turėti reikiamus, atitinkamus žmones norimo rezultato pasiekimui. Veiksmingos komandos naudoja kiekvieno komandos nario įgūdžius ir gebėjimus. Motyvacija yra pagrindinis veiksnys, lemiantis asmens ir komandos rezultatus. Efektyvūs komandos vadovai naudoja įvairias priemones motyvuodami savo komandas.

### **2.3. Vadovo veiksmai valdant mobingą sveikatos priežiūros sektoriuje**

Daugiau nei prieš 100 metų mokslininkas F. Tayloras paaikšino, kad sistemingas kareiviškumas atsirado dėl grupės spaudimo asmenims laikytis darbo grupės nustatytų normų. Tayloras manė, kad jis gali įveikti sistemingą kariškių darbą ir pagerinti padėtį, jei darbuotojai žinotų, kad gamybos standartai buvo nustatyti atlikus darbo tyrimą, o ne remiantis istoriniais duomenimis ir jei būtų galima paskatinti. Ekstremalios bendraamžių spaudimo ir sistemingo kareivystės formos gali sukelti daug nereikalingų konfliktų darbo vietoje. Konfliktai tarp kolegų ir bendradarbių yra neišvengiami, o sveiki konfliktai gali būti naudingi kūrybiškumui ir produktyvumui. Tačiau grėsmingi konfliktai, naudojant mobingą tam tikrų asmenų atžvilgiu, gali prilygti psichologiniam terorizmui ir kankinančiam aukos nerimui (Mujtaba, 2020).

Apžvelgus darbo teorijos pagrindą – darbo proceso turinys vystėsi nuo 1974 metų. Kapitalistų tikslas buvo parduoti darbo jėgą o darbuotojas sulyginamas mašinai, daiktui arba įrangai. Jei jis sugestų – jį

pakeis. Pasak Friedmanno (1977), yra dvi kontrolės rūšys: tiesioginė kontrolė ir atsakinga autonomija. Tiesioginė kontrolė buvo paremta koncepcija, kad darbuotojai yra panašūs į mašinas ir su jais galima elgtis kaip su mašinomis. Patyčios darbo vietoje galėtų būti suprantamos kaip dar viena valdymo kontrolės rūšis ir stilius, kurį praktikuoja vadovai, tam, kad būtų galima maksimaliai išgauti darbo jėgos naudą (Pheko, Monteiro, 2017). Įtempta darbo atmosfera turi neigiamos įtakos darbo produktyvumui, ypač sveikatos priežiūros sektoriuje. Vadovas, norintis darbuotojų atsidavimo ir kokybiško darbo, turi stengtis palaikyti šiltą ir draugišką mikroklimatą, užtikrinti teisingą konkurencinę aplinką, išvengti ryškaus specialybių skirstymo. Tai reiškia, kad vadovo kompetencijose yra ne tik vadovavimas darbui, bet ir būvimas šalia, palaikymas ir parama. Nemažai atvejų, kai vadovai neturi pakankamai žinių apie mobingą, ar net nėra apie jį girdėję ir traktuoja tai kaip sveiką konkurenciją arba natūralia atranka (Vveinhardt, 2011, Andriukaitienė, 2016). Išvalgus darbdavys turėtų numatyti kaip apsaugoti savo darbuotojų orumą darbe ir ypač atsikratyti psichologinio smurto atvejų. Dera pabrėžti, kad šiuo metu Europos sąjungos mastu taikomų specializuotų teisės aktų, skirtų mobingo problemai spręsti, nėra (SAM LRV, 2019). Norint inicijuoti organizacijos valdymo pokyčius, būtina naudoti universalią, nebrangią ir paprastą instrumentinę bazę, leidžiančią sistemiškai diagnozuoti problemas, priežasčių ir rezultatų santykių asmenų ir organizacijų lygmeniu (FRACGP, 2010)

Daugelis sveikatos priežiūros specialistų nerimauja dėl psichologinio smurto darbo vietoje, ypač dėl jo neigiamo poveikio jų pačių darbo efektyvumui, sveikatos priežiūros kokybei ir pacientų saugumui (Chatziioannidis, Giuseppina ir kt. 2017; Omar, Salam ir kt. 2019; Surimi, 2020). Literatūroje nėra aiškiai suformuluoto vadovo elgesio ar veiksmų algoritmo psichologinio smurto kelio užkirtimui. Tačiau yra perspektyvių alternatyvų, kurias galima interpretuoti, taikyti aprašytas teorijas, bei jas sieti su vadovo elgesio formavimu, kurio dėka galima išvengti psichologinio smurto reiškinių, nes tiek vadovui tiek darbuotojams gali pasilikti tiek psichines, tiek fizines pasekmes. Viena iš mobingo atsiradimo priežasčių organizacinėse kultūrose, yra etikos taisyklių nesilaikymas, todėl verta apžvelgti etikos teorijas, kurios yra glaudžiai susietos su žmogaus elgesio formavimu. Daugelis etikos elgesio teorijų užfiksuotos norminėje etikos literatūroje ir vadovo vaidmens vertinimas gali būti taikomas per etikos koncepciją. Viena iš jų – *utilitarizmas*, kurio galutinis tikslas yra žmogaus kančios minimizavimas. Utilitarizmo idėjoje elgesys gali būti laikomas amoraliu arba moraliu, vertinant per veiksmo pasekmių spektrą kitiems individams. Anot utilitarų teoretiko Roso, visuomet turėtume elgtis taip, kad visiems suteiktume kuo daugiau laimės. Šis įsitikinimas yra galutinis didžiausios laimės moralės saugiklis. Būtent tai verčia kiekvieną protą,

pasižymintį deramai išugdytais jausmais, bendradarbiauti, o ne kariauti (Mill, 2005). Pasak utilitarizmo taisyklių, vadovas gali sukurti tokias vidines elgesio taisykles, kurių laikantis būtų pasiekta daugiausiai naudos (Pruskus, 2004). Elgsenos pokyčiams inicijuoti svarbus yra ryšys tarp individualaus sprendimo ir būsimos naudos, pokyčiams įvykus. Jei tokia nauda suvokiama, pokyčių kelias yra lengviau įveikiamas.

*Deontologinė etika* taip pat gali būti taikoma mobingo reiškiniui darbo vietose spręsti. Deontologai reikalauja, kad laikytumėmės visuotinių taisyklių, kurias suteikiame sau. Šios taisyklės, visų pirma, turi būti logiškai nuoseklios ir nesukelti prieštaravimų. Taikant etines pareigas, visiems žmonėms visose situacijose, teorija lengvai pritaikoma daugumoje praktinių situacijų. Sutelkiant dėmesį į žmogaus ketinimus, etika taip pat visiškai priklauso nuo mūsų – mes ne visada galime kontroliuoti ar numatyti savo veiksmų rezultatų, tačiau mes visiškai kontroliuojame savo ketinimus (Pract, 2013). Deontologijos teoretikai išskyrė septynias pareigas, į kurias turėtų atsižvelgti žmogus, priimdamas bet kokius sprendimus:

- Pareiga padėti kitiems žmonėms,
- Pareiga vengti kitų žmonių žalojimo,
- Pareiga pasirūpinti, kad žmonės gautų tai, ko nusipelno,
- Pareiga tobulinti save,
- Pareiga atlyginti žmonėms, su kuriais elgeisi neteisingai,
- Pareiga padėti žmonėms, kurie padėjo tau,

– Pareiga elgtis tiek pagal aiškiai pasakytus, tiek pagal numanomas pažadas, tarp kurių yra ir numanomas pažadas sakyti tiesą (Wikipedia, 2019).

Pasak Roso, papuolęs į situaciją, kurioje pareigos viena kitai prieštarauja, žmogus turi nuspręsti, pagal kurią pareigą elgtis. Šias teorijas ir Roso patarimus galėtų taikyti vadovas, siekiantis palaikyti šiltą ir draugišką mikroklimatą, užtikrinti teisingą konkurencinę aplinką, išvengti mobingo reiškinio organizacijose (Skendelis, 1996). Profesinė etika grindžiama bendrosios etikos principais ir yra veiksminga darbo ginčų ir konfliktų sprendimuose – etikos normų laikymasis prisideda prie psichologinio smurto valdymo darbo vietose. Etikos normos apsaugo nuo veiksmų, kuriuos galima panaudoti siekiant

savo tikslų. Manoma, kad vadovas, kuriam svarbios etikos moralės normos, užtikrins saugią atmosferą savo darbuotojams, o jie, netaikys psichologinio smurto prieš kitus.

Darbuotojai, kurie yra patenkinti darbu, paprastai myli savo darbą nepriklausomai nuo darbo srities. Jie jaučia pasitikėjimą aplinkoje, kurioje dirba, ir tiki, kad jų darbas suteikia jiems teigiamų emocijų, iššūkių, jie motyvuoti geru atlyginimu ir saugumo jausmu, savarankiškumu, juos supa malonūs bendradarbiai ir kt. Šie darbuotojai turės nepaprastų rezultatų, o įmonės, kuriose dirba tokie darbuotojai, bus sėkmingos. Organizacinės veiklos negalima vertinti kaip paprastos, nes organizacijos veiklai įtakos turi įvairūs veiksniai, tiek vidiniai, kuriuos įmonė gali įtakoti, tiek išoriniai, kurie nepriklauso nuo įmonės. Pasitenkinimas darbu, daugeliu atvejų, daro įtaką organizaciniam elgesiui. Šį poveikį kartais blokuoja išorinių veiksnių, sąlygų ir aplinkybių įtaką. Būtų naivu tvirtinti ir tikėtis, kad pasitenkinimo darbu poveikis organizaciniam elgesiui, taigi ir organizacijos rezultatams, yra matomas visada ir bet kokiomis aplinkybėmis (Bakotič D, 2016). Pasitenkinimą darbu lemia nemažai veiksnių – organizaciniai, kurie tiesiogiai susiję su atliekamu darbu ir socialiniai veiksniai, kurie apima organizacinį klimatą (Skowron M, Skowron L, 2017). Darboholizmas, mobingas ir perdegimas atsiranda dėl naujų iššūkių, kylančių dėl padėties darbo rinkoje. Problemos su darbo atlikimu, yra susijusios su didėjančio profesinio streso patirtimi, su kuria sunku susidoroti ir kuri lemia jų atsiradimą. Perkrova, atsirandanti dėl didelio emocinio dalyvavimo profesiniame darbe, sukelia konkrečių pasekmių įvairioms žmogaus gyvenimo sritims. Dėl šios priežasties pasitenkinimo darbu formavimas yra svarbus su darbu susijusios psichosocialinės rizikos prevencijos veiksnys. Šiuo atžvilgiu ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas tinkamoms darbo sąlygoms užtikrinti, kurios daro didelę įtaką darbuotojo pasitenkinimui darbu (Jakimiuk, 2016).

Mobingo paveiktos organizacijos nukenčia darbuotojų pasitenkinimas darbu bei atliekamo darbo kokybe, santykiai su kolegomis ir vadovais. Etiško darbuotojų elgesio padidėjimas skatina darbo reguliavimą organizacijoje. Taigi organizacijai labai svarbu kontroliuoti darbuotojų darbinį elgesį, kuris galiausiai pagerins jų lojalumą ir pasitenkinimą (Panigrahi, 2019). Sveikatos priežiūros įstaigos vadovas Floyd Chasse savo iniciatyva mobingo sprendimui įdiegė daugybę protokolų, skirtų darbuotojams pranešti apie priekabiavimą ir (arba) patyčias darbo vietoje. Tai apima galimybę suteikti darbuotojams galimybę anonimiškai pranešti apie susirūpinimą naudojantis įmonės specialiąja linija, tiesiogiai susisiekiant su žmogiškaisiais ištekliais ir aptarti su darbuotojų santykių atstovu, taip pat organizuodami patyčių. Pasak M. Astrauskaitės (2013) „Probleminių situacijų sprendimas arba kitas bendradarbiavimo gebėjimas,

dažnai minimas kaip efektyviausias konfliktų sprendimo būdas” (Astrauskaite, Kern, 2013). Vadovas turėtų pastoviai bendradarbiauti su žmogiškųjų išteklių komanda, tam, kad nukreiptų savo veiksmus į konfliktų prevenciją, nes ji atsakinga už tai, kad būtų kuriama ir įgyvendinama konfliktų darbo vietoje politika ir procedūros, bei kuriamos ir valdomos konfliktų sprendimo programos. HR taip pat inicijuoja darbuotojų bendravimą konfliktų klausimais ir stebi konfliktų sprendimo pastangų metriką ir išlaidas. Vaidybinėse teorijose akcentuojama, kad į sprendimų priėmimo procesą būtina įtraukti darbuotojus. Darbuotojų susitelkimo skatinimas į visos organizacijos darbo tikslus ir uždavinius, turėtų būti vadovo pagrindas, nes tai padės užkirsti kelią patyčių ir konfliktų atsiradimui. Kai darbuotojai aiškiai apsibrėžia, supranta ir priima darbinę veiklą, konfliktų turėtų kilti mažiau (deGraff, 2017). Sveikatos priežiūros darbo aplinka yra sudėtinga, o švietimo, orientacijos, atjautos ir atskaitomybės derinys labai padeda sumažinti psichologinio smurto darbe atvejus. Taigi, sprendžiant mobingo reiškinių problemas sveikatos priežiūros sektoriuje, svarbu priimti optimaliausią sprendimą, kuris atneštų daugiausiai naudos.

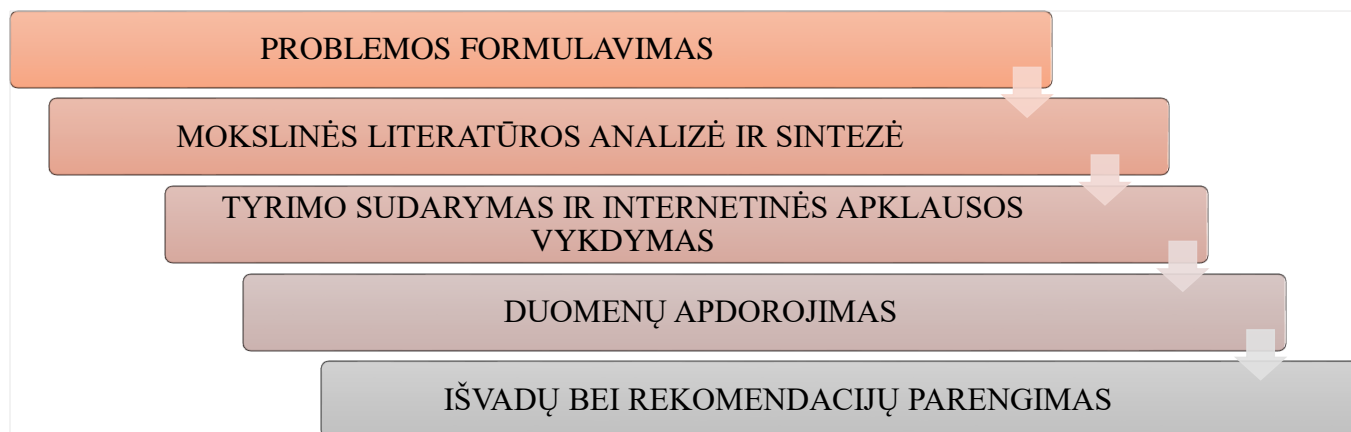


### 3. MOBINGO RAIŠKOS IR VALDYMO VERTINIMAS

Kiekybinio tyrimo metu gauti apklausos būdu duomenys bus apdoroti naudojantis SPSS - Statistical Package for Social Sciences programinę įrangą, kuri yra patogi surinktos informacijos apdorojimui, yra pritaikyta darbui su duomenimis, jų analizei bei ryšių nustatymui. Apklausos metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel programa. Siekiant vaizdžiai apibūdinti surinktu duomenis, rezultatai pateikiami lentelėmis ir diagramomis (Kardelis, 2007; Bžozovska, 2016).

#### 3.1. Tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigose“ metodologija

Empirinis tyrimas „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigose“ susideda iš kelių etapų: problemos formulavimo, mokslinės literatūros analizės ir sintezės, tyrimo sudarymo, internetinė visuomenės apklausa, duomenų apdorojimo bei išvadų su rekomendacijomis rengimo. Etapų planas pavaizduotas žr. 3 pav.



2 pav. Tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigoje“ loginė seka

Tyrimo pradžioje, suformulavus mobingo raišką ir valdymą, kaip esminę problemą, buvo analizuojami Lietuvos ir užsienio autorių moksliniai šaltiniai, Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktai. Tyrimas grindžiamas kiekybine tyrimų metodologija. Kiekybinio tyrimo metu yra siekiama statistiškai pagrįsti objekto esminius požymius, reiškinių priežastinius ryšius ir funkcionavimo veiksnius. Duomenys surinkti kiekybinio tyrimo metodu.

**Tyrimo imtis.** Pirmas ir pagrindinis tyrimo etapas – pasirinkti tiriamą aibę. Atliekant tyrimą buvo pasirinkta netikimybinė tyrimo imtis. Netikimybinis imties formavimo elementas atskleidžia, kad ne kiekvienas turėjo galimybę patekti į imtį. Pagrindinis apklausos imties atrankos kriterijų – asmuo turi būti dirbantys sveikatos priežiūros sektoriuje. Taip pat į apklausoje galėjo dalyvauti pilnamečiai asmenys. Darbo tema "Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros sektoriuje" pati sureguliuoja respondentų kriterijus ir iš anksto nulemia, kad iš apklausos yra eliminuojamos tam tikros visuomenės grupės:

- Nepilnamečiai asmenys.
- Asmenys, nedirbantys sveikatos priežiūros įstaigoje.

Galima daryti išvadą, kad tyrimo duomenys reprezentuoja tik tuos visuomenės narius, kurie dirba sveikatos priežiūros sektoriuje. Šiame tyrime tirama aibė - visos Lietuvos gyventojai dirbantys sveikatos priežiūros sektoriuje ir Lietuvos gyventojai dirbantys sveikatos priežiūros specialistais. Analizuojant statistinę informaciją, paaiškėjo, kad šiame darbe nustatyti tikslų aibės dydį yra sudėtinga.

**Tyrimo metodas.** Kiekybinis tyrimo metodas pasirinktas, norint nustatyti ar sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai yra susidūrę arba stebėję mobingo reiškinį darbovietėje. Tai yra struktūrizuotas, kuriam taikomi matematinės analizės metodai duomenims apdoroti bei nagrinėjamam reiškiniui aprašyti, tyrimas (Kardelis, 2007).

**Tyrimo instrumentas.** Remiantis mokslinės literatūros analize, buvo parengta darbo autorės internetinė apklausos anketa (4 PRIEDAS) „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros sektoriuje“. Siekiant atskleisti sveikatos priežiūros specialistų mobingo patirtį ir nuomonę apie mobingo valdymą, buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas, kurio įrankis yra standartizuota internetinė apklausa. Internetinė anketinė apklausa buvo pasirinkta dėl kelių privalumų – nemokama, išlaikytas anonimiškumas, didesnis užpildymo procentas, greitesnis užpildymo būdas. Internetinė apklausa yra patogi ir respondentui – gavus

anketą, galima užpildyti patogiu laiku. Šio tyrimo metodo pasirinkimą taip pat sąlygojo siekis atstovauti kuo didesnę populiacijos nuomonę.

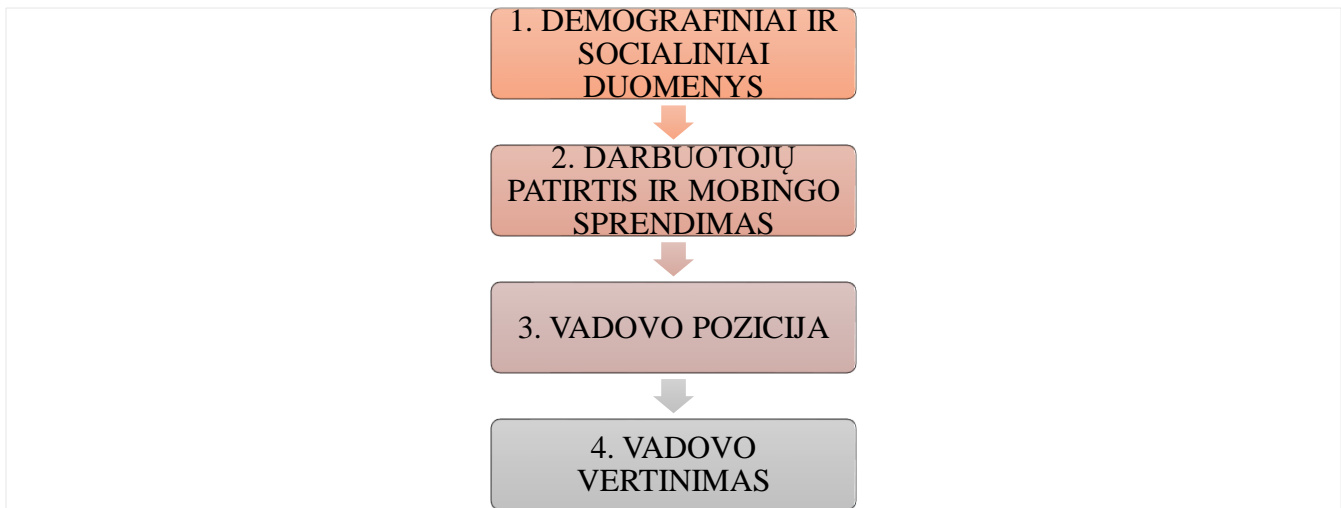
Internetinė apklausa, taikant standartizuotą klausimyną vykdyta 2020 m. – 2021 m. lapkričio – vasario mėnesiais, apklausos anketą patalpinant interneto svetainėje [www.apklausa.lt](http://www.apklausa.lt). Siekiant pasiekti kuo didesnę respondentų skaičių, apklausos internetinė nuoroda buvo platinama tarp sveikatos priežiūros darbuotojų specializuotuose socialinio tinklo [www.facebook.com](http://www.facebook.com) grupėse bei siunčiama el. paštu.

**Tyrimo eiga ir etikos principai.** Asmenys apklausai buvo pasirenkami tik dirbantys sveikatos priežiūros sektoriuje arba sveikatos priežiūros specialistai. Anketos apraše buvo tiksliai nurodyta, koku tikslu siunčiama anketa, kur bus panaudoti surinkti duomenys bei pažymėta apie anonimiškumą.

Internetinės anketinės apklausos respondentai – pilnamečiai asmenys, dirbantys sveikatos priežiūros srityje. Tyrimas buvo vykdomas, laikantis pagrindinių etikos principų, kurie yra būdingi socialiniams tyrimams (Kardelis, 2007).

- tyrimo dalyviai laisvai pasirinko dalyvauti apklausoje, nieko neverčiami užpildė anketą.
- gauta informacija buvo priimta ir analizuota nepažeidžiant žmogaus orumo ir pagarbos.
- prieš pradėdant tyrimą, respondentai buvo supažindinami su tyrimo tikslu ir pateikta informacija, kad duomenys bus naudojami magistro baigiamojo darbo ruošimui.
- klausimyne nėra asmeninės informacijos, kuri leistų identifikuoti asmenį.
- laikantis šio principo tyrimo dalyvių duomenys (vardai, pavardės) neskelbiami.

Internetinės apklausos anketų užpildomas skaičius buvo stebimas kiekvieną dieną. Nuolatinis stebėjimas leido kontroliuoti, kokie respondentai, remiantis sociodemografiniais duomenimis yra aktyvūs. Prieš pildant anketą, respondentui yra nurodoma, kas atlieka tyrimą, trumpai supažindinamas su tyrimo tikslu. Siekiant didesnio respondentų atvirumo, buvo pasirinkta anoniminė apklausa. Anketinei apklausai atlikti sudaryta anketinės apklausos klausimynas, kurį sudaro keturios klausimų grupės (žr. 4 pav.)



3 pav. Tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigoje,, anketos klausimų grupės. Šaltinis: sudarytas darbo autorės.

*Pirma* klausimų grupė skirta išsiaiškinti sveikatos priežiūros vadovo specifinių žinių poreikį, darbuotojų nuomone, bei komunikacijos su darbuotojais vertinimas (1-4 klausimas).

*Antra* klausimų grupė skirta išsiaiškinti sveikatos priežiūros darbuotojų ir specialistų patirtį apie patirtą arba stebėtą mobingo reiškinį dabartinėje arba buvusioje darbovietėje bei reiškinio sprendimo būdus. Ši grupė skirta nustatyti, kokio tipo mobingą patyrė arba stebėjo respondentai bei kokiais veiksmais, padariniais asmeniškai ir sveikatos priežiūros organizacijai atsiliepė mobingas (5-13 klausimas). Šioje klausimų grupėje taip pat apklausama dėl vadovo žinojimo apie mobingo reiškinį ir jo sprendimo (14-19 klausimas).

*Trečia* klausimų grupė skirta išsiaiškinti vadovo veiksmus ir taikomas prevencines priemones mobingo reiškinio eliminavimui, etikos principų laikymąsi darbovietėje (20-28 klausimas).

*Ketvirta* klausimų grupė skirta išsiaiškinti tiriamųjų socialinę – demografinę charakteristiką. Kadangi anketa anoniminė, tiesioginiai klausimai, leidžiantys atskleisti tapatybę, nebuvo užduodami. Anketoje prašoma pasirinkti sveikatos priežiūros sektorių kuriame dirbama, užimamas pareigas, pasirinkti amžiaus grupę ir nurodyti lytį (29-33 klausimas).

Klausimynas buvo parengtas naudojant kelių rūšių klausimus. Anketą sudaro 33 klausimai, iš kurių visi uždaro tipo.

## 3.2. Empirinio tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigoje“ rezultatų analizė

Anketos surinktų duomenų vaizdavimui naudoti skirtingi vaizdavimo būdai – diagramos ir lentelės. Siekiant nustatyti, ar gauti rezultatai (procentai, vidurkiai) statistiškai reikšmingi, buvo apskaičiuotas šių rezultatų (procentų ir vidurkių) skirtumų statistinis patikimumas (statistinis reikšmingumas) ( $p$ ). Statistinė reikšmė rodo, kad kelių demografinių grupių (pvz. vyrų ir moterų) atsakymai konkrečių klausimų skiriasi reikšmingai arba nereikšmingai. Visais atvejais statistiškai reikšmingu bus laikomas skirtumas, kurio patikimumas bus didesnis nei 95 proc., t. y. kai  $p < 0,05$ .

### 3.2.2. Koreliacinė analizė

Koreliacinėje analizėje nustatomas statistinio ryšio stiprumas tarp stebėtų kintamųjų, ir jis yra išreiškiamas koeficientu ( $r$ ). Koreliacija parodo kryptį – vieno kintamojo reikšmei didėjant, kito kintamojo reikšmė gali didėti arba mažėti. Todėl koreliacijos koeficientai įgyja reikšmes nuo  $-1$  iki  $1$ . Teigiamas koreliacijos koeficientas rodo, kad vienam kintamajam didėjant, didėja ir kitas kintamasis. Neigiama koreliacija rodo, kad vienam didėjant, kitas kintamasis mažėja. Kuo reikšmė arčiau  $-1$  arba  $1$ , tuo priklausomybė tarp kintamųjų yra stipresnė. Kiekybinių duomenų analizei bus naudojamas Pirsono (ang. Pearsono) tiesinis koreliacijos koeficientas (Kardelis, 2007). Pirsono (Pearson) – tiesinio ryšio stiprumo matas. Jis gali būti naudojamas, kai stebimų atsitiktinių dydžių  $X$  ir  $Y$  skirstiniai yra normalieji (reikšmės yra išmatuotos intervalų arba santykių skalėje) (Belevičienė, Jonušauskas, 2011).

Jei  $r = 0$  – priklausomybės tarp kintamųjų nėra,  $r = 1$  arba  $-1$  – kintamieji visiškai priklausomi.  $P$  reikšmė parodo, ar koreliacija statistiškai reikšminga. Koreliacija statistiškai reikšminga, jei SPSS apskaičiuota  $p$  reikšmė mažesnė už  $0,05$ .

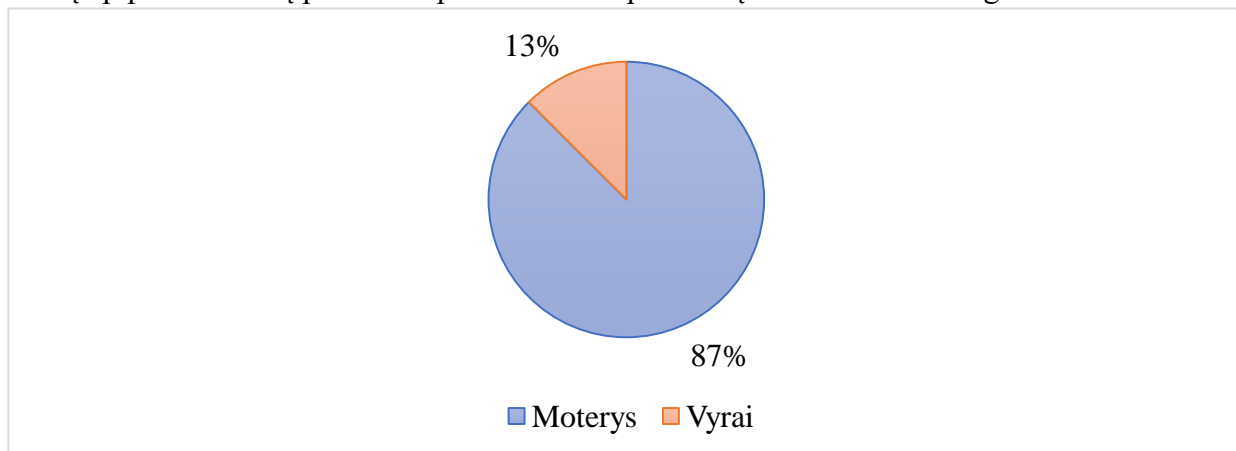
[- 1; - 0,9]	Labai stiprus atvirkštinis tarpusavio ryšys
[- 0,89; - 0,7]	Stipri neigiama koreliacija
[- 0,69; - 0,4]	Vidutinio stiprumo neigiama koreliacija
[- 0,39; - 0,2]	Silpna neigiama koreliacija
[- 0,19; 0)	Labai silpna koreliacija
0	Nėra ryšio
(0; 0,19]	Labai silpna koreliacija
[0,2; 0,39]	Silpna teigiama koreliacija
[0,4; 0,69]	Vidutinio stiprumo teigiama koreliacija
[0,7; 0,89]	Stipri teigiama koreliacija
[0,9; 1]	Labai stipri teigiama koreliacija

2 lentelė. Koreliacijos reikšmės vertinimo skalė

Šaltinis: sudarytas pagal Belevičienė, Jonušauska, 2011

### 3.3. Socialiniai – demografiniai respondentų rodikliai

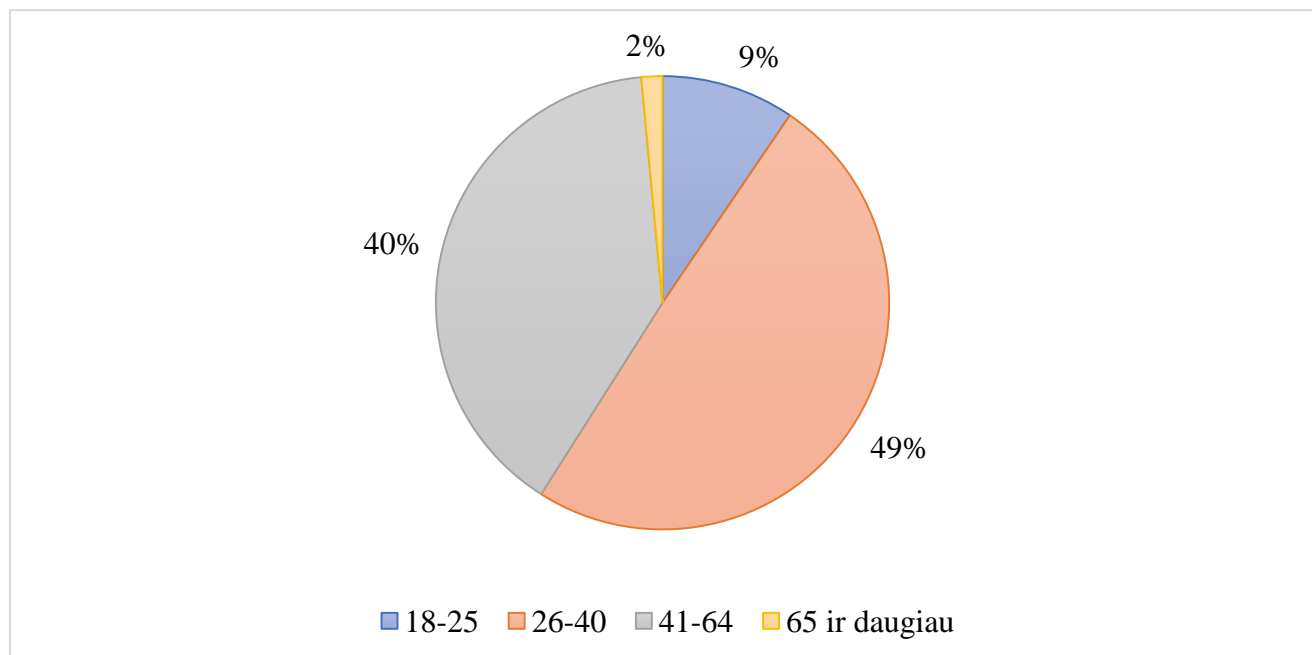
Tyrimo, atliekamo anketinės apklausos būdu, buvo apklausta 200 respondentų. Duomenų rezultatų apipavidalinimą pasirinkta pradėti nuo respondentų socialinės – demografinės dalies.



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Analizuojant apklausoje dalyvavusiųjų lyties pasiskirstymą, didžiąją dalį sudarė 175 moterys, o likusią dalį sudarė 25 vyrai. Toks pasiskirstymas yra atsitiktinis.

Amžiaus grupė respondentų apklausoje buvo suskirstyta į keturias grupes. Pažymėtina, kad tyrime dalyvavo tik asmenys nuo 18 metų, todėl amžiaus grupė iki 18 metų neįtraukta. Socialinė – demografinė duomenų analizė rodo, kad buvo apklausti abiejų lyčių, skirtingų amžiaus grupių ir einamų pareigų sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai. Jų aktyvumas leidžia interpretuoti, kad respondentai yra patyrę arba stebėję mobingo reiškinių darbovietėje.

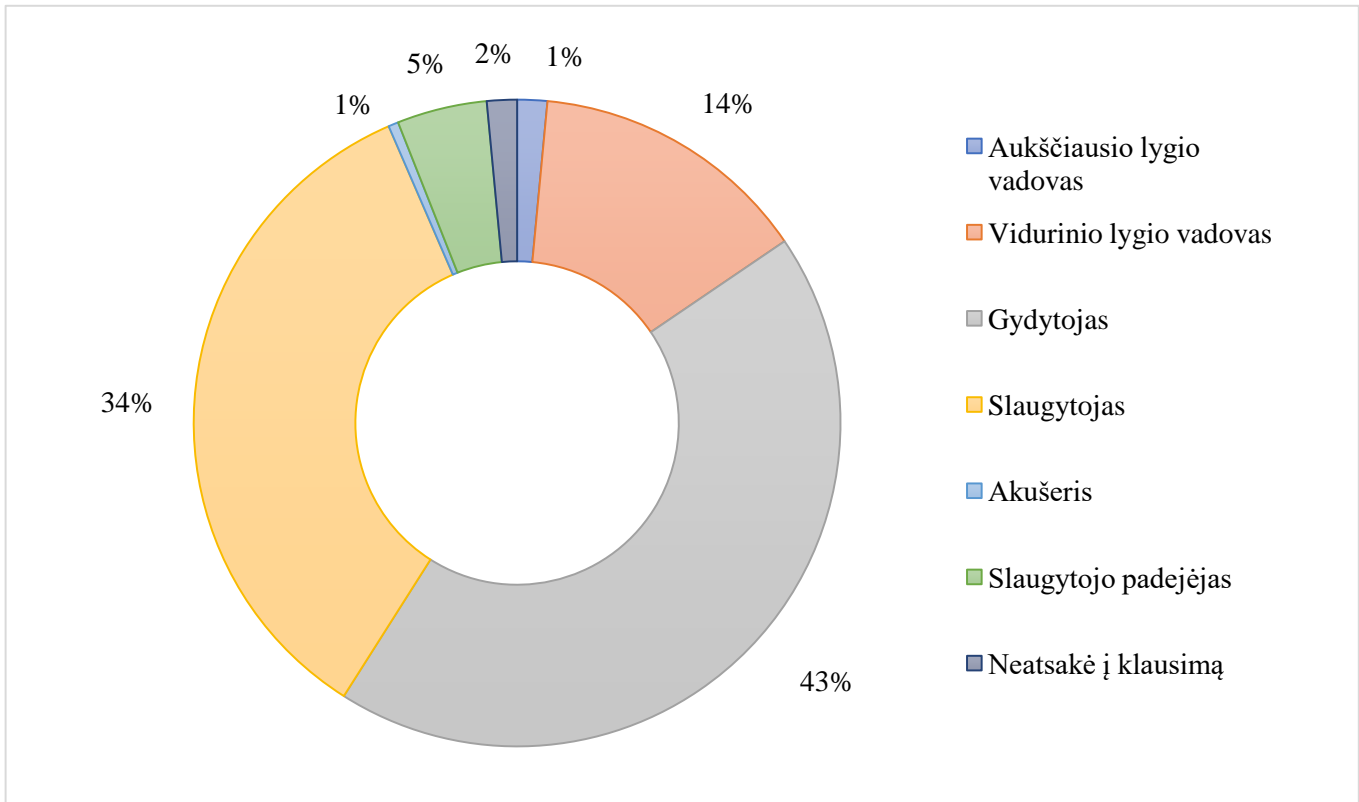


5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Apibendrinant respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes pastebima, jog daugiausia atsakiusių respondentų yra 26 – 40 metų amžiaus grupėje, net 49,5% respondentai. Šiek tiek mažiau respondentų yra antroje 41 – 64 metų amžiaus grupėje, net 39,5% respondentai. Mažiausia atsakiusių respondentų dalis yra 65 ir daugiau metų amžiaus grupėje – tik 1,5% respondentai. Tyrimas parodo, kad aktyviausi yra respondentai iki 64 metų, o pasyvesni nuo 65 metų ir daugiau.

Tyrimo metu nustatyta dalyvavusiųjų respondentų buvo prašoma nurodyti užimamas pareigas darbe. Sveikatos priežiūros specialistų profesijos buvo paskirstytos į gydytojus, akušerius slaugytojus ir

slaugytojo padėjėjus bei sveikatos priežiūros įstaigų vidurinius ir pagrindinius vadovus. Toks pareigų skirstymas yra neatsitiktinis, kadangi sveikatos priežiūros sektoriuje dirba ne tik sveikatos priežiūros specialistai bet ir vadovai, svarbi ir jų nuomonė.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas

Nustatyta, kad aktyviausia 87 (43,5%) respondentu grupė eina gydytojo pareigas. Šiek tiek mažesnė dalis 69 (34,5%) respondentų dirba slaugytojais. Tyrime taip pat dalyvavo net 18% vidurinio lygio vadovai dirbantys sveikatos priežiūros sektoriuje, jų dalyvavimą tyrime galima interpretuoti, kaip neabejingumą mobingo raiškos vystymuisi sveikatos priežiūros sektoriuje. Mažiausia dalis respondentų užima aukščiausio lygio vadovo pareigas – 1,5%. Remiantis rezultatais, galima daryti prielaidą kad aktyviausi tyrimo dalyviai yra pažeidžiamiausia mobingo dalis – gydytojai ir slaugytojai. Remiantis užsienio autoriaus tyrimo paskelbtomis rezultatais – gydytojai ir slaugytojai patiria didžiausią smurto riziką (Berlanda, Petrazza ir kt. 2019).



Tyrimė dalyvavusių asmenų buvo prašome nurodyti kokiame – viešajame ar privačiame sveikatos priežiūros sektoriuje dirba. Rezultatai leis interpretuoti, kokiame sektoriuje labiau išsivystęs mobingo reiškinys ir kuris sektorius yra labiau pažeidžiamas mobingo reiškinio (žr. 1 lentelę).

<b>Sveikatos priežiūros sektorius</b>	<b>N- 200</b>
<b>Viešasis sveikatos priežiūros sektorius</b>	<b>151 (75,5%)</b>
Privatus sveikatos priežiūros sektorius	49 (24,5%)

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal darbą sveikatos priežiūros sektoriuje

Rezultatai parodo, kad daugiausia respondentų, net 75,5% dirba viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje. Viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros darbuotojai buvo aktyvesni pildant internetinę apklausa, o privataus priežiūros sektoriuje dirbantys – pasyvesnis. Šio sektoriaus anketą užpildė vos 49 (24,5%) respondentų. Kaip matyti iš aukščiau surinktų duomenų, aktyviausiai mobingo reiškinio apklausoje dalyvavo gydytojai 43,5% ir slaugytojai 34,5% bei viešojo sektoriaus atstovai 75,5%. Šiuos rezultatus būtų galima paaiškinti tuo, kad darbas viešajame sektoriuje, vertinant darbo teikiamas socialines ir ekonomines garantijas, visuomenėje yra laikoma didesne vertybe, dėl ko darbuotojai yra linkę kentėti mobingą ir neprarasti darbo vietas.

### **3.4. Vadovo vertinimo rodikliai**

Remiantis ankščiau aptarta literatūra, išsiaiškinta, kad vadovo funkciją yra stiprinti savo komandą organizacijos tikslams pasiekti (Yi Lai, Chuan ir kt. 2020). Darbas sveikatos priežiūros sektoriuje reiškia darbą komandoje. Pasidalijamasis vadovavimas yra komandos lygmens valdymo sistema, suteikianti darbuotojams galimybę dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose. Tai suteikia galimybę asmenims valdyti ir tobulėti komandoje bei veiksmingai gerina darbo aplinką ir pasitenkinimą darbu. Efektyvus komandinis darbas yra raktas į pasidalijamojo vadovavimo metodą, daugiausia dėmesio skiriant

komandos vertybių nustatymui ir komandos efektyvumo optimizavimui, siekiant pagerinti praktiką. Todėl, tyrime dalyvavusiųjų buvo prašoma išsakyti savo nuomonę, ar sveikatos priežiūros vadovui reikia specifinių žinių? Atsakymai išsidėstė sekančiai:

<b>Sveikatos priežiūros vadovo specifinių žinių poreikio vertinimas</b>	<b>N- 200</b>
<b>Taip, sveikatos priežiūros vadovui reikia specifinių žinių</b>	<b>184 (92%)</b>
Ne, sveikatos priežiūros vadovui nereikia specifinių žinių	7 (3,5%)
Nesu tikras (-a)	9 (4,5%)

4 lentelė. Vadovo specifinių žinių poreikio vertinimas

Beveik vienareikšmiškai, didžioji dalis 92% respondentų mano, kad sveikatos priežiūros vadovui reikia turėti specifinių žinių, tuo tarpu 3,5% mano, kad vadovui nereikia specifinių žinių. Toliau analizuojant sveikatos priežiūros žinių ir išsilavinimo svarbą, respondentų buvo prašoma atsakyti, ar sveikatos priežiūros vadovas turi vadybos srities išsilavinimą.

<b>Sveikatos priežiūros vadovo išsilavinimas</b>	<b>N- 200</b>
Taip, sveikatos priežiūros vadovui turi vadybos srities išsilavinimą	57 (28,5%)
<b>Ne, sveikatos priežiūros vadovas neturi vadybos srities išsilavinimą</b>	<b>82 (41%)</b>
Nesu tikras (-a)	61 (30,5%)

5 lentelė. Vadybinio išsilavinimo poreikio vertinimas

Nustatyta, kad 82 (41%) respondentai nurodė, kad jų sveikatos priežiūros vadovas neturi vadybos srities išsilavinimo, o šiek tiek mažesnė respondentų dalis – 30,5% neturi žinių, apie sveikatos priežiūros vadovo išsilavinimą. Mažiausia dalis 28,5% žino apie vadovo išsilavinimą ir pažymėjo, kad vadovas turi

vadybos srities išsilavinimą. Iš šių duomenų galima spręsti, kad didžioji dalis darbuotoju nežino, kokį išsilavinimą turi sveikatos priežiūros vadovai.

Apklausoje buvo klausiami respondentų nuomonės, ar einančiam sveikatos priežiūros vadovo pareigas pakanka turėti vien medicinos srities išsilavinimą? Apžvelgiant rezultatų išsidėstymą, galima interpretuoti, kad vadybos srities išsilavinimo stoka atsispindi mobingo raiškos ir atsiradimo dinamikoje. Sveikatos priežiūros vadovų kompetencijos reikalavimai reglamentuojami LR SAM įsakyme Nr. V-832. Reglamentuota, kad vidurinio lygio (ambulatorinės arba pirminės sveikatos priežiūros centro) vadovas turi - „Turėti ne mažiau kaip 1 metų vadovaujamo darbo patirtį ir biomedicinos mokslų ar socialinių mokslų srities aukštąjį universitetinį ar jam prilygintą išsilavinimą (magistro kvalifikacinį laipsnį)”. Patirtis ir biomedicinos arba socialinių mokslų išsilavinimas akcentuojamas kaip pagrindinis kvalifikacijos reikalavimas pretenduojantiems į vadovo pareigas (TAR, 2017-04-10, Nr. 6089).

<b>Sveikatos priežiūros vadovo išsilavinimas</b>	<b>N- 200</b>
Taip, sveikatos priežiūros vadovui pakanka medicinos srities išsilavinimo	57 (28,5%)
<b>Ne, sveikatos priežiūros vadovui nepakanka medicinos srities išsilavinimo</b>	<b>114 (57%)</b>
Nesu tikras (-a)	29 (14,5%)

6 lentelė. Sveikatos priežiūros vadovo išsilavinimas

Daugiausia (57%) respondentų atsakė, kad sveikatos priežiūros vadovui nepakanka vien medicinos srities išsilavinimo, tačiau (28,5%) respondentų mano atvirkščiai – sveikatos priežiūros vadovui pakanka vien medicinos srities išsilavinimo. Mažiausia dalis (14,5%) respondentų nėra tikri arba net nežino, kokio išsilavinimo reikia sveikatos priežiūros vadovui.

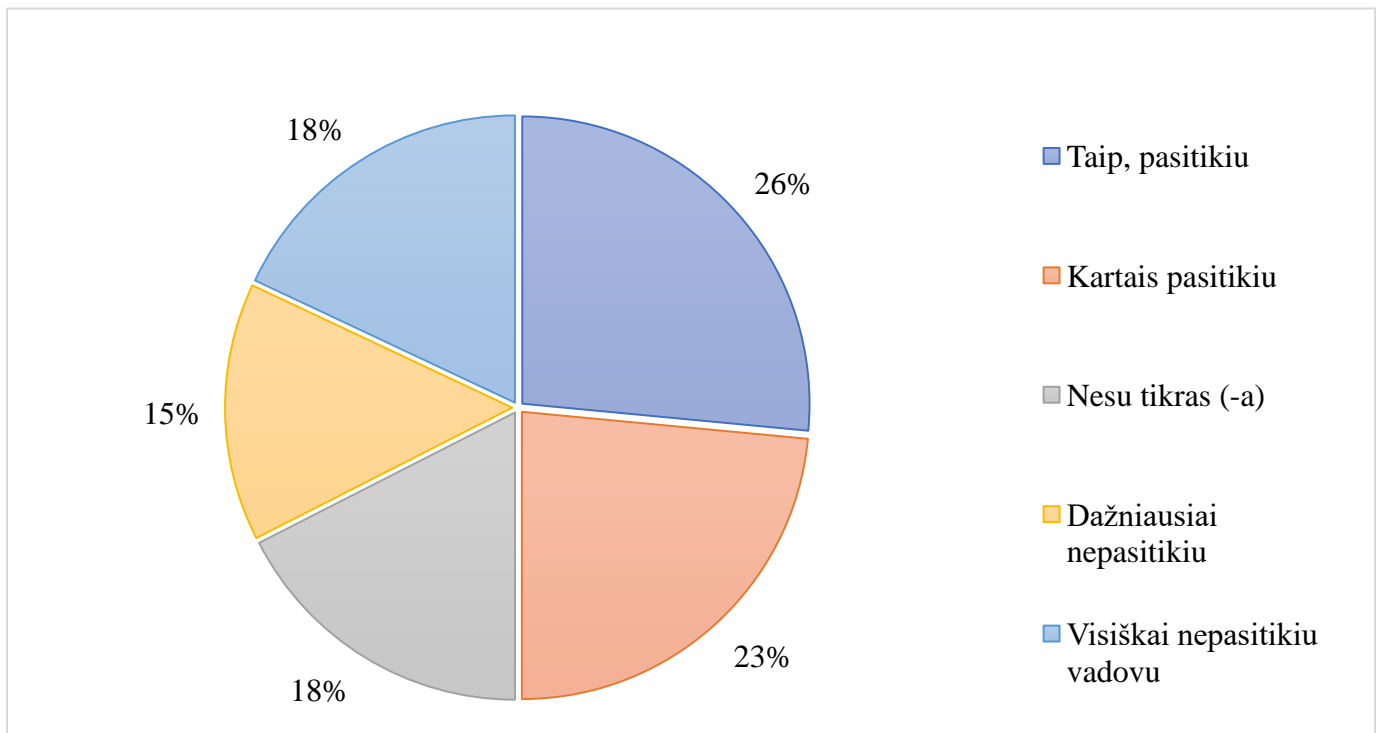
Toliau respondentų buvo prašoma atsakyti, ar sveikatos priežiūros vadovas turi vadybos krypties išsilavinimą. Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentų nuomonė sveikatos priežiūros vadovas neturi vadybos krypties išsilavinimo.

<b>Sveikatos priežiūros vadovo išsilavinimas</b>	<b>N- 200</b>
Taip , turi vadybos krypties išsilavinimą	57 (28,5%)
<b>Ne, neturi vadybos krypties išsilavinimo</b>	<b>82 (41%)</b>
Nesu tikras (-a)	61 (30,5%)

7 lentelė. Sveikatos priežiūros vadovo vadybos išsilavinimas

Iš respondentų atsakymų nustatyta, kad tik mažoji dalis (28,5%) vadovų turi vadybinį išsilavinimą, ketvirtadalis (41%) respondentų nurodė, kad vadovai neturi vadybos krypties išsilavinimo, o likusieji (30,5%) nežino, apie vadovo išsilavinimą.

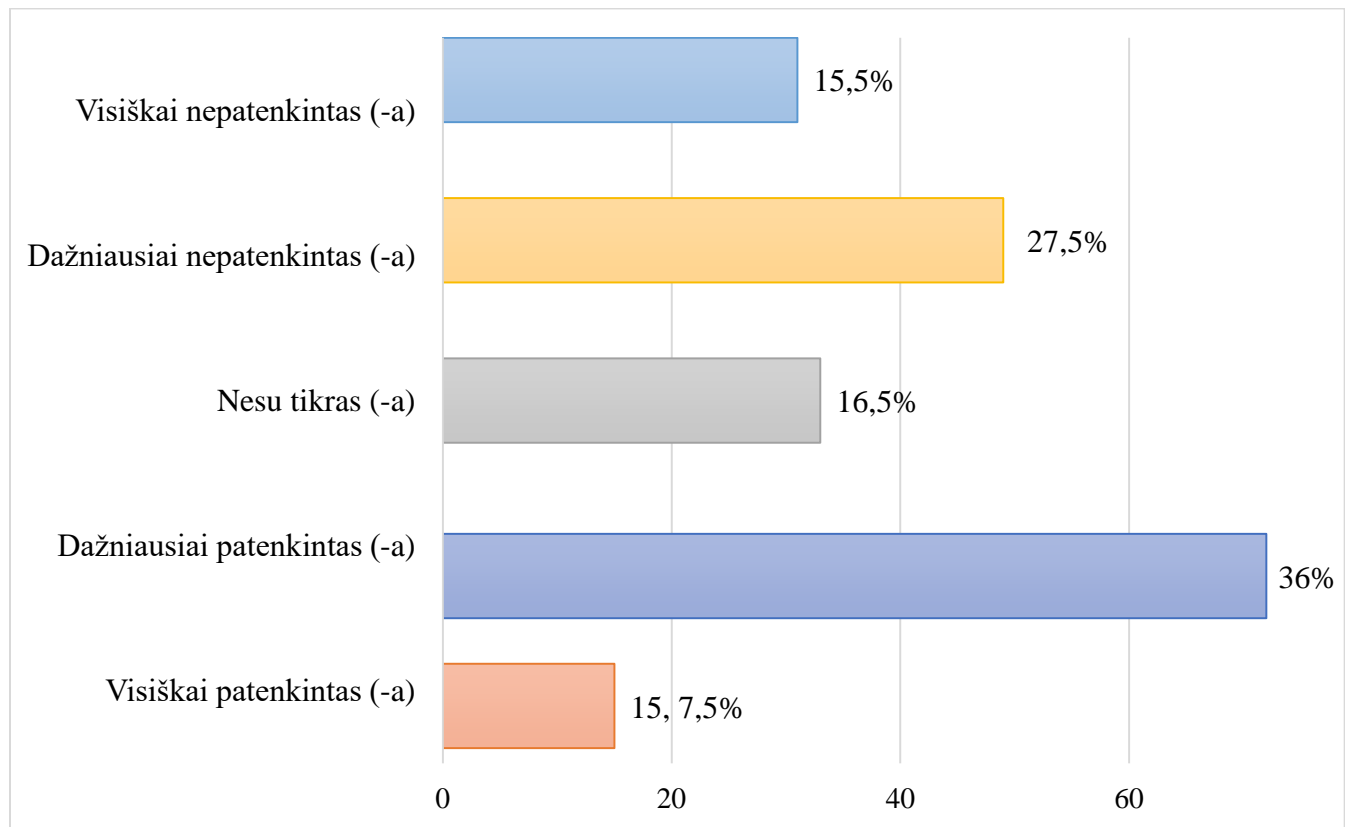
Literatūroje nurodoma, kad vadovo pagrindinė ir sudėtingiausia užduotis paruošti tokią organizacinę kultūrą, kuri būtų pagrįsta tikslais ir vertybėmis, supratimu, atvirumu bei pasitikėjimu, o organizacijoje vyrautų teigiamas mikroklimatas (Dolinski, 2016). Tyrimo metu buvo aiškinamai ir bandoma sužinoti apie tiriamosios grupės pasitikėjimą vadovu. Respondentai buvo apklausti, kaip pasitiki savo vadovu.



7 pav. Darbuotojų pasitikėjimas vadovu

Taigi, tyrimo metu nustatyta, kad tik labai maža dalis respondentų (27%) pasitiki savo vadovu, panaši mažesnė dalis savo vadovu pasitiki tik kartais, o dalis (18%) visiškai nepasitiki savo vadovu.

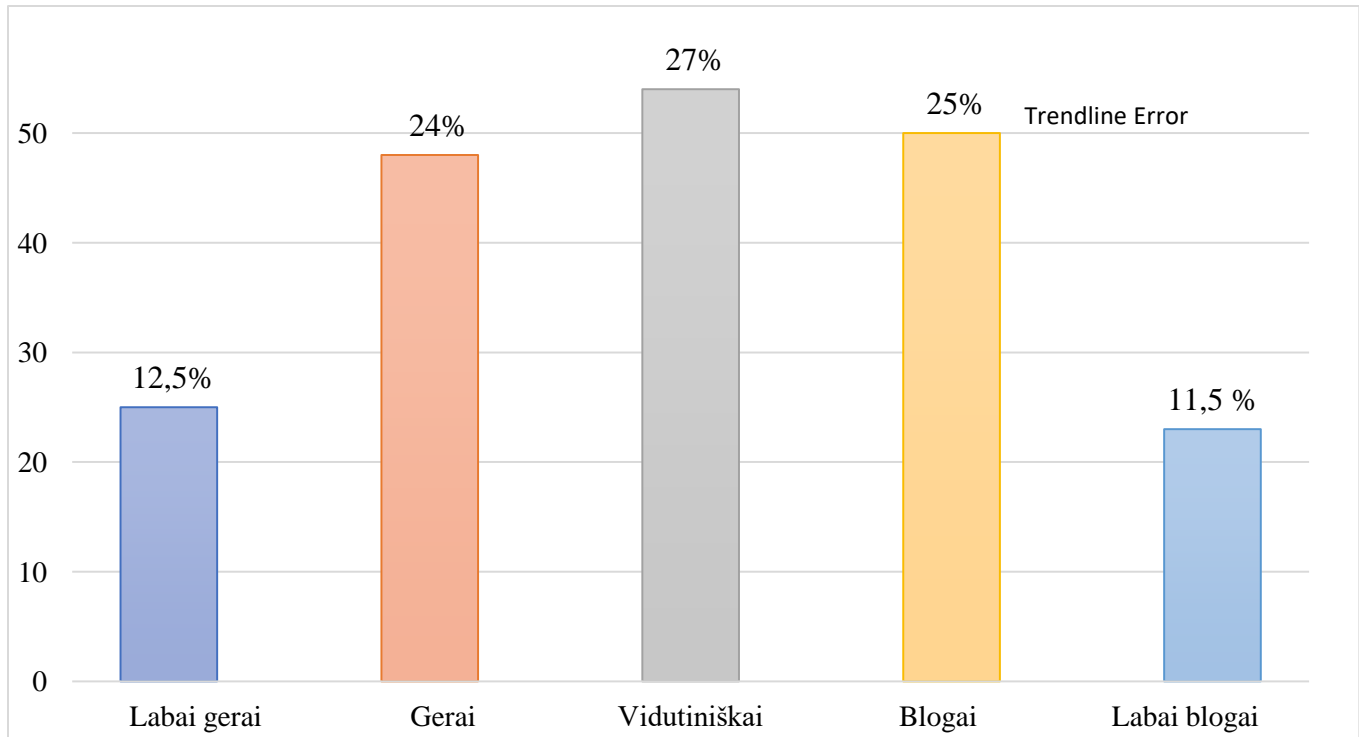
Pasitenkinimas darbu prisideda prie mobingo eliminavimo, todėl respondentų buvo teirautasi, ar yra patenkinti sveikatos priežiūros vadovo darbo organizavimu ir vadovavimo metodais.



8 pav. Darbuotojų pasitenkinimas vadovo darbo organizavimu ir vadovavimo metodais

Iš surinktų duomenų, galima matyti, kad didžioji dalis darbuotojų (72,36%) darbuotojų yra patenkinti vadovo darbo organizavimu ir vadovavimo metodais sveikatos priežiūros įstaigoje, tačiau, taip pat surinkti duomenys parodo, kad ketvirtadalis respondentų (27,5%) dažniausiai nepatenkinti darbo organizavimu ir vadovavimo metodais.

Didžiausias darbuotojų streso šaltinis pagal Bhui ir Dinos (2016) yra blogas bendravimas su vadovais, nesąžiningas elgesys ir, svarbiausia – jausmas, kad yra nevertinami. Prie pasitenkinimo darbu kriterijaus buvo prašoma respondentų įvertinti vadovo su darbuotojais bendravimą ir komunikaciją.



9 pav. Vadovo komunikacija su darbuotojais

Iš gautų duomenų matome, kad vadovo komunikacijos vertinimo rodikliai gerai, vidutiniškai ir blogai – pasiskirstė tolygiai. Aukščiausią poziciją užima vidutinis vadovo komunikacijos vertinimas, ketvirtadalis (27%) respondentų vadovo bendravimą įvertina vidutiniškai, vos mažesnė dalis (25%) bendravimą su darbuotojais vertina blogai. Respondentų tarpe labai gerai vadovo komunikacija su darbuotojais įvertino beveik tiek pat (12,5%) respondentų, kaip ir labai blogai (11,5%).

### 3.5. Mobingo reiškinių sveikatos priežiūros organizacijose vertinimas

Dėl mikroklimato destrukcijos ir mobingo reiškinių atsiradimo organizaciniame lygmenyje blogėja darbuotojų santykiai bei akivaizdžiai mažėja jų produktyvumas, sukurdamas didelės išlaidas (Wilk, Grzesiuk, 2016). Nepsitikėjimo atmosfera ir abipusiai įtarimai neprisideda prie kūrybiškumo, kuris blokuoja naujų idėjų ir sprendimų kūrimą. Sumažėja abipusis kolegų pasitikėjimas ir jie nustoja vieni kitus palaikyti ir tai labiausiai atsispindi komandiniame darbe, tuo pačiu tapdami neigiamų emocijų

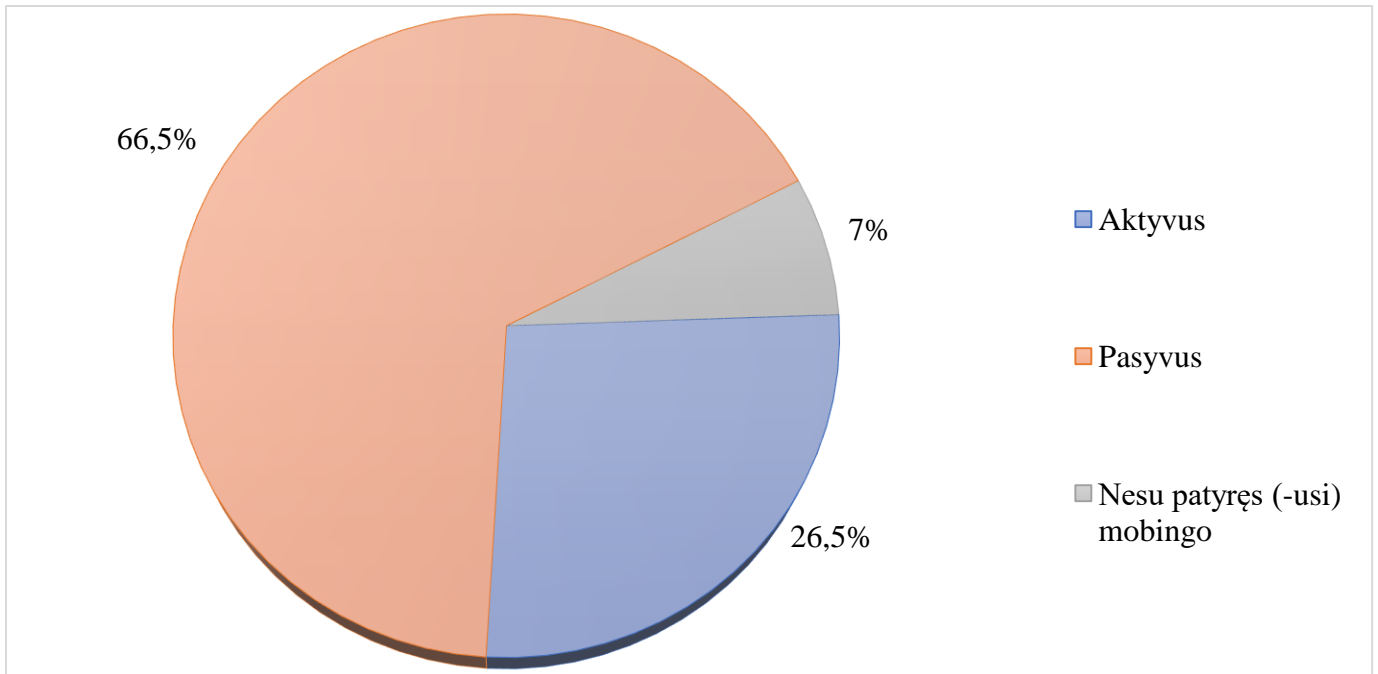
padarinių šaltiniu. Mobingo reiškinių sveikatos priežiūros organizacijose vertinimui respondentai, buvo apklausti, ar yra susidūrę arba stebėję mobingo reiškinių darbovietėje.

<b>Mobingo reiškinys darbovietėje</b>	<b>N- 200</b>
<b>Taip, esu susidūręs (-usi) dabartinėje darbovietėje</b>	<b>66 (33%)</b>
Taip, esu susidūręs (-usi) kitoje darbovietėje	30 (15%)
Taip, esu stebėjęs (-usi) dabartinėje darbovietėje	18 (9%)
Taip, esu stebėjęs (-usi) kitoje darbovietėje	8 (4%)
Esu susidūręs (-usi) ir stebėjęs (-usi) dabartinėje darbovietėje	36 (18%)
Esu susidūręs (-usi) ir stebėjęs (-usi) kitoje dabartinėje darbovietėje	27 (13,5%)
Nesu tikras (-a), negaliu tiksliai įvardinti	15 (7,5%)

8 lentelė. Mobingo reiškinys sveikatos priežiūros organizacijoje

Atlikto tyrimo rezultatai parodo, kad daugiausia respondentų (33%) yra susidūrę su mobingo reiškiniais dabartinėje darbovietėje. Mažoji dalis respondentų (15%) su mobingu yra susidūrę ankstesnėje darbovietėje. Gauti rezultatai parodo, kad respondentai buvo susidūrę arba stebėję mobingo reiškiniai darbovietėse, o mažiausia respondentų dalis (7,5%) negali tiksliai įvardinti. Rezultatai parodo, kad mobingas sveikatos priežiūros organizacijose vyrauja ir beveik kiekvienas yra jo dalyvis.

Toliau mobingo reiškinio nustatymui respondentų buvo teirautasi, kokio būdo mobingą yra patyrę arba stebėję sveikatos priežiūros organizacijose. Mobingas skirstomas į aktyvų ir pasyvų, priklausomai nuo rezultato. **Aktyvus** mobingas pasireiškia naudojant verbalinę arba neverbalinę agresiją, Kita vertus, pasyviai mobingui būdingas pakartotinis ignoravimas, praleidimas ir darbuotojų neskyrimas atlikti. **Pasyvus** mobingas pasireiškia subtilesniu ir netiesioginiu emocijų išreiškimu (Zawadzki, Jensen, 2020).

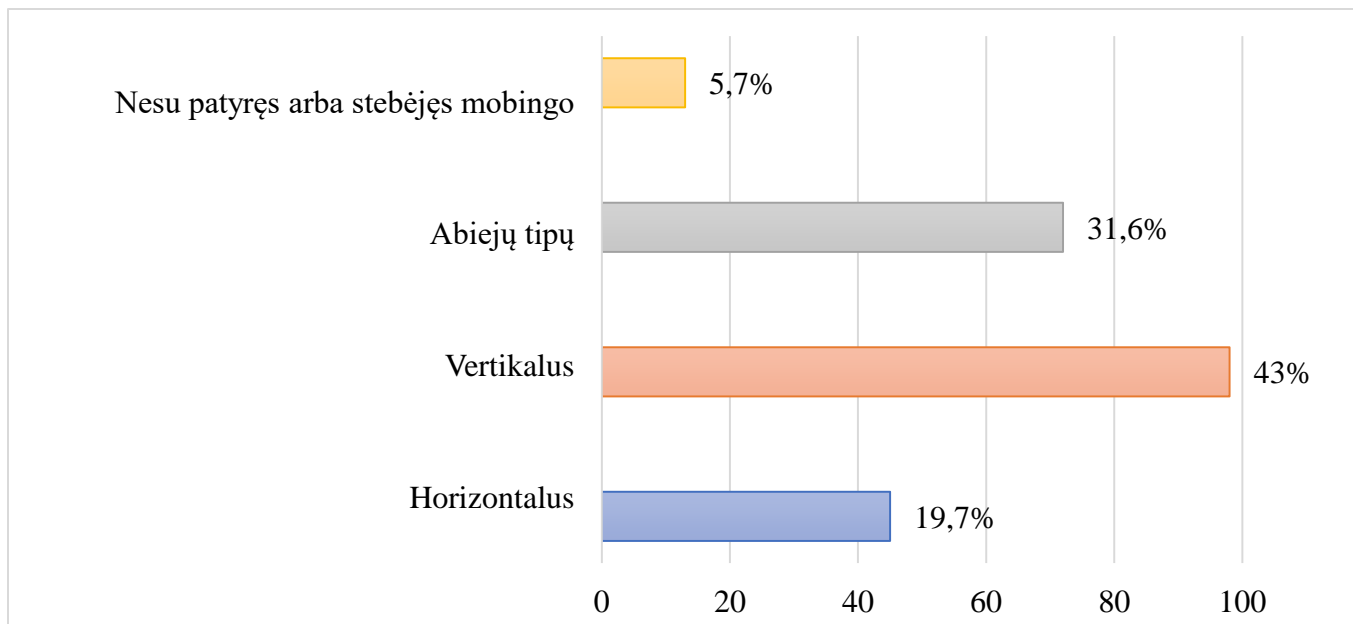


10 pav. Mobingo raiškos būdas

Didžioji dalis respondentų (66,5%) yra patyrusi arba stebėjusi pasyvaus, kai nenaudojama agresija ir reiškiamos emocijos yra netiesioginės ir subtilesnės, mobingo būdą, tačiau ketvirtadalis respondentų (26,5%) yra patyrę arba stebėję aktyvų, kai naudojama agresija, mobingo reiškinį. Mokslininkų nustatyta, kad mobingas turi negrįžtamų reiškinį ir daug neigiamų padarinių ne tik aukoms ir organizacijoms, kovojančioms su šia problema, bet ir visai visuomenei (Chlebna, 2018). Pasak Heinzo Leymanno, žmonės naudoja smurtą darbo vietoje, kad kompensuotų savo trūkumus. Agresoriai dažnai būna žmonės, turintys stiprią baimę ir netikrumą dėl savo reputacijos ir padėties. Tai kartu su chronišku nesaugumo jausmu skatina asmenis žeminti savo pavaldinius ir kolegas. Gauti rezultatai parodo, kad sveikatos priežiūros organizacijose vyrauja abiejų tipo mobingas, o tarp apklaustųjų, tik labai maža dalis (7%) nėra patyrusi mobingo reiškinio darbovietėje.

Respondentai buvo apklausti, kokios rūšies mobingą yra patyrę arba stebėję sveikatos priežiūros darbovietėje. Mobingas darbo vietoje gali būti taikomas *horizontaliai* – kolegos prieš kolegas, arba *vertikalčiai* – iš vadovų ir organizacijos lyderius prieš žemesnio rango darbuotojus (Arnejčič, 2016).





11 pav. Respondentų patiriamas horizontalusis ir vertikalusis mobingas

Iš gautų duomenų nustatyta, kad vertikalųjį mobingo tipą patiria beveik pusė (43%) respondentų. Tuo tarpu trečdalis (31,6%) respondentų yra stebėję arba patyrę mobingą abiejų tipų (iš kolegų ir iš vadovų). Lyginant su užsienio autorių atliktais tyrimais, rezultatai yra panašūs nes daugiau nei pusė (75%) slaugytojų patiria mobingą iš vadovų o šiek tiek mažesnė dalis respondentų (41%) iš kolegų (Yildirim, Aytolan 2017).

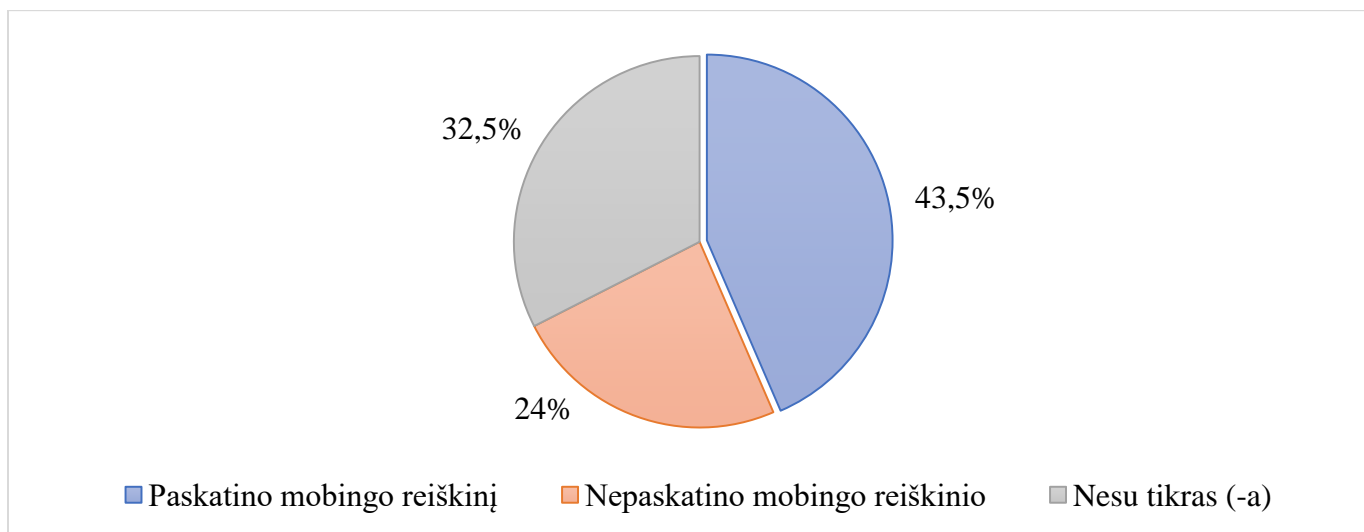
Kitas svarbus rodiklis yra patirto ir stebėto mobingo darbovietėje dažnis. Respondentų buvo teirautasi, kaip dažnai buvo susidurta su mobingo reiškiniu darbovietėje.

Dažnis	N-200
Kasdien	18 (9%)
<b>Iki kelių kartų per savaitę</b>	<b>59 (29,5%)</b>
Kas porą savaitių	29 (14,5%)
<b>Iki kelių kartų per mėnesį</b>	<b>68 (34%)</b>

9 lentelė. Mobingo reiškinių dažnumas sveikatos priežiūros organizacijoje

Rezultatai parodo, kad net keli (9%) sveikatos priežiūros darbuotojai patiria mobingą kasdien, o ketvirtadalis (29,5%) patiria mobingą iki kelių kartų per savaitę. Lietuvoje 2011 metų duomenimis mobingą darbo vietoje kartais patyrė (23%) slaugytojų ir (2,7%) procentais dažnai (Malinauskienė, Leišytė ir kt. 2011). Kauno šeimos gydytojai patyrė patyčias darbo vietoje kas savaitę ir kasdien, 19 proc., Slaugytojų - 12,9 proc. Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas tyrimas atskleidė, kad tarp slaugytojų, dirbančių mažiau nei 3 metus, parodė, kad daugiau nei 21% jų yra mobilizuojami kiekvieną dieną (Lee M, Lee Y ir kt., 2012). PSO aliktais tyrimais nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustų sveikatos sektoriaus darbuotojų praėjusiais 2019 metais patyrė bent vieną fizinio ar psichologinio smurto atvejį. Pietų Afrikoje šis skaičius siekė 61 proc., O Tailande - 54 proc. Tyrimai taip pat buvo atlikti Portugalijoje, kur šešiasdešimt procentų iš 212 respondentų iš didelio sveikatos centro nurodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių jie buvo patyrę bent vieną smurtą. Bulgarijoje 37% ir Libane 41% respondentų pranešė apie žodinio smurto atvejus, kurie yra psichologinės prievartos forma. Brazilijoje darbo vietoje atsekama 62% apklaustų slaugytojų. Australijoje atlikti tyrimai rodo, kad 61% apklaustų slaugytojų yra verbalinio neapykantos, 13% - šantažo, 9% - fizinio priekabiavimo, 6% - įbauginti ir 5% - kitokio pobūdžio smurto aukos Tačiau neigiamų veiksnių poveikis, neatsižvelgiant į jų dažnumą, tikriausiai reiškia padidintą riziką sveikatos priežiūros darbuotojams.

Apklaustųjų teirautasi, dėl COVID19 epidemiologinės situacijos įtakos mobingo reiškiniui.



12 pav. COVID19 pandemijos įtaka mobingo reiškiniui sveikatos priežiūros darbuotojams

Pastebėta, jog vieningos nuomonės dėl mobingo reiškinių rizikos padidėjimo COVID19 metu nesusidarė. Nors medikams teko didelis krūvis ir nemažai įtampos, bet beveik pusė (43,5%) respondentų mano, kad COVID 19 pandemija paskatino mobingo atsiradimą sveikatos priežiūros organizacijoje, o šiek tiek mažesnė dalis apklaustųjų (32,5%) nėra tikri, ar būtent epidemiologinė situacija prisidėjo prie mobingo darbe atsiradimo. Tyrėjai Dye, Alcantara ir kt. autoriai savo atliktu tyrimu nustatė, kad sveikatos priežiūros darbuotojai gavę teigiamus COVID-19 testo rezultatus, žymiai dažniau patyrė su COVID-19 susijusias patyčias. Toliau apklaustųjų prašyta nurodyti, kaip dažnai ir kokiais verbaliniais arba neverbaliniais veiksmais pasireiškė mobingas sveikatos priežiūros sektoriaus darbovietėje.

<b>N- 200</b>	Labai dažnai <b>(kasdien)</b>	Dažnai <i>(1-3 kartai per savaitę)</i>	Retai <i>(1-3 kartais per kelias savaites)</i>	Periodiškai <b>(kartą į mėnesį)</b>
<b>Fizinis priekabiavimas</b>	<b>7 (3,5%)</b>	<b>3 (1,5%)</b>	<b>14 (7%)</b>	<b>16 (8%)</b>
Išjuokiami trūkumai	13 (6,5%)	15 (7,5%)	29 (14,5%)	22 (11%)
Kenksmingų darbo sąlygų sukūrimas	18 (9%)	17 (8,5%)	23 (11,5%)	31 (15,5%)
<b>Elgiamasi, kaip su tuščia vieta</b>	<b>48 (24%)</b>	<b>61 (30%)</b>	25 (12,5%)	34 (17%)
Išjuokiamas privatus gyvenimas	18 (9%)	21 (10,5%)	25 (12,5%)	<b>46 (23%)</b>
Bandyamas išstumti iš kolektyvo	35 (17%)	23 (11,5%)	29 (14,5%)	32 (16%)
<b>Šmeižtas ir apkalbos</b>	<b>48 (24%)</b>	<b>54 (27%)</b>	31 (15,5%)	42 (21%)

10 lentelė. Mobingo reiškinių apraiška ir dažnumas (tęsinys 52 puslapyje)

	Labai dažnai (kasdien)	Dažnai (1-3 kartai per savaitę)	Retai (1-3 kartais per kelias savaites)	Periodiškai (kartą į mėnesį)
<b>Asmeninės nuomonės reiškinio ribojimas</b>	<b>47 (23,5%)</b>	<b>54 (27%)</b>	31 (15,5%)	<b>42 (21%)</b>
Bauginimas	21 (10,5%)	23 (11,5%)	32 (16%)	<b>48 (24%)</b>
Viešas žeminimas	33 (16,5%)	<b>52 (26%)</b>	34 (17%)	50 (25%)
<b>Bendravimas pakeltu tonu</b>	<b>47 (23,5%)</b>	<b>60 (30%)</b>	32 (16%)	37 (18,5%)
<b>Psichologinis spaudimas</b>	<b>52 (26%)</b>	<b>65 (32,5%)</b>	35 (17,5%)	33 (16,5%)
<b>Žodinis priekabiavimas</b>	35 (17,5%)	35 (17,5%)	<b>53 (26%)</b>	36 (18%)
Grasinimas	14 (7%)	16 (8%)	30 (15%)	42 (21%)
Šantažas	12 (6%)	21 (10,5%)	27 (13,5%)	35 (17,5%)
<b>Nuolatinė darbo Kritika</b>	<b>40 (20%)</b>	<b>49 (24,5%)</b>	38 (19%)	<b>52 (26%)</b>
<b>Bendravimo vengimas</b>	29 (14,5%)	39 (19,5%)	45 (22,5%)	<b>49 (24,5%)</b>
<b>Kvalifikacijos neatitinkančios užduotys</b>	27 (13,5%)	32 (16%)	35 (17,5%)	<b>47 (23,5%)</b>

10 lentelė. Mobingo reiškinio apraška ir dažnumas (tęsinys)

Surinkus duomenis, pastebėta, kad **labai dažnai** respondentai, sveikatos priežiūros darbuotojai, jaučiasi lyg būtų elgiamasi, kaip su tuščia vieta (24%) ir ribojamas asmeninės nuomonės reiškimas (23,5%). Kasdien patiria šmeižtą ir apkalbas už nugaros (24%), psichologinį spaudimą (26%), bendravimą pakeltu tonu (23,5%) ir nuolatinę darbo kritiką (20%). Labai maža dalis respondentų atsakė, kad kasdien patiria fizinį priekabiavimą (3,5%).

Šiek tiek rečiau (1-3 kartai per kelias savaites) respondentai atsakė besijaunčiantys lyg būtų elgiamasi kaip su tuščia vieta (30%). **Dažnai** patiriantys šmeižtą ir apkalbas už nugaros (27%), asmeninės nuomonės reiškimo ribojimą (27%) ir viešą žeminimą (26%) kolegų akivaizdoje. Dalis respondentų dažnai patiria bendravimą pakeltu tonu (30%), psichologinį spaudimą (32,5%) bei nuolatinę darbo kritiką (24,5%). Mažiausia dalis respondentų atsakė, kad dažnai patiria fizinį priekabiavimą (1,5%). **Rėtai arba periodiškai** sveikatos priežiūros darbuotojams mobingas apsirėškė privataus gyvenimo išjuokimu (23%), šmeižtu, apkalbomis ir asmeninės nuomonės ribojimu (21%). Taip pat respondentai patiria bauginimą (24%), žodinių priekabiavimą ir nuolatinę darbo kritiką (26%), jaučia vengimą bendrauti (24,5%) ir skiriamos kvalifikacijos neatitinkančios darbo užduotys (23,5%). Labai maža dalis respondentų atsakė, kad rėtai arba periodiškai patiria fizinį priekabiavimą (8%).

Apibendrinant mobingo apraiškos būdus, galima daryti prielaidą, kad nepriklausomai nuo dažnumo mobingas pasireiškia pagrinde verbališkai ir tik labai mažai daliai respondentų pasireiškia fiziniu priekabiavimu. Sprendžiant iš mobingo apraišku dažnumo, matome, kad respondentai su mobingu sveikatos priežiūros organizacijose susidūria kasdien.

Teorinėje dalyje aptarta, kad mobingas sukelia nemažai padrinių tiek organizacijai, tiek darbuotojams. Respondentų buvo prašoma pažymėti, kaip mobingas atsispindėjo jų savijautoje.

<b>Teiginys</b>	<b>N-200</b>
<b>Atsirado žema savivertė</b>	102 (51%)
<b>Atsirado streso epizodai</b>	<b>171 (85,5%)</b>
Atsirado nerimas ir jo priepuoliai	114 (57%)
Apetito stoka	55 (27%)

11 lentelė. Mobingo padariniai darbuotojų savijautai (tęsinys 54 puslapyje)

<b>Teiginys</b>	<b>N-200</b>
<b>Jaučiama įtampa</b>	<b>174 (87%)</b>
<b>Jaučiamas nuovargis</b>	<b>163 (81%)</b>
Jaučiamas bejėgiškumas	141 (70,5%)
Depresijos epizodai	85 (42,5%)
Baimės epizodai	102 (51%)
<b>Perdegimas</b>	<b>150 (75%)</b>
Atsirado nemiga	107 (53,5%)
Nepagrįsto fizinio skausmo atsiradimas be ligos diagnozavimo	58 (29%)
Psichosomatiniai sutrikimai	71 (35,5%)
Lėtinių ligų paūmėjimas	64 (32%)
Desperatiškų minčių apie mirtį ir savižudybę atsiradimas	32 (16%)
Širdies ir kraujagyslių problemos	66 (33%)

*11 lentelė. Mobingo padariniai darbuotojų savijautai (tęsinys)*

Nustatyta, kad mobingas neigiamai pasireiškia sveikatos priežiūros darbuotojų savijautoje. Beveik visi pažymėjo, kad atsirado streso epizodai ir įtampa (87%). Didžioji dalis respondentų jaučia nuovargį (81%) ir perdegimą (75%). Tarp respondentų mažiausiai daliai (16%) mobingas iššaukė desperatiškų minčių apie mirtį ir savižudybę atsiradimą. Didžioji dalis respondentų (73,5%) pritaria, kas sveikatos priežiūros organizacijos darbas ir kokybė tiesiogiai priklauso nuo vadovo, jo valdymo stiliaus ir personalo valdymo metodų, nes organizacijoje vyraujantis klimatas tiesiogiai veikia darbuotojų pasitenkinimą bei motyvaciją.

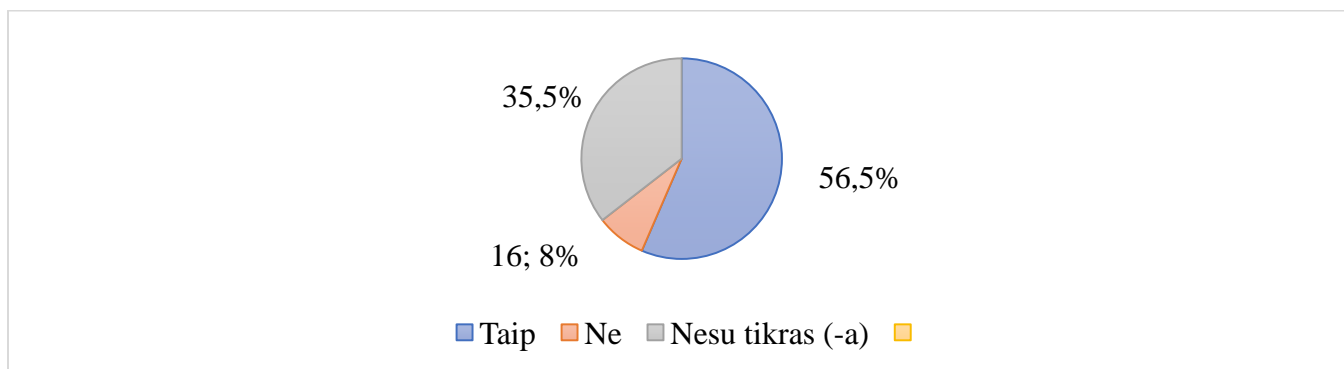
Išsiaiškinus mobingo apraiškos būdus ir dažnį, respondentų buvo teirautasi kokia mobingo atsiradimo priežastis sveikatos priežiūros organizacijoje.

Teiginys	N-200
<b>Prastas bendravimo klimatas</b>	<b>183 (91,5%)</b>
Neaiškios atsakomybės ir pareigų ribos	161 (80,5%)
Nepalanki darbo rezultatų vertinimo sistema	162 (81%)
Konkurenciją dėl pareigų	131 (65,5%)
Statuso nelygybė tarp gydytojo, slaugytojo, padėjėja	130 (65%)
Autokratinis, direktyvus valdymas	163 (81,5%)
<b>Nekompetetingas vadovas</b>	<b>178 (89%)</b>

12 lentelė. Mobingo atsiradimo priežastys

Nustatyta, kad didžioji dalis respondentų pritaria išvardintiems teiginiams, kurie nurodo mobingo atsiradimo priežastys. Beveik visi respondentai nurodė, kad prastas bendravimo klimatas (91,5%) ir nekompetetingas vadovas (89%) prisideda prie mobingo reiškinių išsivystymo. Šiek tiek mažesnė dalis pasisakė, kad neaiškios atsakomybės (80,5%), nepalanki darbo rezultatų vertinimo sistema (81%) ir autokratinis valdymas (81,5%) yra mobingo raiškos atsiradimo priežastimi.

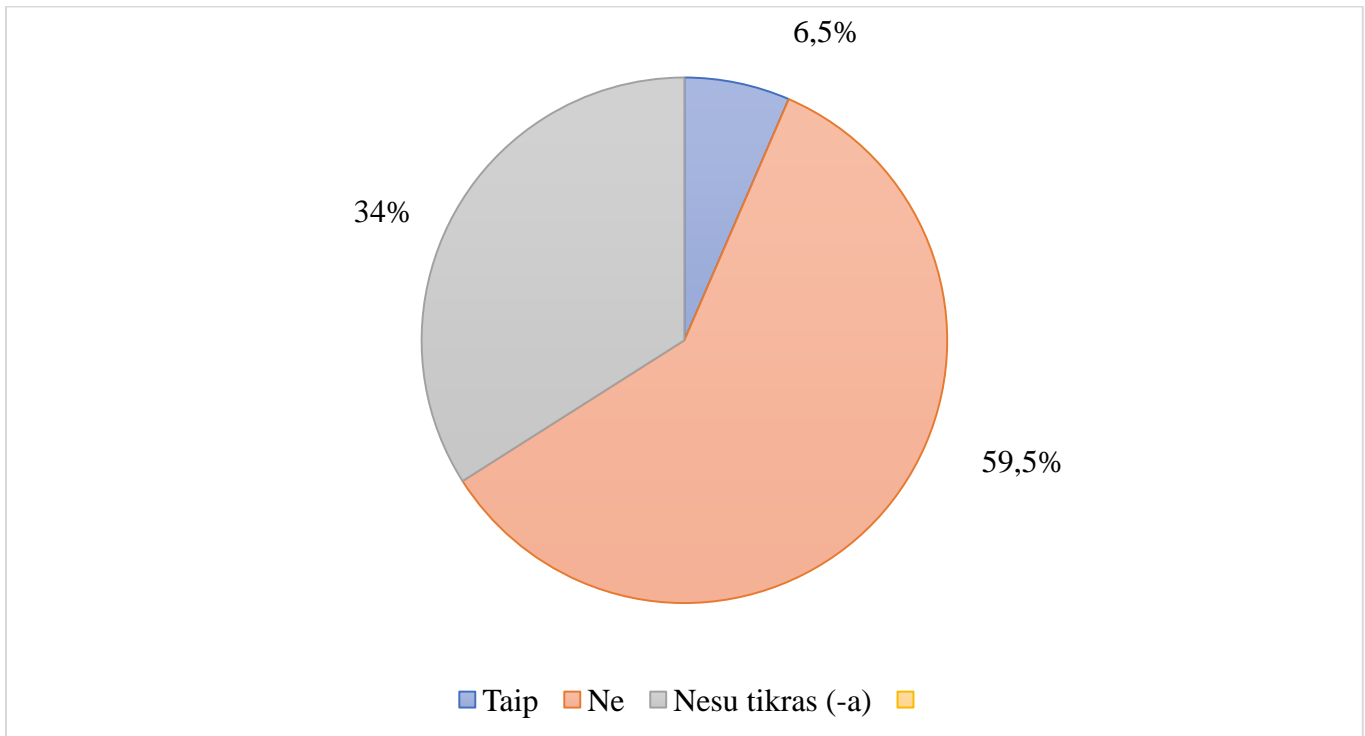
Respondentų apklausta, ar vadovas žinojo apie mobingo reiškinių organizacijoje.



13 pav. Vadovo žinojimas apie mobingo reiškinių organizacijoje

Nustatyta, kad vadovai žinojo apie mobingo reiškinių (56,5%). Dalis respondentų nebuvo tikri, ar vadovai žino/žinojo apie vykstančio mobingo atvejus sveikatos priežiūros organizacijose (35,5%).

Toliau buvo teirautasi, ar vadovas sprendžia vykstančius mobingo reiškinius sveikatos priežiūros organizacijose.



14 pav. Mobingo sprendimas sveikatos priežiūros organizacijoje

Tyrimo rezultatai parodo, kad didžioji dalis mobingo atvejų sveikatos priežiūroje nėra sprendžiami ir tik mažiausioji dalis (6,5%) respondentų nurodė, kad mobingo atvejai buvo sprendžiami vadovų.

Apibendrinant rezultatus, pastebėta, kad dauguma atvejų vadovai žinojo apie įstaigoje esančius mobingo reiškinius, tačiau veiksmų mobingo sprendimams imtasi nebuvo.

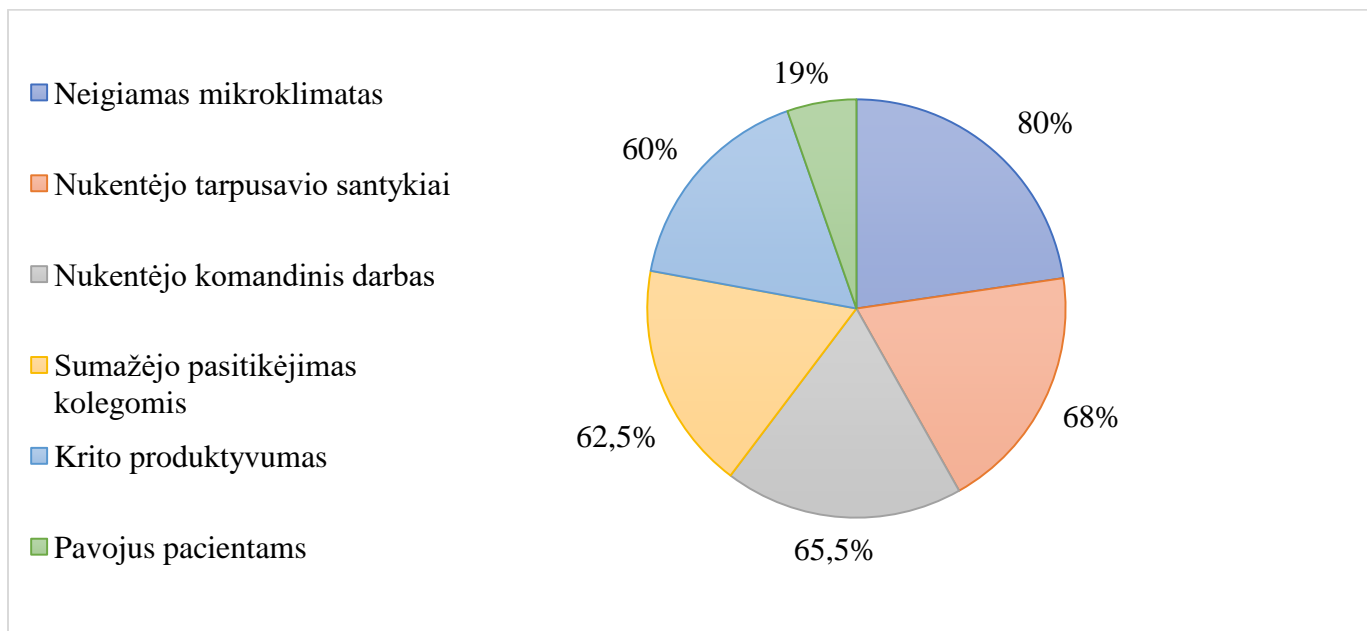
Respondentų pasiteirauta, kokiais būdais sveikatos priežiūros organizacijoje yra valdomas mobingas.



Teiginys	N-200
Įtraukiami darbuotojai į mobingo sprendimą	21 (6,4%)
Darbo planavimas ir krūvio valdymas	25 (7,6%)
Streso ir laiko valdymo mokymai	17 (5,2%)
Kontrolės įvedimas	17 (5,2%)
Vadovo parama	25 (7,6%)
Kreipimasis į Darbo ginčų komisiją	26 (7,9%)
Kreiptasi į darbuotojų atstovus (profsąjungas)	26 (7,9%)
<b>Mobingas nevaldomas</b>	<b>160 (80%)</b>

13 lentelė. Mobingo organizacijoje valdymo būdai

Interpretuojant rezultatus, galime stebėti, kad mobingas dažniausiai nėra valdomas. Rėtais atvejais organizacijoje buvo kreiptasi į profsąjungas ir Darbo ginčų komisiją (7,9%).



15 pav. Mobingo reiškinių neigiama įtaka organizacijai

Respondentų nuomone, mobingas paveikia ne tik jų savijautą bet ir organizaciją. Didžioji dalis respondentų (80,5%) įsitikine, kad mobingas veikia mikroklimatą neigiamai, taip pat dalis (68%) mano, kad nukentėjo darbuotojų tarpusavio santykiai. Pusė apklaustųjų nurodė, kad atsirado klaidos darbė, o šiek tiek mažiau respondentų nurodė, kad mobingo reiškinis turėjo neigiamos įtakos komandiniam darbui (65,5%), sumažėjo pasitikėjimas kolegomis (62,5%) ir krito darbuotojų produktyvumas (60%). Keli respondentai nurodė, kad dėl mobingo atsirado pavojus pacientų saugai (19%).

Respondentu buvo klausta, kas jų nuomone, sveikatos priežiūros įstaigoje yra atsakingas už mobingo reiškinio prevenciją.

<b>Teiginys</b>	<b>N-200</b>
Sveikatos priežiūros organizacijos vadovas	58 (29%)
Skyriaus vedėjas	11 (5,5%)
Vyresnysis slaugytojas	8 (4%)
<b>Visi darbuotojai</b>	<b>123 (61,5%)</b>

14 lentelė. Mobingo prevencijos atsakingas asmuo

Daugiau negu pusė respondentų (61,5%) mano, kad už mobingo prevenciją yra atsakingi visi darbuotojai. Viena iš mobingo valdymo veiksmų yra **darbuotojų įtraukimas į mobingo sprendimą** per atvirus pokalbius, pasiūlymus ir diskusijas (Ozeraitiene, Gabrilavičiūtė ir kt, 2015. Derėtų kaip galima ankščiau pradėti, kalbėti apie nepriimtina elgesi darbovietėje, taip užtikrinama mažesnė tikimybė konfliktų užaugimui (Yokoyama, Takai ir kt. 2018).

Literatūroje aptarta, kad jei organizaciniu lygiu nebus imtasi prevencinių ar terapinių priemonių kovojant su mobingo reiškinium, jis augs, plis kaip užkrečiama liga, paliesdama vis daugiau konkrečių organizacijų skyrių (Bataeva, 2016). Respondentų klausta, kokie prevenciniai veiksniai prisidėtų prie mobingo reiškinio išnykimo sveikatos priežiūros organizacijoje.

<b>Teiginys</b>	<b>N-200</b>
<b>Darbuotojų sąmoningumo ugdymas</b>	<b>129 (64,5%)</b>
<b>Psichosocialinės ir fizinės aplinkos gerinimas</b>	<b>135 (67,5%)</b>
<b>Prieš smurtą nukreiptos politikos formavimas</b>	<b>111 (55,5%)</b>
Peržvelgti saugumo darbe teisės aktus	72 (36%)
<b>Seminarų ir mokymų rengimas</b>	<b>108 (54%)</b>
Ministerijos pasitikėjimo anoniminė linija	87 (43,5%)

15 lentelė. Prevenciniai veiksniai mobingo reiškiniui

Respondentų nuomone darbuotojų sąmoningumo ugdymas (64,5%) ir psichosocialinės ir fizinės aplinkos gerinimas (67,5%) prisidėtų prie mobingo prevencinių veiksnių. Šiek tiek mažesne respondentų dalis, mano, kad prieš smurtą nukreiptos politikos formavimas (55,5%) ir seminarų bei mokymų rengimas mobingo tema prisidėtų prie mobingo eliminavimo.

### 3.6. Vadovo pozicija sprendžiant mobingą sveikatos priežiūros organizacijoje

Pasak utilitarizmo taisyklių, vadovas gali sukurti tokias vidines elgesio taisykles, kurių laikantis būtų pasiekta daugiausiai naudos (Pruskus, 2004). Respondentų buvo klausiama, kokių veiksmų ėmėsi vadovas atsiradus mobingo reiškiniui organizacijoje.

<b>Teiginys</b>	<b>N-200</b>
<b>Pats buvo mobinguotojas</b>	<b>74 (23,6%)</b>
Apsimetė nežinantys apie mobingo reiškinį	43 (13,7%)

16 lentelė. Vadovo veiksmai mobingo reiškinio sprendime (tęsinys 60 puslapyje)

<b>Teiginys</b>	<b>N-200</b>
<b>Ignoravo</b>	<b>64 (20,4%)</b>
Laikėsi nuošalyje	44 (14%)
Aktyviai gynė mobinguojamąjį	19 (6,1%)
Jokių veiksmų neatliko	57 (18,2%)

16 lentelė. Vadovo veiksmai mobingo reiškinio sprendime (tęsinys)

Iš gautų rezultatų galime stebėti, kad mobingo atvejais vadovas nesiėmė jokių papildomų veiksmų, o dažniausiai respondentai nurodė (23,6%) kad pats vadovas buvo mobinguotojas ir kai kuriais atvejais (20,4%) ir ignoravo šį reiškinį organizacijoje.

Toliau respondentų apklausoje buvo siekiama išsiaiškinti, ar vadovas taikė mobingo eliminavimui prevencines priemones, jeigu taikė – kokias? Rezultatai pasiskirstė beveik vieningai.

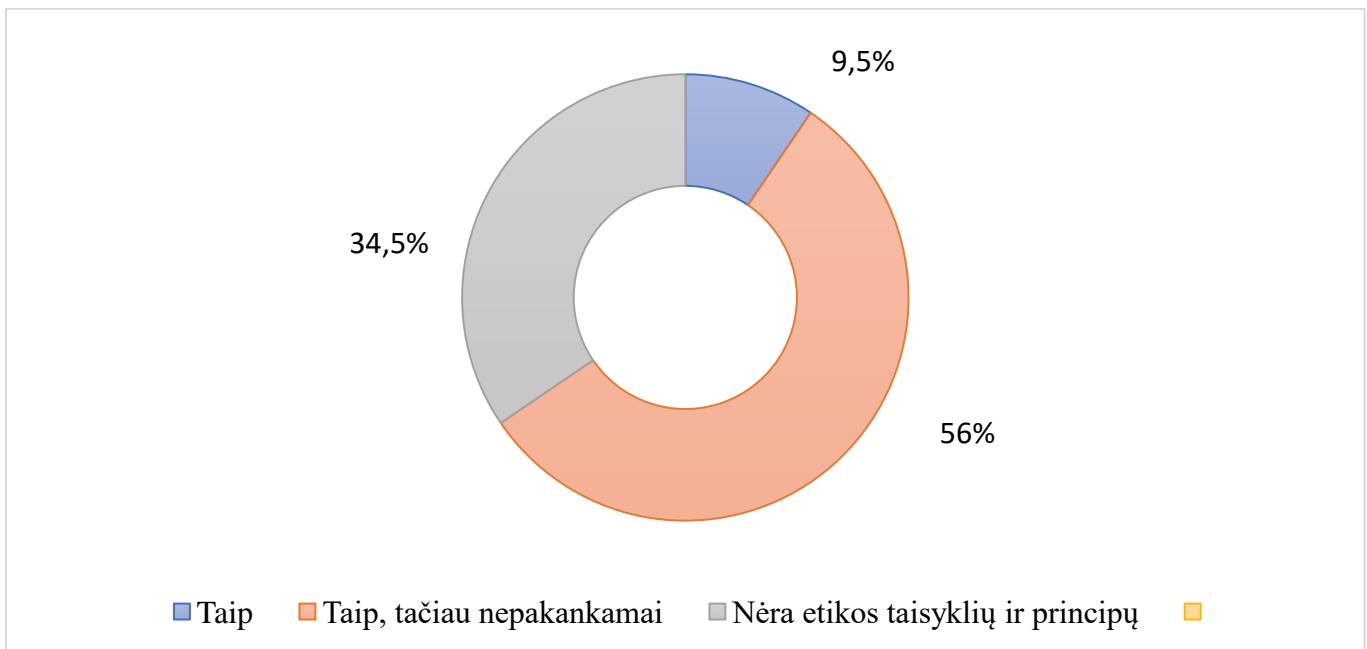
<b>Teiginys</b>	<b>(N-200)</b>
Psichosocialinės ir fizinės aplinkos gerinimas	5 (2,5%)
Darbuotojų sąmoningumo ugdymas	15 (7,5%)
Prieš smurtą nukreiptos politikos formavimas	12 (6%)
Seminarų ir mokymų rengimas	8 (4%)
<b>Vadovas netaikė prevencinių priemonių</b>	<b>160 (80%)</b>

17 lentelė. Vadovo prevenciniai veiksmai

Nustatyta, kad vadovas nesiėmė prevencinių veiksmų ir netaikė jų sveikatos priežiūros įstaigose. Nustatyta statistiškai vidutiniškai teigiamai reikšminga koreliacija,  $r = 0,425$ ,  $p < 0,01$  tarp vadovo prevencinių veiksmų ir etikos principų ir taisyklių laikymosi darbe. Todėl galima teigti, kad etikos

principinių ir taisyklių laikymasis darbe veiktų kaip galima prevencinė priemonė mobingo reiškinių eliminavimui.

Literatūroje aptarta, kad viena iš mobingo atsiradimo priežasčių organizacinėse kultūrose yra etikos taisyklių nesilaikymas, todėl verta apžvelgti etikos teorijas, kurios yra glaudžiai susietos su žmogaus elgesio formavimu. Respondentų buvo prašoma atsakyti, ar jų organizacijoje yra laikomasi etikos principų ir taisyklių.



16 pav. Etikos principai ir taisyklės darbovietėje

Iš gautų rezultatų stebima, kad pusė respondentų (56%) nurodė, kad jų darbovietėje yra laikomasi etikos taisyklių ir principų, tačiau nepakankamai. Ketvirtadalis respondentų (34,5%) nurodė, kad jų darbovietėse nėra jokių etikos principų ir taisyklių. Galima daryti prielaidą, kad nepakankamas etikos principų laikymasis priveda prie mobingo reiškinių išsivystymo darbovietėje.

Siekiant išsiaiškinti etikos ir mobingo sąsają, respondentų klausiami nuomonės, ar etikos taisyklių ir principų laikymasis apsaugotų nuo mobingo atsiradimo.

<b>Teiginys</b>	<b>(N-200)</b>
<b>Taip, etikos principų ir taisyklių laikymasis apsaugotų nuo mobingo išsivystymo</b>	<b>158 (79%)</b>
Ne, principų ir taisyklių laikymasis neapsaugotų nuo mobingo išsivystymo	42 (21%)

18 lentelė. Etikos principų laikymasis kaip mobingo prevencija

Dauguma respondentų (79%) mano, kad etikos principų ir taisyklių laikymasis apsaugotų nuo mobingo išsivystymo. Profesinė etika grindžiama bendrosios etikos principais ir taikant yra veiksminga darbo ginčų ir konfliktų sprendimuose – etikos normų laikymasis prisideda prie psichologinio smurto valdymo darbo vietose. Etikos normos apsaugo nuo veiksmų, kuriuos galima panaudoti siekiant savo tikslų. Manoma, kad vadovas, kuriam svarbios etikos moralės normos užtikrins saugią atmosferą savo darbuotojams, o jie, netaikys psichologinio smurto prieš kitus.

Mobingo problema yra etinių ir psichologinių žmogaus elgesio normų problema. Jei etinė ir psichologinė žmoguje yra vienybė, tai moralinės normos pasireiškia asmens, kaip darbuotojo, savybėmis, lemia jo elgesį darbo kolektyve. Respondentų teirautasi, ar moralės vertybių diegimas sumažintų mobingo organizacijoje paplitimą.

<b>Teiginys</b>	<b>(N-200)</b>
<b>Taip, moralės vertybių diegimas sumažintų mobingo paplitimą</b>	<b>145 (72,5%)</b>
Nesu tikras (-a)	10 (5%)
Ne, moralės vertybių diegimas nesumažintų mobingo paplitimo	42 (22,5%)

19 lentelė. Moralės vertybių diegimas organizacijoje

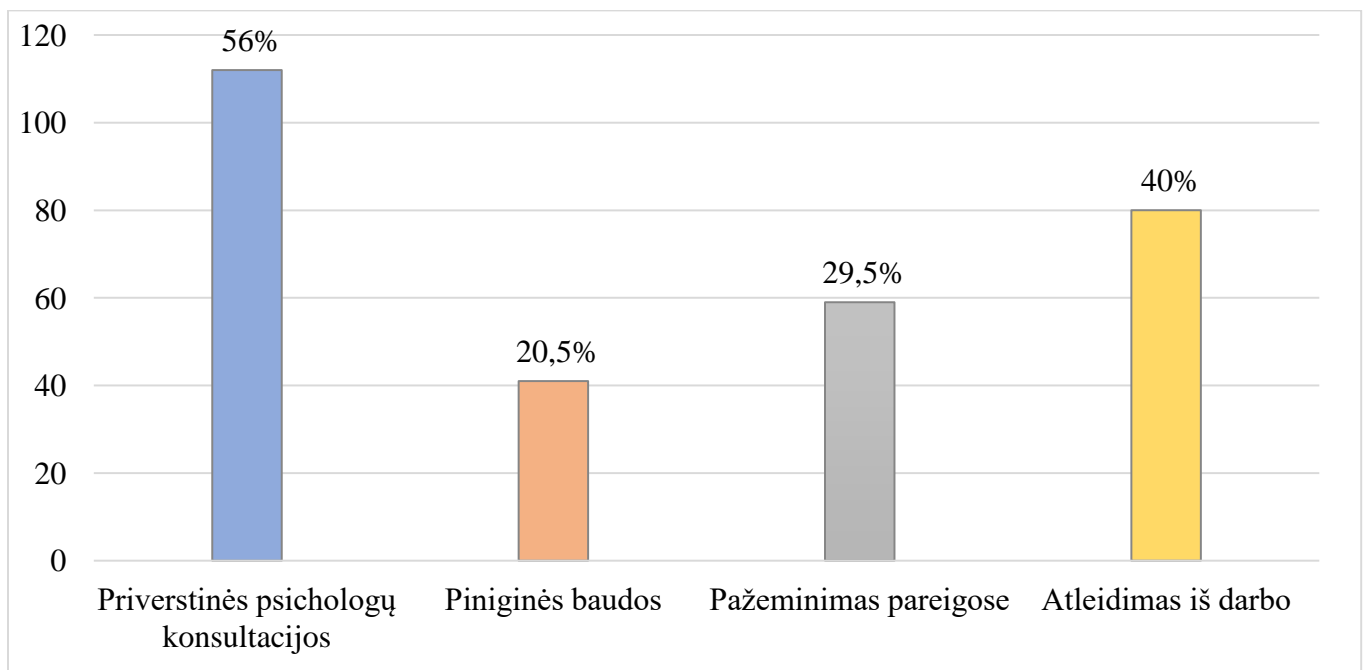
Iš gautų rezultatu nustatyta, kad dauguma respondentų pritaria (72,5%) dėl moralės vertybių diegimo ir mano, kad tai prisidėtų prie mobingo paplitimo mažinimo.

Respondentų prašyta išsakyti savo nuomonę ir pasirinkti, ar jų manymų mobinguotojai turėtų būti baudžiami.

Teiginys	(N-200)
<b>Taip</b>	<b>159 (79,5%)</b>
Nesu tikras (-a)	8 (4%)
Ne	33 (16,5%)

20 lentelė. Mobingą taikančio asmens baudimas

Respondentų nuomone, mobinguotojas turi būti baudžiamas. Toliau buvo siekiama išsiaiškinti, kaip turėtų atrodyti bausmė mobinguotojui, respondentų nuomone.



17 pav. Mobingą taikančio asmens baudimas

Respondentų nuomonė pagrindinė bausmė (56%) mobinguojančiam asmeniui turėtų būti skiriamos priverstinės psichologų konsultacijos. Ketvirtadalio pacientų nuomone mobinguojantiems asmenims bausmė turėtų būti taikyta per atleidimą iš darbo.

Atlikus statistinius skaičiavimus, visais atvejais analizuotų kintamųjų duomenys buvo pasiskirstę pagal normalinį skirstinį (Shapiro - Wilk testas,  $p \leq 0,05$ ), todėl jų tarpusavio statistiniams ryšiams įvertinti buvo naudojamas parametrinis Pearson'o koreliacijos koeficientas.

	Pasitikėjimas vadovu	Pasitenkinimas darbu	Mobingo reiškinys	Mobingo sprendimas	Mobingo prevencija
Vadovo išsilavinimas	<b>0,78*</b>				
Pasitikėjimas vadovu		<b>0,60*</b>			
Vadovo komunikacija			<b>0,25*</b>		
Vadovo nekompetencija			0,11		0,03
Etikos principų laikymasis			<b>0,48*</b>		
Žinojimas apie mobingą				<b>0,24*</b>	

21 lentelė. Koreliaciniai ryšiai tarp darbe analizuotų kintamųjų

Apskaičiavus Pearson'o koreliacijos koeficientą nustatyta, kad tarp vadovo išsilavinimo ir darbuotojų pasitikėjimo vadovu yra statistiškai reikšmingas stiprus teigiamas ryšys ( $r = 0,78$ ;  $p \leq 0,001$ ), nurodantis, kad didėjant vadovo išsilavinimo lygiui, darbuotai vadovu pasitiki labiau.

Analizuojant statistinius ryšius tarp darbuotojų pasitikėjimo vadovu ir pasitenkinimu darbu, nustatyta vidutinio stiprumo teigiama koreliacija ( $r = 0,60$ ;  $p \leq 0,001$ ), todėl galima teigti, kad didėjant darbuotojų pasitikėjimu vadovu, jų pasitenkinimo darbu lygis taip pat didėja.



Koreliacinės analizės rezultatai parodė, kad tarp vadovo komunikacijos ir mobingo reiškinių atsiradimo yra labai silpnas teigiamas ryšys ( $r = 0,25$ ;  $p \leq 0,001$ ), todėl galima daryti išvadą, kad efektyvėjant vadovo komunikacijai, mobingo reiškinių atsiradimo tikimybė nežymiai mažėja.

Apskaičiavus Pearson'o koreliacijos koeficientą nustatyta, kad tarp vadovo žinojimo apie mobingą ir mobingo sprendimo yra labai silpnas teigiamas koreliacinis ryšys ( $r = 0,25$ ;  $p \leq 0,001$ ), suponuojantis, kad didėjant vadovo žinių apie mobingo reiškinių darbovietėje, jo veiksmų priimant šio reiškinių sprendimą tikimybė nepadidėja.

Statistinės analizės metu nustatyta, kad tarp etikos principų laikymosi ir mobingo reiškinių darbovietėje yra silpnas bet statistiškai reikšmingas ryšys ( $r = 0,48$ ;  $p \leq 0,001$ ), nurodantis, kad efektyviau laikantis etikos principų mobingo reiškinių atsiradimo tikimybė mažėja.

Atlikus koreliacinę analizę nustatyta, kad vadovo nekompetencija neturėjo statistiškai patikimos įtakos mobingo reiškinių ( $r = 0,11$ ;  $p = 0,13$ ) bei mobingo prevencijos ( $r = 0,03$ ;  $p = 0,71$ ) pasireiškimui darbovietėje (21 lentelė).

## DISKUSIJA

Šiuo tyrimu buvo siekiama išnagrinėti mobingo raišką ir valdymą sveikatos priežiūros organizacijose. Tiek teorinės analizės (pvz., Berlanda S, Pedrazza et al., 2019; Bernotaitė, Malinauskienė, 2017), tiek empirinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad patyčios sveikatos priežiūros sektoriuje yra nekontroliuojama ir opi problema, nesiimama jokių specialių, tikslingų priemonių joms likviduoti arba spręsti, dažnu atveju net bandoma vadovais ignoruoti šį reiškinį.

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad būtent darbinė aplinka yra sėkmingos organizacinės kultūros gyvavimo pamatas ir automatiškai, didelė atsakomybė krenta ant vadovo pečių. Empirinio tyrimo metu atskleista, kad šiek tiek daugiau nei pusė respondentų nėra petenkinti vadovavimo metodais ir dažniausiai pats vadovas yra patyčių iniciatorius ir mobingo skleidėjas. Pasitvirtino kitų tyrėjų pastebėjimas, jog patyčios darbo vietoje turi visus galingo kontrolės ginklo elementus, kuriuos vadovai galėtų naudoti savo darbuotojams valdyti ir manipuliuoti, turėdami rimtų ilgalaikių žalingų padarinių (Vveinhardt, Anriukaitienė, 2016; Norton, Teixeira, 2017). Dažniausiai autorių tyrimuose, dažniausiai mobingo pažeidžiamoji grupė buvo slaugytojai, tačiau šiame tyrime atskleista, kad tiek slaugytojai tiek gydytojai beveik kasdien ir net kelis kartus per dieną patiria mobingą darbe. Mobingas darbovietėje yra jautri tema ir kaip aptariama mokslinėje literatūroje kenkia ne tik organizacijai bet ir sveikatai. Šio tyrimo rezultatai atskleidė patirto mobingo formas ir net 30% respondentų, nurodė, kad patyrė aktyvų mobingą, t.y. galimas bet koks fizinis ar seksualinis priekabiavimas. Analizuojant profesinio mobingo atsiradimo riziką, tyrimo metu nustatyta, jog beveik visi medicinos darbuotojai jautėsi psichologiškai palūžę. Teiginiui „sveikatos priežiūros įstaigos darbas priklauso nuo vadovo, jo valdymo stiliaus ir personalo valdymo metodų, nes organizacijoje susiklostęs klimatas tiesiogiai veikia darbuotojų pasitenkinimą ir motyvaciją.“ pritarė net 74% darbuotojų.

Literatūroje pažymima, kad kiekvienoje sveikatos priežiūros organizacijoje yra unikali organizacinė kultūra, kuria dalijasi jos nariai ir būtent kultūra formuoja sveikatos priežiūros įstaigos darbinę aplinką. Ar sveikatos priežiūros įstaiga sėkmingai dirbs kaip organizacija ir teiks veiksmingas paslaugas, labai priklauso nuo organizacijos kultūros perėmimo ir vadovavimo metodų (Edmonson, 2019). Nustatyta, kad mobingas susilpnina organizacijos gebėjimą išlaikyti savo veiklos lygį ir sukelia

nuolatines organizacines problemas, kurių negalima išspręsti. Praradus sveiką ir humanišką darbo aplinką, vyraujant intensyviai klimatui darbo vietoje ir sumažinus pasitenkinimą darbu, galiausiai atsiranda organizacinė entropija – sutrikimas. Tyrimas parodė, kad pažeista organizacinė kultūra nebeteikia motyvacijos personalui, kelia nepasitikėjimą kolegomis ir net pačiu savimi, sukelia nepasitenkinimą darbu, griaua organizacijos įvaizdį, bloginą reputaciją, atgraso klientus bei susilpnina konkurencines galias. Be finansinių išlaidų, susijusių su sveikatos priežiūros įstaiga, mobingas taip pat gali turėti latentinį poveikį pacientų saugai ir sveikatos ir pasveikimo kokybei. Atliktas tyrimas 2019 m. atskleidė stulbinančias tiesas, kad 60% slaugytojų mano, jog patyčių elgesys daro neigiamą poveikį pacientų aptarnavimui, o dalis jų teigia, kad pacientų saugumas yra paveiktas (Edmonson, 2019). Tai iš dalies gali lemti tai, kad dėl patyčių darbuotojai praranda motyvaciją, įsipareigojimą darbdaviui ir gebėjimą susikaupti darbe. Visa tai kelia didesnę riziką darbuotojui ir klaidų atsiradimui.

## IŠVADOS

1. Teorinė literatūros analizė leidžia konstatuoti, kad pagrindinės mobingo reiškinių priežastys sveikatos priežiūros sektoriuje - tai prasta organizacinė kultūra, netinkamas darbo organizavimas ir nekompetentingi vadovai. Taip pat prie mobingo plėtros prisideda griežtai nustatyta, įforminta hierarchija, kurioje darbuotojai dažnai traktuojami subjektyviai, instrumentiškai.
2. Empirinio tyrimo metu nustatyta respondentų nuomone dėl etikos principų bei moralės vertybių. Nustatyta, kad jų diegimas prisidėtų prie mobingo paplitimo mažinimo. Respondentai sutinka, kad mobinguojantis asmuo turėtų būti nubaustas, o kaip bausmę jam turėtų būti taikomos priverstinės psichologų konsultacijos. Statistinės analizės metu nustatyta, kad tarp etikos principų laikymosi ir mobingo reiškinių darbovietėje yra silpnas, bet statistiškai reikšmingas ryšys, nurodantis, kad efektyviau laikantis etikos principų, mobingo reiškinių atsiradimo tikimybė mažėja.
3. Empirinio tyrimo metu nustatyta, kad beveik visais atvejais mobingas nebuvo valdomas ir sprendžiamas o vadovai nesiima prevencinių priemonių mobingo eliminavimui darbovietėse. Apskaičiavus Pearson'o koreliacijos koeficientą nustatyta, kad tarp vadovo žinojimo apie mobingą ir mobingo sprendimo yra reikšmingas teigiamas koreliacinis ryšys, suponuojantis, kad didėjant vadovo žinių apie mobingo reiškinių darbovietėje, jo veiksmų priimant šio reiškinių sprendimą ir valdymą - tikimybė nepadidėja. Iš gautų rezultatų stebima, kad mobingo atvejais vadovas nesiėmė jokių papildomų veiksmų mobingo sprendimui, o dažniausiai respondentai nurodė kad pats vadovas buvo mobinguotojas ir kai kuriais atvejais ir ignoravo šį reiškinių organizacijoje. Rtais atvejais organizacijoje buvo kreiptasi į profsąjungas ir Darbo ginčų komisiją, bet jų baigtis nėra tirta tyrimo metu.
4. Apibendrinant, empirinio tyrimo pagalba buvo pagrįstos teorinės mobingo atsiradimo priežastys ir nustatyta, kad pagrindines atsiradimo priežastys sveikatos priežiūros organizacijoje yra prastas bendravimo klimatas, neaiškios atsakomybės ir pareigų ribos, nepalanki darbo rezultatų vertinimo sistema, autokratinis valdymas bei nekompetentingas vadovas. Mobingo raiška visai nepriklauso nuo gydytojų ir slaugytojų statuso skirtumų bei jo atsiradimui neturėjo įtakos COVID19 pandemija. Empirinio tyrimo metu respondentų nuomone, etikos principų ir taisyklių bei moralės vertybių diegimas prisidėtų prie mobingo paplitimo mažinimo. Respondentai sutinka, kad mobinguojantis asmuo turėtų būti nubaustas, o kaip bausmę jam turėtų būti taikomos priverstinės psichologų

konsultacijos. Šis tyrimas pabrėžtinai reikalauja geresnių organizacinių taisyklių sveikatos priežiūros įstaigose, reglamentų ir politikos, kuri apsaugo darbuotojus nuo patyčių ir saugotų jų interesus. Šiuo tyrimu raginama imtis daugiau organizacinių ir teisinių priemonių, kad būtų apsaugoti darbuotojai ir sukurtos saugesnės bei be streso darbo vietos.

## PASIŪLYMAI

1. Remiantis darbo medžiaga ir gautais rezultatai, siūloma sveikatos priežiūros įstaigoms ugdyti darbuotojus, kaip atpažinti mobingą ir kur rasti pagalbos. Įvesti sveikatos priežiūros įstaigos vadovų kasmetinių, privalomųjų, žmogiškųjų išteklių valdymo kursų sistemą, kurie būtų atnaujinami pagal tų metų aktualijas ir atsirandančias problemas darbovietėse. Pretenduojantiems į kandidatus į sveikatos priežiūros vadovo pozicijas, teikti aukštą prioritetą vadybinėms kompetencijoms, kurios apima gebėjimą planuoti ir organizuoti pavaldžių darbuotojų veiklą, siekiant optimaliais sprendimais gerinti visos įstaigos ir kiekvieno darbuotojo darbo kokybę atsižvelgiant į vadovaujamos įstaigos (padalinio, filialo) funkcijas ir veiklos specifiškumą, taip pat prižiūrėti ir kontroliuoti įstaigos (padalinio, filialo) darbą.
2. Literatūros analizės metu išsiaiškinta, kad etikos taisyklių nesilaikymas taip pat yra viena iš mobingo atsiradimo priežasčių organizacijose, todėl verta stiprinti organizacijos moralines ir etines vertybes, skleisti draugiškos darbo aplinkos svarbą. Suformuotos vertybės skatins komandinį darbą ir palaikys sveiką konkurenciją.
3. Organizacijoje kilus įtarimui arba nustačius mobingo atvejį, rekomenduojama nukentėjusiam asmeniui sudaryti galimybę, mobinguojančiam asmeniui skirti prievolę, o sveikatos priežiūros įstaigos vadovui rekomenduoti dalyvauti nemokamose psichologo konsultacijose, kurių metu asmenys būtų konsultuojami, kaip įveikti atitinkamus psichologinius sunkumus bei mobingo sukeltas individualias bei organizacines pasekmes. Taip pat rekomenduojama Sveikatos apsaugos ministerijai bendradarbiaujant su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija įsteigti psichologinę pagalbos telefonu liniją, kuria nukentėjusieji nuo mobingo galėtų gauti reikiamą informacinę ir psichologinę pagalbą.
4. Remiantis nagrinėta medžiaga ir gautais tyrimo rezultatai, siūloma sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių skyriui formuoti ir parengti prevenciniu mobingo sprendimo planus, mobingo atpažinimo algoritmus bei atlikti anoniminius mobingo raiško kontrolinius tyrimus įstaigos viduje, tam kad būtų galima atpažinti mobingą ir stebėti jo dinamiką.

## BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

### Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. International Labour Office ILO International Council of Nurses ICN. World Health Organization. Public Services International PSI. *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*, Geneva. 2002. *Prieiga per internetą*:  
<<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/release37/en/>> (žiūrėta 2021-03-24).
2. Higienos Institutas, *Užregistruotų susirgimų skaičius pagal diagnozių grupes, 2018. Prieiga per internetą*: <[https://stat.hi.lt/default.aspx?report\\_id=169](https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=169)> (žiūrėta 2021-03-24).
3. TAR. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6d686707e7011e6b969d7ae07280e89/asr>
4. DSS pagrindų direktyva. 1989 m. birželio 12 d. <https://osha.europa.eu/lt/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction>.
5. Europos parlamentas. 2018 m. rugsėjo 11 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl bauginimo ir seksualinio priekabiavimo darbe, viešosiose erdvėse ir politiniame gyvenime ES prevencijos ir kovos su jais priemonių (2018/2055(INI)).
6. LR nutarimas „Dėl Valstybės ir Savivaldybinių įstaigų darbuotojų veiklos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, 2017-04-10, Nr. 6089.

### Kiti šaltiniai:

1. Alicia Arenas, Jose M. Leon-Perez, Lourdes Munduate, Francisco J. Medina. *Workplace Bullying and Interpersonal Conflicts: The moderation effect of Supervisor's Power*. International Journal of Social Psychology, 2015.
2. Arnejčič, Beno. *Mobbing in company: levels and typology*. Organizacija, 2016: 49(4).
3. Astrauskaitė, Milda, Kern M Roy. *Patyčios darbe: sampratos, paplitimo, pasekmių ir priežasčių analizė*. Visuomenės sveikata, 2013.
4. Bahaudin G. Mujtaba, D.B.A *Workplace Mobbing and the Role of Human Resources Management*. Business Ethics and Leadership, Volume 4, Issue 1, 2020.
5. Bakotic, Danica. *Relationship between job satisfaction and organisational performance*. Economic Research-Ekonomska Istraživanja, 2016:29.

6. Bataeva, Ekaterina. *Mobbing at workplace*. Sociological Journal, 2016: 22(3).
7. Berlanda S, Pedrazza M, Fraizzoli M, de Cordova F. *Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style*. Biomed Res Int, 2019.
8. Berlanda, Sabrina et al. *Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style*. BioMed research international, 2019.
9. Bernotaitė, Lina, Malinauskienė Vilija. *Workplace bullying and mental health among teachers in relation to psychosocial job characteristics and burnout*. Occup Med Environ Health. 2017, 19.
10. Berry Ann Peggy, Gordon L et al. *Recognizing, Confronting, and Eliminating Workplace Bullying*. Workplace Health & Safety. 2016:64(7).
11. Berry PA, Gillespie GL, Gates D, Schafer J. *Novice nurse productivity following workplace bullying*. Nurs Scholarsh. 2012:44.
12. Bhui K, Dinos S, Galant-Miecznikowska M, de Jongh B, Stansfeld S. *Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: a qualitative study*. Psych Bull, 2016.
13. Bilevičienė, Tatjana, Jonušauskas Steponas. *Statistinių duomenų taikymas rinkos tyrimuose*. Mykolo Romerio universitetas, 2011.
14. Buchan J, Kingma M, Lorenzo FM. *International Migration of Nurses: Trends and Policy Implications*. International Council of Nurses, 2015 p. 40.
15. Buchan J, Kingma M, Lorenzo M. *International migration of nurses: Trends and policy implications*. International Council of Nurses. International Council of Nurses, 2005.
16. Chatziioannidis, Bascialla FG, Chatzivalsama P, et al. *Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment*. BMJ Open 2018:8.
17. Chatziioannidis, Illias, Francesca Giuseppina Bascialla et al. *Prevalence, causes and environment*. BMJ Open 2018: 8.
18. Cifci, Suleymann, Demirag Serpil. *Psychological Intimidation at Workplace (Mobbing)*. Journal of Psychology & Psychotherapy 2017, 7:3.
19. DeGraff, J. *3 Legendary Creative Conflicts That Sparked Revolutionary Innovation*. Huffington Post, 2017:26.



20. Dye, Alcantara L, Siddiqi S, et al. *Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study*. BMJ Open 2020:10.
21. Dolinski, Darjusz. *Techniques of social influence. The psychology of gaining compliance*. Techniques of social influence, 2016:1.
22. Durniat, Katarzyna, Krupa Agnieszka, Działa Beata. *Organizational Mechanisms of Anti-Mobbing Prevention and Intervention from HR Specialists' Perspective*. Research papers of Wrocław University of Economics, 2016: 430:83-95.
23. Edmonson C, Zelonka. Our Own Worst Enemies. *The Nurse Bullying*. Nurs Adm Q. 2019:43.
24. Edmonson, Cole, Zelonka Caroline. *The Nurse Bullying Epidemic*. Nursing administration quarterly, 2019. 43:3.
25. Einarsen, Stale. *The nature and causes of bullying at work*. International Journal of Manpower, 1999:20.
26. Endriukaitienė, Auksė, Stelmokienė Aurelija, Minelgaitė- Snaebjornsson Inga, Littrell F. „*Idealus lyderis*“ Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūriu. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai, 2016:75.
27. Ertureten, Cemalcilar, Aycan. *The Relationship of Downward Mobbing with Leadership Style and Organizational Attitudes*. Journal of Business Ethics, 2012,11
28. Figueroa, A Carah, Harrison Reema et al. *Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review*. BMC Health Services Research, 2019:239.
29. Fink-Sammnick, Ellen. *The New Age of Bullying and Violence in Health Care: Part 3: Managing the Bullying Boss and Leadership*. Professional Care Management, 2017: 22(6).
30. Gamian- Wilk Malgrozata, Grzesiuk Lidia. *Mobbing w miejscu pracy. Przegląd wyników badań związanych z przejawami mobbingu, genezą i konsekwencjami*. Social Psychological Bulletin, 2016, 11(3).
31. Giaccone, Mario, Di Nunzio Daniele. *Violence and harassment in European workplaces: Extent, impacts and policies*. Eurofound - European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2015.
32. Gillespie Gillespie Lee, Gates Donna M, Fisher Bonnie S. *Individual, relationship, workplace, and societal recommendations for addressing healthcare workplace violence*. Work, 2015:51.

33. Guliyeva Aida, Rzayeva Ulviyya. *Leadership vs mobbing*. 3rd International Conference on Social, Economic, and Academic Leadership, 2019.
34. Higienos instituto infomacinis biuletenis nr. 10, 2007 m. rugsėjo 1-15 d. ISSN 1822-7082.
35. Yildirim, Aytolan, Ekici, Dilek. *Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses*. Journal of clinical nursing. 2017: 16.
36. Yokoyama M, Suzuki M, Takai Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Yamamoto-Mitani N. *Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey*. J Clin Nurs. 2016:25.
37. Yokoyama M, Suzuki M, Takai Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Yamamoto-Mitani N. *Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey*. J Clin Nurs. 2016:25.
38. J.S. Mill. *Utilitarizmas*. Vilnius: Margi raštai, 2005.
39. Jakimiuk, Beata. *Satysfakcja zawodowa jako problem humanizacji pracy*. Metodologia nauk społecznych a metodologia nauk pedagogicznych: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji, 2016, p. 263-273.
40. Jess, Roberts, Thomas Fisher, Matthew Trowbridge, Christine Bent. *A design thinking framework for healthcare management and innovation*. Healthcare, 2016:1.
41. Kaminska, Justyna, Krzeminska- Gaworska Aleksandra et al. *Causes, effects and forms of mobbing among health workers*. Problemy pielęgniarstwa 25(4), 2018.
42. Kane J Christopher, Eggener E Scott, Shindel W Alan, Andriole L Gerald. *Variability in Outcomes for Patients with Intermediate-risk Prostate Cancer (Gleason Score 7, International Society of Urological Pathology vvein Group 2-3) and Implications for Risk Stratification: A Systematic Review*. Eur Urol Focus, 2017:3.
43. Kardelis, Kęstutis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*, Kaunas: Judex, 2007.
44. Kemp, Vivien. *Antecedents, consequences and interventions for workplace bullying*. Curr Opin Psychiatry. 2014
45. Khoo, S. *Academic mobbing: hidden health hazard at workplace*. Malaysian Family Physician: the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia, 2010 (5).

46. Koh Wee Meng Steven. *Management of workplace bullying in hospital: A review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy*. International Journal of Nursing Sciences, 2016. 2:3.
47. Lai, Tang, Lu SC, Lee YC et al. *Transformational Leadership and Job Performance: The Mediating Role of Work Engagement*. SAGE Open, 2020.
48. Lee Y, Lee M. *Development and Validity of Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory*. J Korean Acad Nurs, 2014: 44.
49. Lee Y, Lee M. *Development and Validity of Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory*. Korean Acad Nurs, 2014:44.
50. Liang, Zhanming, Horward F, Peter, Koh Lee et al. *Competency requirements for middle and senior managers in community health services*. Australian Journal of Primary Health, 2012:19(3).
51. Mahmoudi M. *Academic bullies leave no trace*. Bioimpacts, 2019: 9.
52. Malinauskaitė, Vilija, Leišytė Palmira ir kt. *Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania*. Journal of Advanced Nursing, 2011: 67.
53. Mario, Giaccone, Di Nunzio Danielle, Associazione Bruno Trentin. *Violence and harassment in European workplaces: Causes, impacts and policies*, Dublin. Eurofund, 2015.
54. Mengyun Wu, Qi He, Muhammad Iran, Fu Jingtao. *Workplace Bullying, Anxiety, and Job Performance: Choosing Between “Passive Resistance” or “Swallowing the Insult”*. Front psychol. 2020:10.
55. Michelle R. Tuckey, Yiqiong Li, Peter Y. Chen. *The role of transformational leadership in workplace bullying: Interactions with leaders’ and followers’ job characteristics in a multi-level study*. Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance, 2017:4.
56. Miedzik, Monika. *The Effects of Mobbing in the Workplace*. Zarządzanie Zasobami ludzkimi, 2010 nr. 2.
57. Mills, Bishop Carol, Keller Marieke, Chilcutt Alexa et al. *No Laughing Matter: Workplace Bullying, Humor Orientation, and Leadership Styles*. Workplace Health & Safety, 2019:67.
58. Miseckaitė, Justina. *Workplace mobbing among healthcare institutions workers (problem identification and management)*, 2019.
59. Misselbrook. *Duty, Kant, and deontology*. Br J Gen Pract. 2013;63.

60. Mujtaba G Bahanaudin, Senathip Tipakorn. *Workplace Mobbing and the Role of Human Resources Management*. Business Ethics and Leadership, 2020:4.
61. Munirah Al Omar, Salam Mahmoud, Al-Surimi Khaled. *Workplace bullying and its impact on the quality of healthcare and patient safety*. Human Resources for Health, 2019:89.
62. Neniškytė, Renata, Grigaliūnienė Viktorija. *Lietuvos didžiųjų miestų greitosios medicinos pagalbos darbuotojų patiriamo smurto darbe ir jo valdymo vertinimas*. Laisvalaikio tyrimai: elektroninis mokslo žurnalas. 2020, 1:15.
63. Norton P, Costa V, Teixeira J, et al. *Prevalence and Determinants of Bullying Among Health Care Workers in Portugal*. *Workplace Health & Safety*. 2017. 65(5).
64. Ozeraitiene, Violeta, Gabrilavičiūtė Laura, Gaigalaitė Virginija. *Slaugytojų, dirbančių su psichomotoriškai sujaudintais pacientais ir patiriančių verbalinį bei fizinį smurtą, psichologinio atsparumo ir emocijų būsenos ištyrimas*. Medicinos Teorija ir Praktika, 2015:21.
65. Pajarskienė, Birutė, Jankauskas Remigijus ir kt. *Psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos veiksnių sąsajos Lietuvos ligoninėse dirbančių gydytojų ir bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų darbo vietose*, 2012: 4(59).
66. Panigrahi, Shrikant, Al-Nashash, Hatem. *Quality Work Ethics and Job Satisfaction: An Empirical Analysis*. Quality - Access to Success, 2019:20.
67. Petric, Domina. *Mobbing in healthcare*. Project: The Knot Theory of Mind, 2019.
68. Piątkowska, Aleksandra. *Mobbing as a cause of termination of an employment contract by employee without notice*. Pracownik i pracodawca, 2015 nr. 1 (vol.1).
69. Pruskus, Valdas. *Verslo ir verslininko veiklos vertinimas etinių koncepcijų požiūriu*. Lietuvių katalikų mokslo akademijos metraštis. Vilnius: 2004.
70. Robbins, Beverly, Davidhazar Ruth. *Transformational Leadership in Health Care Today*. Health Care Manag, 2020:39.
71. Sak- Skowron, Monika, Skowron Lukasz. *Determinanty satysfakcji z pracy – studium teoretyczne*. Marketing i Zarządzanie, 2017:2.
72. Salin D. *Risk factors of workplace bullying for men and women: the role of the psychosocial and physical work environment*. Scand J Psychol, 2015.
73. SAM Pasitikėjimo linija. Priega prie interneto: <<https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/pradedama-veikti-pasitikėjimo-linija-skirta-psichologinio-smurto-atvejams>> (žiūrėta 2021-03-24).

74. Sansone RA, Sansone LA. *Workplace bullying: a tale of adverse consequences*. *Innov Clin Neurosci*. 2015, 12(1-2):32-7.
75. Sansone, Randy A, Lori A Sansone. *Workplace bullying: a tale of adverse consequences*. *Innovations in clinical neuroscience*, 2015:12.
76. Serafim Lena Izabela, Czarkowska-Pączek Bożena. *Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey*. *BMJ Open*, 2019:9.
77. Strozynska, Anna. *Mobbing in Health Care Institutions*. *Wybrane aspekty zarządzania w opiece zdrowotnej*, 2010:1.
78. Valstybinis Psichikos Sveikatos Centras. Kovo 12-oji – Europos kovos su smurtu prieš gydytojus ir asmens sveikatos priežiūros specialistus diena. Priega per internetą: <<https://vpssc.lrv.lt/lt/naujienos/kovo-12-oji-europos-kovos-su-smurtu-pries-gydytojus-ir-asmens-sveikatos-specialistus-diena>> (žiūrėta 2021-03-24).
79. Van den Brande, Whitney, Bailen Elfi et al. *The role of work stressors, coping strategies and coping resources in the process of workplace bullying: A systematic review and development of a comprehensive model*. *Aggression and Violent Behavior* 29, 2016: 61-71.
80. Vesile Erdogan, Aytolan Yildirim. *Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment*. *Procedia Computer Science*, 2017, volume 120.
81. Vveinhardt, Jolita, Anriukaitienė Renata. *Prevention of Mobbing / Bullying as a Psychosocial Stressor Implementing CSR*. *Laisvalaikio Tyrimai*, 2016:8.
82. Vveinhardt, Jolita, Štreimikienė Dalia ir kt. *Mean reversion: an investigation from Karachi stock exchange sectors*. *Technological and Economic Development of Economy*, 2016: 22(4).
83. Vveinhardt, Jolita, Žukauskas Pranas. *Mobingo specifiškumas: Lietuviško mentaliteto bruožai*. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, 2010, Nr.20.
84. Vveinhardt, Jolita. *Mobingo prevencija: kompleksinis modelis individo, organizacijoms ir sociumo lygmenyse*. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, 2011. Nr. 4.
85. Wee Men Steven Koh. *Management of workplace bullying in hospital: A review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy*. *International Journal of Nursing Sciences*, 2016: 3(2).

86. Zacharova, Bartošovič. *Mobbing experienced by nurses in health care facilities*. Clinical Social Work and Health Intervention, 2016:7.
87. Zawadzki, Michał, Jensen Nohr Tommy. *Bullying and the neoliberal university: A co-authored autoethnography*. Management Learning, 2020, 51(4):398-413.
88. Zawadzki, Michał, Jensen, Tommy. *Bullying and the neoliberal university: A co-authored autoethnography*. Management Learning, 2020: 51.
89. Zedda, Massimo, Bernadelli et al. *Students' Satisfaction with the Group Work Method and its Performance Evaluation: A survey in an Italian University*. International Journal of Instruction, 2017. 10 (3):1- 14.

# SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe, kurio tema „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigose“ išnagrinėta, kaip valdomas ir sprendžiamas mobingas organizacijose. Atskleistos mobingo atsiradimo priežastys ir pagrįsti empirinio tyrimo rezultatais, apibūdinta etikos ir moralės vaidmuo mobingo reiškiniui bei empirinio tyrimo pagalba analizuotos mobingo valdymo ypatybės sveikatos priežiūros organizacijose. Neigiami santykiai darbe gali lengvai išsivystyti į mobingą, kurio priežastys yra įvairios, pradedant prastu vadovavimu ir baigiant individualiomis darbuotojų savybėmis, kurios gali nulemti jų tapimą aukomis arba smurtautojais prieš kolegas. Daugelis sveikatos priežiūros darbuotojų negerbia vienas kito ir visiškai negerbia žmogaus gyvenimo. Pacientas gali tapti jų patologinių užmojų objektu.

Magistro baigiamojo darbo tikslas – teorinės analizės ir empirinio tyrimo būdu išnagrinėti mobingo raišką ir valdymą sveikatos priežiūros organizacijose.

Magistro baigiamajame pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, norint nustatyti ar sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai yra susidūrę arba stebėję mobingo reiškinį darbovietėje. Kiekybinis tyrimas tai yra struktūrizuotą, besiremiantis iš mokslinės problemos kylančia hipoteze, kuriam taikomi matematinės analizės metodai duomenims apdoroti bei nagrinėjama reiškiniui aprašyti, tyrimas. Remiantis mokslinės literatūros analize, buvo parengta darbo autorės internetinė apklausos anketa „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros sektoriuje“. Siekiant atskleisti sveikatos priežiūros specialistų mobingo patirtį ir nuomonę apie mobingo valdymą buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas, kurio įrankis yra standartizuota internetinė apklausa. Apklausos metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu o kiekybinių duomenų analizei naudotas Pirsono (ang. Pearsono) tiesinis koreliacijos koeficientas. Pirsono (Pearson) – tiesinio ryšio stiprumo matas. Jis gali būti naudojamas, kai stebimų atsitiktinių dydžių X ir Y skirstiniai yra normalieji (reikšmės yra išmatuotos intervalų arba santykių skalėje).

Magistro baigiamoji darba sudaro įvadas ir trys dalys. Pirmoje dalyje analizuojamas mobingo priežastys, reiškinys ir valdymas teoriniame kontekste, antroje dalyje vadovo funkcijos ir vaidmuo palaikant psichologiškai sveiką organizaciją. Trečia dalis skirta empirinio tyrimo rezultatų aprašymui ir vaizdiniam pateikimui, gautų duomenų apibendrinimas.

Empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad beveik visais atvejais mobingas nėra valdomas ir sprendžiamas. Vadovai nesiima veiksmų mobingo sprendimui ir netaiko jokių prevencinių veiksmų, o kartais net užima mobinguotojo poziciją. Empirinio tyrimo pagalba buvo pagrįstos teorinės mobingo atsiradimo priežastys ir nustatyta, kad pagrindines atsiradimo priežastys sveikatos priežiūros organizacijoje yra prastas bendravimo klimatas, neaiškios atsakomybės ir pareigų ribos, nepalanki darbo rezultatų vertinimo sistema, autokratinis valdymas bei nekompetetingas vadovas. Empirinio tyrimo metu respondentų nuomone, etikos principų ir taisyklių bei moralės vertybių diegimas prisidėtų prie mobingo paplitimo mažinimo. Respondentai sutinka, kad mobinguojantis asmuo turėtų būti nubaustas, o kaip bausmę jam turėtų būti taikomos priverstinės psichologų konsultacijos.

Magistro baigiamojo darbo apimtis: 83 psl (be priedų), pateiktos 20 lentelės, 17 paveikslų, 4 priedai ir naudotasi 89 literatūros šaltiniais.

Darbo esminiai žodžiai: mobingo priežastys, mobingo valdymas ir sprendimas, sveikatos priežiūros darbuotojai ,sveikatos priežiūros įstaiga.



## SUMMARY

The master's thesis, titled "Expression and management of mobbing in health care institutions", examines how mobbing is managed and addressed in organizations. The reasons for the emergence of mobbing are revealed and based on the results of empirical research, the role of ethics and morality in the phenomenon of mobbing is described and the peculiarities of mobbing management in health care organizations are analyzed with the help of empirical research. Negative relationships at work can easily evolve into mobbing, for a variety of reasons, ranging from poor leadership to individual employee characteristics that can lead to them becoming victims or perpetrators of violence against coworkers. Many health care employees do not respect each other and do not respect human life at all. The patient may become the object of their pathological ambitions.

The aim of the master's thesis is to examine the expression and management of mobbing in health care organizations through theoretical analysis and empirical research.

In the master's thesis, a quantitative research method was chosen to determine whether health care workers have encountered or observed the phenomenon of mobbing in the workplace. Quantitative research is a structured study based on a hypothesis arising from a scientific problem, which is applied to the methods of mathematical analysis to process data and describe the phenomenon under consideration. Based on the analysis of the scientific literature, the questionnaire of the author's online survey "Mobbing Expression and Management in the Healthcare Sector" was prepared. In order to reveal the mobbing experience and opinion of healthcare professionals on the management of mobbing, a quantitative study using a standardized online survey was chosen. The data obtained during the survey were processed by SPSS version 17 package and the Pearson linear correlation coefficient was used for the analysis of quantitative data. Pearson is a measure of the strength of a linear relationship. It can be used when the X and Y distributions of the observed random variables are normal (values are measured on a scale of intervals or ratios).

The master's thesis consists of an introduction and three parts. The first part analyzes the causes, phenomenon and management of mobbing in a theoretical context, the second part looks into the functions and role of the manager in maintaining a psychologically healthy organization. The third part is devoted to the description and visual presentation of the results of the empirical research, as well as the summary of the obtained data.

The results of an empirical study showed that in almost all cases mobbing is not addressed and solved. Managers take no action in order to solve the mobbing, neither do they take any preventative action, what is more, sometimes they even take the position of mobbing perpetrator. Empirical research has substantiated the theoretical causes of mobbing and found that the main causes in the health care organization are poor communication climate, unclear boundaries of responsibilities and duties, unfavorable performance appraisal system, autocratic management and incompetent managers. In the empirical study, respondents revealed that they believe that the implementation of ethical principles and rules and moral values would contribute to reducing the prevalence of mobbing. Respondents agree that mobbing perpetrators should be punished and should be subjected to forced psychological counseling.

The volume of the master's thesis: 83 pages (without appendices), 20 tables, 17 figures, 4 appendices and 89 literature sources.

Keywords: mobbing causes, mobbing management and solutions, health care workers, health care instituti

## ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe, kurio tema „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigose“ išnagrinėta, kaip valdomas ir sprendžiamas mobingas organizacijose. Atskleistos mobingo atsiradimo priežastys ir pagrįsti empirinio tyrimo rezultatai, apibūdinta etikos ir moralės vaidmuo mobingo reiškiniui bei empirinio tyrimo pagalba analizuotos mobingo valdymo ypatybės sveikatos priežiūros organizacijose. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas ir trys dalys. Pirmoje dalyje analizuojamas mobingo priežastys, reiškinys ir valdymas teoriniame kontekste, antroje dalyje vadovo funkcijos ir vaidmuo palaikant psichologiškai sveiką organizaciją. Trečia dalis skirta empirinio tyrimo rezultatų aprašymui ir vaizdiniam pateikimui, gautų duomenų apibendrinimas. Siekiant atskleisti sveikatos priežiūros specialistų mobingo patirtį ir nuomonę apie mobingo valdymą buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas, kurio įrankis yra standartizuota internetinė apklausa. Apklausa metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu o kiekybinių duomenų analizei naudotas Pirsono (ang. Pearsono) tiesinis koreliacijos koeficientas. Pirsono (Pearson) – tiesinio ryšio stiprumo matas. Jis gali būti naudojamas, kai stebimų atsitiktinių dydžių X ir Y skirstiniai yra normalieji (reikšmės yra išmatuotos intervalų arba santykių skalėje).

Darbo esminiai žodžiai: mobingo priežastys, mobingo valdymas ir sprendimas, sveikatos priežiūros darbuotojai, sveikatos priežiūros įstaiga.

## **ANNOTATION**

The master's thesis titled "Expression and management of mobbing in health care institutions", examines how mobbing is managed and addressed in organizations. The reasons for the emergence of mobbing are revealed and based on the results of empirical research, the role of ethics and morality in the phenomenon of mobbing is described and the peculiarities of mobbing management in health care organizations are analyzed with the help of empirical research. The master's thesis consists of an introduction and three parts. The first part analyzes the causes, phenomenon and management of mobbing in a theoretical context, the second part looks into the functions and role of the manager in maintaining a psychologically healthy organization. The third part is devoted to the description and visual presentation of the results of the empirical research and the summary of the obtained data. In order to reveal the mobbing experience and opinions of healthcare professionals on the management of mobbing, a quantitative study using a standardized online survey was chosen. The data obtained during the survey were processed by SPSS version 17 package and the Pearson linear correlation coefficient was used for the analysis of quantitative data. Pearson is a measure of the strength of a linear relationship. It can be used when the X and Y distributions of the observed random variables are normal (values are measured on a scale of intervals or ratios).

Keywords: mobbing causes, mobbing management and solutions, health care workers, health care institution.

## **PRIEDAI**

1 PRIEDAS

MYKOLO ROMERIO UNIVERSTITETAS  
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS  
LYDERYSTĖS IR STRETEGINIO VALDYMO INSTITUTAS

**LORIJA RASKOVA**

**MOBINGO RAIŠKA IR VALDYMAS  
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE**

**Magistro baigiamasis darbas**

**Vadovė**

**Prof. dr. Agota Giedrė Raišienė**

**Vilnius, 2020**

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

LENTELIŲ SĄRAŠAS

PRIEDŲ SĄRAŠAS

ĮVADAS

1. MOBINGO PRIEŽASTYS, RAIŠKA IR VALDYMAS

1.1 Mobingo priežastys ir pasekmės darbuotojams

1.2. Mobingo pasekmės organizacijai

1.3. Mobingo raiška sveikatos priežiūros organizacijose užsienyje ir Lietuvoje

1.4. Mobingo valdymo metodai

1.5. Mobingo prevenciniai mechanizmai

2. VADOVO FUNKCIJOS IR VAIDMUO PALAIKANT PSICHOLOGIŠKAI SVEIKĄ APLINKĄ ORGANIZACIJOJE

2.1. Vadovo funkcijos sveikatos priežiūroje

2.2. Vadovavimo efektyvumas sveikatos priežiūros organizacijoje

2.3. Vadovo veiksmai valdant mobingą sveikatos priežiūros sektoriuje

3. MOBINGO RAIŠKOS IR VALDYMO VERTINIMAS

3.1. Tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigose“ metodologija

3.2. Empirinio tyrimo „Mobingo raiška ir valdymas sveikatos priežiūros įstaigoje“ rezultatų analizė

3.2.2. Koreliacinė analizė

3.3. Socialiniai – demografiniai respondentų rodikliai

3.4. Vadovo vertinimo rodikliai

3.5. Mobingo reiškinių sveikatos priežiūros organizacijose vertinimas

3.6. Vadovo pozicija sprendžiant mobingą sveikatos priežiūros organizacijoje

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

DISKUSIJA

BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

SANTRAUKA

PRIEDAI

1

Forma patvirtinta Mykolo Romerio universiteto  
Senato 2012 m. lapkričio d. nutarimu Nr. ISN-

**PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ**

2021 - 01 - 12  
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),

Uošiojo valdymo ir verslo fakultetas / Lydeyskių ir polijonų valdyba  
(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

Studentas (-ė) Šovija Raskova  
(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis rašto darbas / bakalauro / magistro baigiamasis darbas

„Mokymo taisyklės ir valdymas sveikatos  
paslaugose įstaigose“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

[Parasas]  
(parasas)

Šovija Raskova  
(vardas, pavardė)

## ANKETA

**1. Kaip manote, ar sveikatos priežiūros vadovui reikia specifinių žinių?**

Taip, specifinių žinių reikia

Nesu tikras (-a)

Ne, specifinių žinių nereikia

**2. Pasirinkite, ar pasitikite savo vadovu?**

Taip, pasitikiu vadovu

Kartais pasitikiu vadovu

Nesu tikras (-a)

Dažniausiai nepasitikiu vadovu

Visiškai nepasitikiu vadovu

**3. Ar esate patenkinti vadovo darbo organizavimu bei vadovavimo metodais?**

Taip, visiškai patenkintas (-a)

Dažniausiai patenkintas (-a)

Nesu tikras (-a)

Dažniausiai nepatenkintas (-a)

Ne, visiškai nepatenkintas (-a)

**4. Įvertinkite vadovo komunikaciją su darbuotojais:**

Labai gerai



Gerai

Vidutiniškai

Blogai

Labai blogai

**5. Ar esate susiduręs (-usi) arba stebėjęs (-usi) mobingo reiškni darbovietėje?**

Taip, esu susiduręs (-usi) dabartinėje darbovietėje

Taip, esu susiduręs (-usi) kitoje darbovietėje

Taip, esu stebėjęs (-usi) dabartinėje darbovietėje

Taip, esu stebėjęs (-usi) kitoje darbovietėje

Esu susiduręs (-usi) ir stebėjęs (-usi) dabartinėje darbovietėje

Esu susiduręs (-usi) ir stebėjęs (-usi) kitoje darbovietėje

Nesu tikras (-a), negaliu tiksliai įvardinti

**6. Pasirinkite, kokio būdo mobingą esate patyręs (-usi) arba stebėjęs (-usi)?**

Aktyvus, kai naudojama agresija

Pasyvus, kai reiškiamos emocijos yra netiesioginės ir subtilesnės.

Nesu patyręs arba stebėjęs

**7. Pasirinkite, kokios rūšies mobingą patyrėte arba stebėjote darbovietėje?**

Iš bendradarbių (horizontalusis mobingo reiškinys)

Iš vadovų (vertikalusis mobingo reiškinys)

Iš bendradarbių ir vadovų

Nesu patyręs arba stebėjęs mobingo reiškinio

**8. Jeigu turite patirties, pasirinkite, kaip dažnai esate susiduręs (-usi) su mobingu darbovietėje? Jei tokos patirties neturite, pasirinkite „neaktualu“**

Kasdien

Iki kelių kartų per savaitę

Kas porą savaitių

Iki kelių kartų per mėnesį

Neaktualu

**9. Kaip manote, ar COVID-19 paskatino psichologinio smurto atsiradimą/ suaktyvėjimą darbovietėje?**

Taip

Ne

Nesu tikras (-a)

**10. Kokiais veiksmais pasireiškia (-ė) mobingas darbo vietoje:**

	<b>Labai dažnai (kasdien)</b>	<b>Dažnai (1-3 kartai per savaitę)</b>	<b>Retai (keli kartai per savaitę)</b>	<b>Periodiškai (1-3 kartai kas dvi savaites)</b>	<b>Niekada</b>
<b>Bendraujama pakeltu tonu</b>					
<b>Elgiamasi kaip su „tuščia vieta“</b>					
<b>Viešas žeminimas kolegų akivaizdoje</b>					

<b>Psichologinis spaudimas</b>					
<b>Patyčios</b>					
<b>Žodinis priekabiavimas</b>					
<b>Fizinis priekabiavimas</b>					
<b>Grasinimas</b>					
<b>Bauginimas</b>					
<b>Šantažas</b>					
<b>Juokiamasi iš fizinių trūkumų</b>					
<b>Šmeižtas ir apkalbos už nugaros</b>					
<b>Nuolatinė darbo kritika</b>					
<b>Ribojama galimybė reikšti asmen inę nuomonę</b>					
<b>Nereaguojama į mėginimą užmegzti pokalbį,</b>					

<b>neįsitraukia į pokalbį</b>					
<b>Vengiama bendrauti</b>					
<b>Juokiamasi iš fizinių trūkumų</b>					
<b>Pajuokiamas privatus gyvenimas</b>					
<b>Skiriamos kvalifikacijos neatitinkančios užduotys</b>					
<b>Kenksmingų sveikatai darbo sąlygų sukūrimas (tyčinis)</b>					
<b>Tyčinis bandymas išstūmti iš kolektyvo</b>					
<b>Šmeižtas ir apkalbos už nugaros</b>					

**11. Pasirinkite, ar Jūsų savijautoje atsispindėjo mobingo padariniai?**

	<b>Taip</b>	<b>Ne</b>
<b>Atsirado žema savivertė</b>		
<b>Atsirado stresas</b>		
<b>Atsirado nerimas ir priepuoliai</b>		
<b>Apetito stoka</b>		
<b>Jaučiama įtampa</b>		
<b>Jaučiamas nuovargis</b>		
<b>Jaučiamas bejėgiškumas</b>		
<b>Depresijos epizodai</b>		
<b>Baimės epizodai</b>		
<b>Perdegimas</b>		
<b>Atsirado nemiga</b>		
<b>Nepagrįsto fizinio skausmo atsiradimas be ligos diagnozavimo</b>		
<b>Psichosomatiniai sutrikimai</b>		
<b>Lėtinių ligų paūmėjimas</b>		
<b>Širdies ir kraujagyslių problemos</b>		
<b>Desperatiškų minčių apie mirtį, savižudybę atsiradimas</b>		

**12. Ar pritartumėte šiam teiginiui - „Visas sveikatos priežiūros įstaigos darbas priklauso nuo vadovo, jo valdymo stiliaus ir personalo valdymo metodų, nes organizacijoje susiklostęs klimatas tiesiogiai veikia darbuotojų pasitenkinimą ir motyvaciją.”.**

Taip

Ne

Nesu tikras (-a)

**13. Kokia, Jūsų manymu, mobingo atsiradimo priežastis sveikatos priežiūros organizacijose**

	Taip	Ne
<b>Prastas bendravimo klimatas</b>		
<b>Neaiškios atsakomybės ir pareigų ribos</b>		
<b>Nepalanki darbo rezultatų vertinimo ir atlyginimo sistema</b>		
<b>Konkurencija dėl pareigų</b>		
<b>Statuso nelygė tarp gydytojo, slaugytojo, padėjėjo</b>		
<b>Autokratinis, direktyvus valdymas</b>		
<b>Nekompetetingas vadovas</b>		

**14. Kaip manote, ar vadovas žino/ žinojo apie mobingo reiškinį organizacijoje?**

Taip

Ne

Nesu tikras (-a)

**15. Ar sveikatos priežiūros įstaigoje sprendžiami mobingo atvejai?**

Taip

Ne

Nesu tikras (-a)

**16. Pasirinkite, kokiais būdais valdomas mobingas oranizacijoje:**

Įtraukiami darbuotojai į mobingo sprendimą

Darbo planavimas ir krūvio valdymas

Streso ir laiko valdymo mokymai

Kontrolės įvedimas

Pranešimas apie galimą mobingą

Vadovo parama

Kreipimasis į Darbo ginčų komisiją

Kreiptasi į darbuotojų atstovus - profsąjungas

Mobingas nebuvo sprendžiamas

**17. Ar sveikatos priežiūros vadovas turi vadybinį išsilavinimą?**

Taip

Nesu tikras (-a)

Ne

**18. Kaip manote, ar sveikatos priežiūros vadovui pakanka vien medicininio išsilavinimo?**

Taip

Nesu tikras (-a)

Ne

**19. Kokių veiksmų ėmėsi vadovas atsiradus mobingo reiškiniui organizacijoje?**

Pats buvo mobinguotojas

Apsimetė nežinantys apie mobingą

Ignoravo mobingo reiškinių

Laikėsi nuošalyje

Rėmė mobinguojamą

Aktyviai gynė mobinguojamą asmenį

Jokių veiksmų neatliko

**20. Kokias prevencijas vadovas taikė mobingui eliminuoti?**

Psichosocialinės ir fizinės aplinkos gerinimas

Darbuotojų sąmoningumo ugdymas

Prieš smurtą nukreiptos politikos formavimas

Seminarų ir mokymų mobingo tema parengimas

Vadovas netaikė prevencinių priemonių

**21. Ar Jūsų darbovietėje laikomasi kokių nors etikos principų ir taisyklių?**

taip, laikomasi

taip, laikomasi, tačiau nepakankamai

mūsų darbovietėje nėra jokių etikos taisyklių

**22. Kaip manote, ar etikos taisyklių laikymasis apsaugotų nuo mobingo atsiradimo darbe?**

taip, apsaugotų

ne, tai nepadėtų apsisaugoti nuo psichologinio smurto darbe



**23. Kaip manote ar moralinių vertybių diegimas sumažintų mobingo paplitimą organizacijoje?**

Taip

Nesu tikras (-a)

Ne

**24. Ar vadovas turėtų bausti mobinguojančius asmenius?**

Taip

Nesu tikras (-a)

Ne

**25. Jeigu taip, kaip turėtų atrodyti bausmė?**

Paskirti psichologų konsultacijas

Piniginėmis baudomis

Pažeminimu pareigose

Atleidimu iš darbo

Neturėtų bausti

**26. Pasirinkite, kaip Jūsų manymu, mobingas paveikė organizaciją**

Paveikė darbuotojų mikroklimatą neigiamai

Nukentėjo darbuotojų tarpusavio santykiai ir bendradarbiavimas

Sumažėjo kolegų pasitikėjimas

Neigiamai atsiliepė komandiniame darbe

Atsirado nepatenkintų pacientų

Atsirado pavojus pacientų saugai

Krito darbuotojų produktyvumas

Nukentėjo paslaugų kokybė

Nukentėjo pacientų priežiūra ir aptarnavimas

Atsirado klaidų darbe

**27. Kas, Jūsų nuomone, atsakingas už mobingo prevenciją sveikatos priežiūros organizacijoje?**

Sveikatos priežiūros organizacijos vadovas/ lyderis

Skyriaus vedėjas

Vyr. slaugytojas

Visi darbuotojai

**28. Kaip manote, kokios prevencinės priemonės prisidėtų prie mobingo išnykimo sveikatos priežiūros sektoriuje?**

Darbuotojų sąmoningumo ugdymas

Psichosocialinės ir fizinės aplinkos gerinimas

Prieš smurtą nukreiptos politikos formavimas

Peržvelgti saugumo darbe teisės aktus

Seminarų ir mokymų mobingo tema parengimas

Ministerijos pasitikėjimo linija (anonimiška)

**29. Kokiame sveikatos priežiūros sektoriuje dirbate?**

Viešajame sveikatos priežiūros sektoriuje

Privačiame sveikatos priežiūros sektoriuje

**30. Jūsų užimamos pareigos darbe:**

Aukščiausio lygio vadovas(-ė)

Vidutinio lygio vadovas(-ė)

Gydytojas (-ė)

Slaugytojas(-ė)

Akušeris(-ė)

Slaugytojo padėjėjas (-ė)

**31. Jūsų darbo stažas:**

iki 1 metai

nuo 1 iki 5 metų imtinai

virš 5 metų iki 10 metų imtinai

virš 10 metų iki 15 metų imtinai

virš 15 metų

**32. Jūsų amžius:**

18-25 metai

26-40 metai

41-64 metai

65 metai ir daugiau

**33. Jūsų lytis:**

Vyras

Moteris

