

Lietuvos didžiųjų miestų greitosios medicinos pagalbos darbuotojų patiriamo smurto darbe ir jo valdymo vertinimas

Renata Neniškytė, Viktorija Grigaliūnienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, Lietuva

ANOTACIJA

Smurtas ir agresija darbo vietoje paveikia nemažai sektorių ir visų lygių darbuotojus, tačiau sveikatos priežiūros sektoriuje yra didžiausia rizika patirti smurtą. Pastaraisiais metais nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistams kyta didelė pacientų ar juos lydinčių asmenų smurto riziką. Tai kelia vis didesnę susirūpinimą. Nors visuose sveikatos priežiūros sektoriuose personalas gali patirti agresiją ar smurtą, didesnė tikimybė, kad tai patirs specialistai, teikiantys skubią medicinos pagalbą. Todėl labai svarbu stengtis apsaugoti skubią medicinos pagalbą teikiančius darbuotojus ir pacientus nuo patiriamos agresijos bei smurto, užtikrinant reikiamą ir kokybišką pagalbą pacientams. Tyrimo tikslas – ištirti Lietuvos didžiųjų miestų greitosios medicinos pagalbos (GMP) darbuotojų patiriamą smurtą darbo aplinkoje ir jo valdymo būdus.

Raktažodžiai: smurtas, greitoji medicinos pagalba, agresija.

ĮVADAS

Ištirtumo laipsnis ir sprendimo naujumas. Kiekvienais metais pasaulyje dėl smurto sukeltų priežasčių nukenčia labai daug asmenų, o dar daugiau patiria ir lieka sužaloti psichologiškai. Visiems šiems žmonėms skuba padėti greitosios medicinos pagalbos personalas ir dėl šios priežasties patys dažnai patiria agresiją ar smurtą darbo metu (Quigg, et al., 2017; Brady et al., 2019).

Priėmimo skyrius ir greitoji medicinos pagalba yra vietos, kur dažnai pasireiškia smurtas prieš medicinos personalą ar kitus asmenis. Žmonės pradeda galvoti apie smurtą ar elgtis agresyviai tada, kai patys su juo susiduria. GMP personalas dažnai vyksta į pavojingus iškvietimus ir susiduria su priešiška nusiteikusiai žmonėmis. GMP personalas dažniausiai tokiose situacijose lieka be policijos paramos ar apsaugos darbuotojų (Furin et al., 2015; Stowell et al., 2016).

Sauga darbo vietoje yra labai svarbus dalykas ypač sveikatos priežiūros srityje. Užsienyje atliktų tyrimų metu buvo nustatyta, kad psichiatrijos ir GMP personalui gresia didžiausia fizinės agresijos rizika (Furin et al., 2015; Llor-Estebana et al., 2017). Neigiamas smurto darbo aplinkoje poveikis sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems darbuotojams yra akivaizdus. Patiriamas smurtas ir agresija darbo metu padidina slaugytojų jaučiamą įtampą, ir tai lemia jų nepasitenkinimą darbu. Nepasitenkinimą darbu rodo darbo produktyvumas ir našumas, priežiūros paslaugų kokybė, darbuotojų kaita, įsipareigojimas organizacijai ir pacientų sauga (Stene et al., 2015; Zhao, et al., 2018; Morokuma, Chiu, 2019).

Įvairūs tyrimai parodė, kad GMP darbuotojai dažnai patiria agresiją ir smurtą darbo metu, o darbo aplinka kelia stresą bei įtampą. Amerikoje atlikto tyrimo metu buvo pastebėta, kad GMP specialistai po patirto smurto ar agresijos darbo vietoje jautėsi pikti (58,4%), jautė nerimą (39,2%) ar išsigando (19,2%) bei patyrė depresiją (6,4%). Daugiau nei pusė specialistų (57,7%) nesijautė apsaugoti nuo smurto darbo vietoje, o 27,2% svarstė galimybę išeiti iš darbo (Stowell, Hughes, Rozel, 2016; Partridge, Affleck, 2017). Turima mažai informacijos apie psichologinius agresijos padarinius tarp GMP

darbuotojų. Tačiau smurtas darbo vietoje yra plačiai pripažinta problema greitosios medicinos pagalbos srityje.

Tyrimo tikslas – ištirti Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojų patiriamą smurtą darbo aplinkoje ir jo valdymo būdus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojų patiriamo smurto rūšis ir pasireiškimo dažnumą.
2. Ištirti pagrindinius smurto šaltinius, su kuriais susiduria Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojai.
3. Nustatyti Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojų smurto valdymo būdus.

LITERATŪROS APŽVALGA

Smurto samprata. Įvairioje mokslinėje literatūroje aptinkamas ne vienas smurto apibrėžimas. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) smurtą apibrėžia kaip tyčinį fizinės jėgos ar galios panaudojimą prieš save, kitą asmenį, asmenų grupę ar visuomenę, ir tai, kas gali sukelti sužalojimus, mirtį, psichologinę žalą ar bet kokio pobūdžio žalą asmeniui. PSO šiuo apibrėžimu kalba būtent apie faktiškai įvykdytą arba tyčinį smurtą. Smurtui, kuris patiriamas darbo vietoje, yra priskiriama įvairūs veiksniai (grasinimai, prievarta, užgauliojimas ir pan.), sukelianys pavojų darbuotojų sveikatai ir saugumui. Smurtas darbe yra neigiamas reiškinys, pasireiškiantis įvairiuose darbuose ir patiriamas kiekvienoje šalyje. Pastebėta, kad sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai tampa smurto darbe aukomis (Stathopoulou, 2007; Krupskienė ir kt., 2011; Pajarskienė ir kt., 2012).

Visame pasaulyje smurtas yra traktuojamas kaip individo elgesys, veiksmas, nukreiptas į fizinės ar psichinės žalos nukreipimą ar padarymą kitam asmeniui. Dažnai smurtas kyla kaip reakcija į neigiamą situaciją. Smurtas taip pat gali būti nukreiptas ir į save. Smurtas skirtingose kultūrose gali būti suprantamas šiek tiek kitaip (Krupskienė ir kt., 2011; Pajarskienė ir kt., 2012; Kerr et al., 2017).

Tyrimų metu nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistams rizika patirti smurtą darbo vietoje yra 16 kartų didesnė negu kitiems darbuotojams, teikiantiems paslaugas. Labiau tikėtina, kad sveikatos priežiūros specialistas bus dažniau užpultas darbe negu policininkas, kalėjimo apsaugos darbuotojas, transporto darbuotojai ar mažmeninės prekybos atstovai (Kingma, 2001; Pajarskienė ir kt., 2012). Tyrimo metu Jungtinėje karalystėje paaiškėjo, kad 63% gydytojų terapeutų per pastaruosius 12 mėnesių patyrė įžeidinėjimus ar smurtą darbe, maždaug 20% tai patiria kiekvieną mėnesį (Kingma, 2001). Slaugytojos yra net tris kartus dažniau priskiriamos prie smurto aukų, negu kiti sveikatos priežiūros specialistai. Jungtinėje Karalystėje net 95% slaugytojų per pastaruosius 12 mėnesių patyrė agresiją ir priekabiavimą, 75% patyrė seksualinį priekabiavimą darbo vietoje. Iš duomenų paaiškėjo, kad smurtą ir agresiją dažniau patiria slaugytojos, dirbančios daugiau valandų, taip pat jauni specialistai (Furin et. al., 2015; Llor-Esteban et al., 2017; Zhao et al., 2018). Azijoje slaugytojos, teikiančios pirmąją medicinos pagalbą, smurtą patiria dažniau nei dirbančios ligoninėje. Australijoje kas ketvirtas GMP darbuotojas per pastaruosius 12 mėnesių buvo užpultas (Kingma, 2001; Zhao et al., 2018).

Yra pastebėta, kad smurtas darbo metu neigiamai veikia tiek darbuotojus, tiek įstaigą. Pastebimos tokios neigiamos smurto darbe pasekmės: sumažėjusi profesinė savigarba, pasitenkinimo

darbu praradimas, darbuotojų netekimas ir pan. Daugumą darbuotojų, patyrusių smurtą, dirba toliau, tačiau darbo aplinkoje nesijaučia saugiai (Stathopoulou, 2007; Kerr et al., 2017; Kingma, 2001).

GMP darbuotojų reakcija į smurtą. GMP darbuotojai dažnai susiduria su agresyviai nusiteikusiais pacientais, kurie linkę smurtauti, kelia riziką sau ir kitiems asmenims, personalui. Stengiantis išvengti ir užkirsti kelią netinkamam elgesiui, GMP darbuotojai turi turėti tam tikrų įgūdžių saugumui užtikrinti (Angland et al., 2014). Bendrieji agresijos valdymo principai: teikiant pagalbą agresyviai nusiteikusiam pacientui, svarbiausia užtikrinti gydytojų, slaugytojų, pagalbinių personalo, kitų pacientų saugumą; durys turėtų būti atidaromos į išorę, taip pat negali būti užrakinamos iš vidaus; dirbant su agresyviais, impulsyviais ar smurtaujančiais pacientais yra svarbu užtikrinti, kad būtų kuo mažiau pasiekiamų daiktų, kurie gali padaryti žalą (kaklaraiščiai, karoliai, auskarai, lempos, rašikliai ir kt.); tinkamas sveikatos priežiūros specialistų treniravimas ir mokymas yra svarbus apsaugos sustiprinimas, susiduriant su agresyviais pacientais; sveikatos priežiūros specialistai turi ramiai ir tvirtai kalbėti su agresyviais pacientais, nuraminti juos, stengtis išvengti fizinių ar žodinių grėsmių, klaidingų pažadų; sveikatos priežiūros specialistams, kurie turi didelę riziką patirti smurtą darbe, naudinga lankyti savigynos užsiėmimus (Angland et al., 2014).

Analizuojant įvairius tyrimus pastebėta, kad GMP personalas reaguoja įvairiai, kuomet patiria smurtą. Tai priklauso nuo personalo amžiaus, darbo patirties, lyties, charakterio savybių bei susidariusios situacijos. Kanadoje atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad GMP darbuotojai, patyrę smurtą, dažniausiai kviečiasi į pagalbą kolegą, sustiprina bei pagarsina balso toną, kad jis skambėtų griežčiau ir tvirtiau. Kartais naudoja fizines paciento fiksavimo priemones, vaistus jam nuraminti ar net kviečia į pagalbą policiją. Būna ir tokių atvejų, kai GMP darbuotojai pasišalina iš įvykio vietos, nes aplinka būna jiems nesaugi ir laukia pagalbos lauke ar GMP automobilyje. Kartais prireikia užsirakinti norint apsaugoti savo sveikatą dėl agresyvių pacientų ar jų artimųjų (Bigham et al., 2014; Jeong, Kim, 2018).

Kitais tyrimais pastebėta, kad GMP personalas dalijasi potyriais apie patirtą smurtą su kolegomis, išsako kilsius jausmus bei išgyvenimus. Patyrus smurtą, stengiamasi skirti šiek tiek laisvo laiko sau norint pailsėti ir visa tai išgyventi. Kai kurie darbuotojai praneša apie patirtą smurtą ir agresiją įstaigos administracijai ar vadovui. Stengiasi išsiaiškinti smurto priežastis. Atsiprašo paciento dėl susidariusios padėties, palaukia, kol viskas nutilis ir nurims, tada bando šnekėtis su pacientais ar jų artimaisiais (Banda et al., 2016; Jeong, Kim, 2018).

Kartais personalas elgiasi kiek kitaip. Apsimeta, kad nieko neįvyko ar nepastebėjo pasireiškusios agresijos, ignoruoja susidariusią situaciją arba net iškart prisiima atsakomybę už patirtą smurtą. Pasitaiko ir tokių atvejų, kuomet GMP specialistai siekia pakeisti darbo vietą arba atsisako dirbti su smurtaujančiais pacientais. Pastebėta, kad pakankamai dažnai respondentai nepraneša apie įvykį viršininkui. Dažniausia priežastis būna ta, kad jie mano smurtui esant jų darbo dalimi, ir pranešimas nieko nepakeis (Banda et al., 2016; Tadros, Kiefer, 2017; Jeong, Kim, 2018). Pastebėta, kad darbe patiriamas smurtas turi įtakos darbuotojo sveikatai ir elgsenai. Dažnai smurto epizodai pakeičia darbuotojų emocijas, sukelia asmenybės pokyčius darbe, padidina nepasitikėjimą savimi, baikštumą, darbuotojai pasidaro ūmesni ir greičiau supykstantys. Gali sumažėti jų empatija darbui ir pacientams, jie patiria didesnę nesaugumo jausmą darbe ir dažniau ima prašyti pagalbos iš kolegų ar policijos pareigūnų (Bigham et al., 2014; Banda et al., 2016; Zhao, et al., 2018).

Pastebima, kad geriausias smurto sprendimo būdas yra prevencija (Manton, 2017). Labai svarbu imtis veiksmų užkirsti kelią smurtui. Anot H. G. Stathopoulou'o (2007), gali būti naudingos šios priemonės: laiku ir veiksmingai valdyti įvykusius smulkius smurto atvejus, norint išvengti streso ir įtampos plitimo; sukurti specialių komandas, kurios skubės į smurtinių įvykių vietą, padėti darbuotojui tvarkytis su sunkia situacija; sudaryti specialius protokolus, nurodančius, kaip elgtis susiduriant su agresyviu žmogumi; bendradarbiauti su policijos skyriumi; turėti pakankamą darbuotojų skaičių įstaigoje, kad būtų sumažinta įtampa ir laukimo laikas; pateikti kuo tikslesnę informaciją apie laukimo laiką ir stengtis jį sumažinti; įspėti visuomenę, kad smurtas prieš sveikatos priežiūros specialistus yra netoleruojamas, ir kiekvienas smurtaujantis prieš personalą bus patrauktas baudžiamajon atsakomybėn.

METODIKA

Tyrimo apibūdinimas. Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Tyrimo metu buvo naudojamas *Nico Oud* originalus klausimynas POPAS (Gužauskas, 2014). Naudojant klausimyną, buvo siekiama išsiaiškinti greitosios medicinos pagalbos darbuotojų patiriamos agresijos paplitimą.

Tyrimo etika. Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Bioetikos centro leidimas. Leidimas tyrimui atlikti išduotas Kauno miesto GMP stotyje (2017-11-21. Nr. BEC - SL(B) - 84). Leidimas tyrimui atlikti Panevėžio, Vilniaus, Šiaulių ir Klaipėdos miestuose išduotas 2019 02 21 (Nr. BEC-ISP(M)-185).

Tyrimas buvo atliktas trim etapais: I etapas – studijuojama bei analizuojama mokslinė literatūra ir dokumentai, susiję su GMP specialistų patiriamu smurtu darbo vietoje ir jo valdymo būdais. II etapas – remiantis savarankiškai išanalizuota mokslinė literatūra, nuspręsta pasirinkti kiekybinį tyrimo metodą. Tyrimo instrumentu pasirinktas originalus POPAS klausimynas ir paruoštos 2, 3 ir 4 klausimyno dalys. Gauti leidimai atlikti tyrimą iš Kauno miesto GMP stoties, Vilniaus miesto GMP stoties, Panevėžio miesto GMP stoties, Šiaulių miesto GMP stoties ir Klaipėdos miesto GMP stoties ir iš Bioetikos komiteto (Nr. 3, Nr. 4). Vėliau duomenys renkami iš respondentų. Respondentams buvo pateikta „Asmens sutikimo“ ir „Asmens informavimo“ formos (Nr. 5, Nr. 6). III etapas – analizuojami gauti duomenys, aptariami rezultatai ir pateikiamos išvados.

Anketinė apklausa buvo vykdoma skirtingose įstaigose. Apklausta Kaune vyko 2018 m. sausio 1–vasario 19 dienomis, Vilniaus ir Panevėžio miestuose – 2019 metų kovo 1–balandžio 30 dienomis, Šiauliuose ir Klaipėdoje – 2019 metų rugsėjo 1–spalio 30 dienomis. Tyrimo metu buvo apklausti gydytojai, slaugytojai ir paramedikai, dirbantys Kauno miesto GMP.

Statistinė duomenų analizė. Duomenys apdoroti naudojant statistinio tyrimo programų paketą „IBM SPSS Statistics 24.0“. Analizuojant duomenis, pirmiausia pateikiama aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Atsižvelgiant į asimetrijos koeficiento ir eksceso reikšmes bei remiantis Kolmogorov'o–Smirnov'o kriterijumi nustatyta, kad didžioji darbe matuojamų kintamųjų netenkina normalumo sąlygų ($p < 0,05$). Dėl šios priežasties duomenų apdorojimui pasirinkti neparametrinės statistikos kriterijai. Duomenys aprašyti pateikiant jų reikšmių vidurkius (M), vidurkinius rangus, standartinį nuokrypį (SD). Skirtumai tarp požymių reikšmių laikyti statistiškai reikšmingais, kai apskaičiuotoji p reikšmė buvo mažesnė už pasirinktą reikšmingumo lygmenį $\alpha = 0,05$.

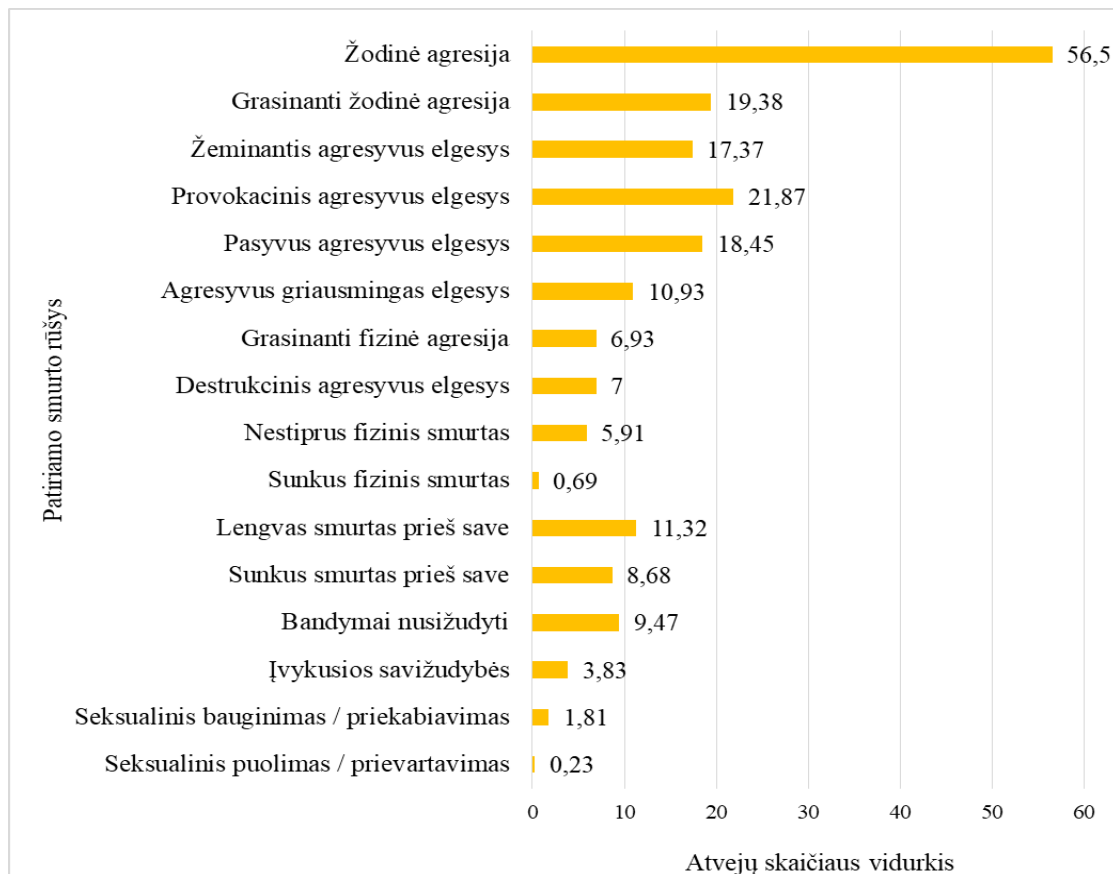
Tyrimo apribojimai: Kauno, Vilniaus, Panevėžio, Šiaulių ir Klaipėdos miestų greitosios medicinos pagalbos darbuotojų patiriamas smurtas darbo vietoje tirtas tik organizaciniu lygmeniu.

Imties dydis. Kaune pateiktos 85 anoniminės anketos, grąžinta 80 pilnai užpildytų ir tyrimui tinkamų anketų (atsako dažnis 94%). Vilniuje pateikta 70, grąžinta 55 (atsako dažnis 79%). Panevėžyje pateikta 35, grąžinta 25 (atsako dažnis 71%), Klaipėdoje pateikta 35, grąžinta 25 (atsako dažnis 71%), Šiauliuose pateikta 30, grąžinta 25 (atsako dažnis 83%). Iš viso pateikta 255, grąžinta 210 (atsako dažnis 82%).

TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS

Analizuojant Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojų patiriamo smurto rūšis per paskutinius vienus metus, gauta informacija rodo, kad tyrime dalyvavę GMP darbuotojai savo darbinėje aplinkoje susiduria su įvairiomis agresijos ir smurto rūšimis. Dažniau nei vidutiniškai darbuotojai susiduria su 7 iš 16 smurto rūšių. Dažniausiai pasitaikančios patiriamo smurto rūšys yra žodinė agresija, provokacinis agresyvus elgesys, grasinanti žodinė agresija, pasyvus agresyvus elgesys, o rečiausiai GMP personalas teigia susiduriantis su sunkiu fiziniu smurtu; seksualiniu bauginimu / priekabiavimu, seksualiniu puolimu / prievartavimu.

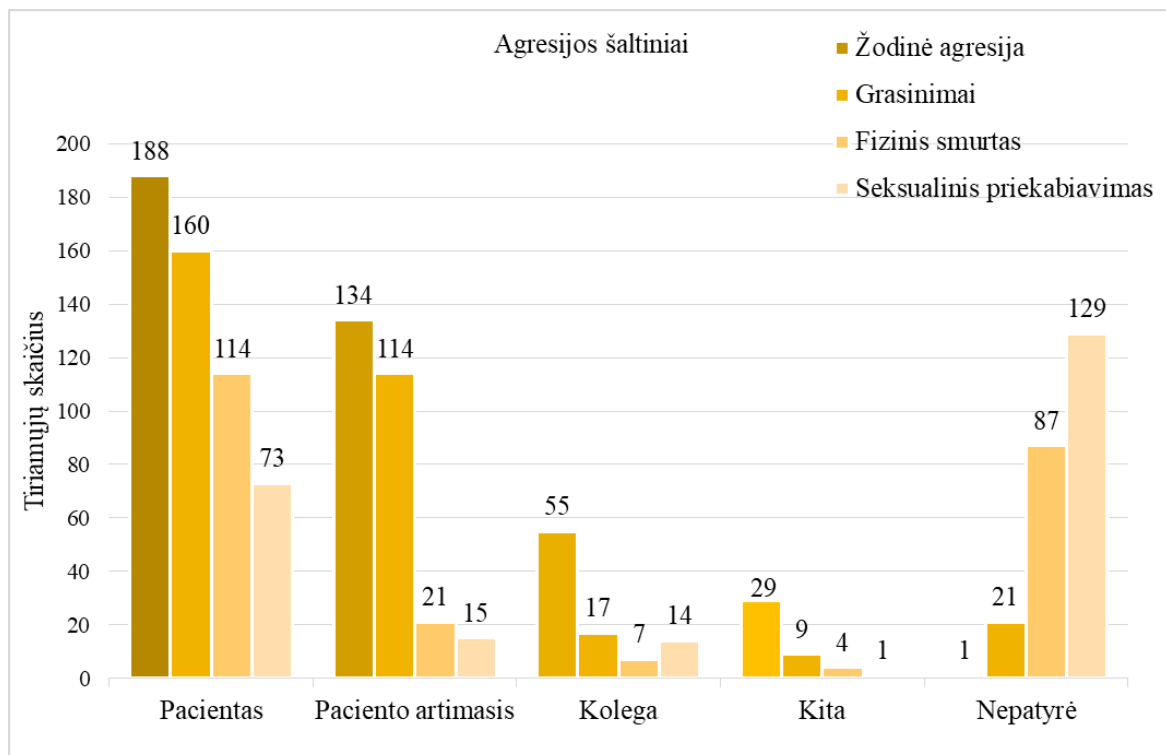
Analizuojant patiriamo smurto rūšis svarbu suprasti, kiek vidutiniškai smurto atvejų patyrė tiriamieji. 1 paveiksle pavaizduoti įvairių smurto rūšių skaičiaus vidurkiai per paskutinius vienus metus. Pastebėta, kad tyrime dalyvavę darbuotojai žodinės agresijos atvejus patyrė vidutiniškai 56,5 kartus per metus, rečiausiai susidurta su seksualinio puolimo / prievartavimo atvejais – 0,23 karto per paskutinius metus.



1pav. Patirtų smurto atvejų skaičiaus vidurkiai per paskutinius vienus metus (N = 210)

Toliau buvo analizuotas GMP darbuotojų patirtų smurto rūšių darbe per paskutinius vienus metus vertinimas, atsižvelgiant į miestą, kuriame jie dirba. Analizuojant vertinimus pagal miestus, kuriuose dirba GMP darbuotojai, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių. Išaiškėjo, kad tokios smurto formos, kaip žodinė agresija ir pasyvus agresyvus elgesys, dažniausiai patiriamos Kauno mieste. Grasinanti žodinė agresija, agresyvus griausmingas elgesys, sunkus fizinis smurtas, lengvas smurtas prieš save, seksualinis puolimas / prievartavimas daugiausia pasitaiko Vilniuje. Panevėžio miesto darbuotojai pastebi, kad žeminantis agresyvus elgesys, provokacinis agresyvus elgesys, seksualinis bauginimas / priekabiavimas aktualiausias jų mieste. Daugiausia smurto formų patiriama Šiaulių mieste, o Klaipėdos miesto darbuotojai rečiausiai susiduria su įvairiomis smurto formomis, lyginant su kitais miestais.

Norint suprasti, kokie pagrindiniai smurto šaltiniai, su kuriais susiduria Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojai, tiramiesiems pateiktos keturios pagrindinės agresijos formos ir prašoma įvertinti, iš kurių šaltinių šias agresijos formas jie patiria (žr. 2 pav.). Pateikti duomenys rodo, kad dažniausiai tirtas GMP personalas visų agresijos formų sulaukia iš pacientų: 188 (90%) tiriamųjų iš pacientų sulaukė žodinės agresijos, 160 (76%) – grasinimų, 114 (54,3%) – fizinio smurto ir 73 (34,8%) – seksualinio priekabiavimo. Mažiausiai kiekvienos agresijos formų sulaukė iš kitų, nepatikslingų žmonių. Verta pažymėti, kad didžioji dalis tiriamųjų ($n = 129$) seksualinio priekabiavimo visai nepatyrė.



2 pav. Pagrindiniai agresijos šaltiniai (N = 210)

Šiame tyrime taip pat analizuoti darbuotojų veiksmai, susidūrus su agresyviu pacientu. Tyrimo dalyviams buvo pateikti šeši pagrindiniai smurto valdymo mechanizmai ir prašoma įvertinti, kuriais būdais respondentai dažniausiai naudojasi savo darbinėje aplinkoje. 2 lentelės duomenys rodo, kad

tiriamieji pasitelkia visus tyrime aprašytus smurto valdymo būdus. Galima pastebėti, kad visi būdai taikomi labai panašiu dažnumu, išskyrus antrąjį (leidžia fiziškai išlieti pyktį negyviems daiktams, t. y. nestabdo, jei pacientas daužo pagalvę ar kumščiu į sieną) – šis mechanizmas naudojamas rečiausiai.

2 lentelė. GMP darbuotojų smurto valdymo būdai (N = 210)

Valdymo būdai	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. Leidžia žodžiais išreikšti pyktį, parodo, kad klauso ir stengiasi suprasti paciento jausmus.	3,67	0,96
2. Leidžia fiziškai išlieti pyktį negyviems daiktams, t. y. nestabdo, jei pacientas daužo pagalvę ar trenkia kumščiu į sieną.	2,71	1,22
3. Stengiasi neparodyti, kad išsigando, neatsitraukia, išlaiko dėmesį, kalbina ir užduoda klausimus.	3,84	0,97
4. Paaiškina pacientui, kokios gali būti netoleruotino elgesio pasekmės, pavyzdžiui, „jei mėgins ką sužaloti, bus pritaikytos fizinio apribojimo priemonės“.	3,68	1,09
5. Stengiasi, kad paciento aplinkoje nebūtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo, kurie didintų frustraciją ir mažintų impulsų kontrolę.	3,84	0,93
6. Įėję į patalpą, išlieka tarp paciento ir durų. Jeigu galima, duris palieka atidarytas.	3,79	1,14

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis.

Galima pastebėti, kad visi būdai taikomi labai panašiu dažnumu, išskyrus antrąjį (leidžia fiziškai išlieti pyktį negyviems daiktams, t. y. nestabdo, jei pacientas daužo pagalvę ar trenkia kumščiu į sieną) – šis mechanizmas naudojamas rečiausiai.

Rezultatų aptarimas. Visuotinis smurtas, pasireiškiantis sveikatos priežiūros sektoriuje, kelia didžiulį nerimą. Smurtas turi įtakos ir personalui, ir sveikatos priežiūros įstaigai. Slaugytojų patiriamas smurtas sumažina jų pasitenkinimą darbu, apsunkina pacientų priežiūrą, taip pat jiems gali pasireikšti potrauminio streso sindromas, baimė, gali sutrikti miegas. Gydyimo įstaigos taip pat pajaučia žalą – gali suprastėti įstaigoje teikiamos medicininės pagalbos kokybė, padidėti finansinės išlaidos, kartais darbuotojams dėl patirto smurto gali prireikti nedarbingumo (Stathopoulou, 2007).

Tyrimo tikslas buvo nustatyti Lietuvos didžiųjų miestų (Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Klaipėdos ir Šiaulių) GMP stočių specialistų patiriamo smurto pasireiškimą ir jo dažnį, taip pat palyginti pagal miestus. Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti, kas dažniausiai sukelia smurtą prieš GMP specialistus ir kaip jie elgiasi susidūrę su agresyviais asmenimis.

Tyrimas parodė, kad Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbe dažniau nei vidutiniškai ($M > 2,5$) darbuotojai susiduria su 7 iš 16 smurto rūšių. Dažniausiai pasitaikančios patiriamo smurto rūšys yra žodinė agresija ($M = 3,84$), provokacinis agresyvus elgesys ($M = 3,0$), grasinanti žodinė agresija ($M = 2,84$), pasyvus agresyvus elgesys ($M = 2,81$), rečiausiai GMP personalas teigia susiduriantis su sunkiu fiziniu smurtu ($M = 1,23$), seksualiniu bauginimu / priekabiavimu ($M = 1,57$) seksualiniu puolimu / prievartavimu ($M = 1,21$).

Madride (Ispanijoje) atlikto tyrimo metu pastebėta, kad iš dažniausiai pasitaikančių incidentų buvo įžeidimai (87,2%), grasinimai (87,2%), grasinantis elgesys (83,6%) (Bernaldo-De-Quirós, et al., 2015).

Prancūzijoje 88% GMP darbuotojų patyrė žodinę agresiją darbo aplinkoje, 41% patyrė fizinį smurtą, bet tik 9% pranešė apie tai savo įstaigos vadovams (Furin et al., 2015; Tadros, Kiefer, 2017).

Anksčiau Lietuvoje atlikto tyrimo metu siekta išsiaiškinti Respublikinėse psichiatrijos ligoninėse pasireiškiančią agresiją ir jos dažnį. Gauti panašūs rezultatai. Pastebėta, kad dažniausiai pasireiškianti agresijos forma yra žodinė agresija (67,1%), dažna grasinanti žodinė agresija (38%) ir žeminantis agresyvus elgesys (27,6%). Lietuvoje rečiau pasireiškia sunkus fizinis smurtas (4%), seksualinis priekabiavimas (3%), įvykusios savižudybės (2%) ir bandymai nusižudyti (4,7%) (Gužauskas, Grigaliūnienė, 2014).

Atlikus tyrimą pastebėta, kad Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojams daugiau negu pusė patiriamo smurto (žodinio, grasinimų, fizinio ir seksualinių priekabiavimų) darbo metu sukelia pacientai, apie trečdalį – paciento artimieji. Vertėtų atkreipti dėmesį ir į tai, kad ~10% patiriamo smurto sukelia kartu dirbantys kolegos.

Mūsų tyrimo rezultatai sutampa su Australijos mokslininkų gautaisiais. Smurtas Australijoje buvo pripažintas kaip rimta problema, su kuria susiduria sveikatos priežiūros specialistai atlikdami savo pareigas. Smurtą slaugytojos patiria iš įvairių šaltinių, bet pacientai ir jų artimieji yra pagrindiniai smurto kurstytojai. Tyrimų metu paaiškėjo, kad tik 15% slaugytojų darbe jaučiasi saugūs (Kerr et al., 2017).

Įvertinus visų pateiktų slaugos veiksmų vartojimo dažnumą pastebėta, kad Lietuvos didžiųjų miestų GMP specialistai, susidūrę su pacientu, dažniausiai stengiasi neparodyti, kad išsigando ir neatsitraukti nuo paciento ar agresyvaus asmens, įėję į patalpą, išlieka tarp durų ir stengiasi sužiūrėti, kad paciento aplinkoje nebūtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo, kurie didintų frustraciją.

Ankstesnio tyrimo (Gužauskas, Grigaliūnienė, 2014) Lietuvoje rezultatai sutampa su šio tyrimo gautaisiais. Pastebėta, kad 48% darbuotojų, įėję į patalpą, stengiasi išlikti tarp paciento ir durų, jei gali, duris palieka atidarytas. Taip pat darbuotojai teigė, kad iš paciento aplinkos stengiasi pašalinti nereikalingus dirgiklius ar triukšmą (41%), bando neparodyti, kad išsigando, neatsitraukia, kalbina pacientą (32%).

IŠVADOS

1. Atlikus tyrimą pastebėta, kad Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojų trys dažniausios patiriamo smurto darbe rūšys yra žodinė agresija (patiria vidutiniškai 57 kartus per metus), provokacinis agresyvus elgesys (22 kartus per metus) ir grasinanti žodinė agresija (20 kartų per metus). Rečiausiai patiriama smurto rūšis yra seksualiniai priekabiavimai ir prievartavimai.

2. Išanalizavus duomenis pastebėta, kad Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojams daugiau negu pusė patiriamo smurto darbo metu sukelia pacientai, apie trečdalį – paciento artimieji. Taip pat vertėtų atkreipti dėmesį ir į tai, kad nors ir mažą dalį (dešimtadalį) patiriamo smurto sukelia kartu dirbantys kolegos.

3. Lietuvos didžiųjų miestų GMP darbuotojai, susidūrę su pacientu, dažniausiai stengiasi neparodyti, kad išsigando ir neatsitraukti, įėję į patalpą, išlieka tarp durų ir stengiasi, kad paciento aplinkoje nebūtų nereikalingų dirgiklių, triukšmo, kurie didintų frustraciją.

LITERATŪRA

1. Angland, S., Dowling, M., Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22 (3), 134–139.
2. Banda, C. K., Mayers, P., Duma, S. (2016). Violence against nurses in the southern region of Malawi. *Health sa gesondheid*, 21 (1), 415–421.
3. Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A. T., Gómez, M. M., Cerdeira, J. C. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (1), 260–270.
4. Bigham, B. L., Jensen, J. L., Tavares, W. et al. (2014). Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: A mixed-methods cross-sectional survey. *Prehospital Emergency Care*, 18 (4), 489–494.
5. Brady, L., De Vries, S., Gallow, R. et al. (2019). Paramedics, poetry, and film: Health policy and systems research at the intersection of theory, art, and practice. *Human Resources for Health*, 17 (1), 64.
6. Furin, M., Eliseo, L. J., Langlois, B. et al. (2015). Self-reported provider safety in an urban emergency medical system. *Western Journal of Emergency Medicine*, 16 (3), 459–464.
7. Gužauskas, D., Grigaliūnienė, V. (2014). Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raiška psichiatrijos profilio ligoninėse. *Sveikatos mokslai*, 24 (6), 172–176. Prieiga internetu: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/706-2267-1-SM.pdf>
8. Jeong, I. Y., Kim, J. S. (2018). The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (7–8), 1692–1701.
9. Kerr, K., Oram, J., Tinson, H., Shum, D. (2017). Health care workers' experiences of aggression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31 (5), 457–462.
10. Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 48 (3), 129–130.
11. Krupskienė, A., Narkauskaitė, L., Povilaitis, R. ir kt. (2011). *Smurto paplitimas ir jo prevencija Lietuvoje*. Vilnius: Higienos institutas.
12. Llor-Esteban, B., Sánchez-Muñoz, M., Ruiz-Hernández, J. A., Jiménez-Barbero, J. A. (2017). User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency units. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9 (1), 33–40.
13. Manton, A. (2017). The issue of violence in the emergency setting. *Journal of Emergency Nursing*, 43 (6), 495–496.
14. Morokuma, N., Chiu, C. H. (2019). Trends and characteristics of security incidents involving aid workers in health care settings: A 20-year review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34 (3), 265–273.
15. Pajarskienė, B., Vėbraitė, I., Andruškienė, J., Jurgutis, A. (2012). Ujimo / priekabiavimo dažnis Vilniaus ir Klaipėdos darbo vietose pagal ekonomines veiklas ir profesijas. *Visuomenės sveikata*, 2, 57–69.
16. Partridge, B., Affleck, J. (2017). Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20 (3), 139–145.

17. Quigg, Z., McGee, C., Hughes, K., Russell, S., Bellis, M. A. (2017). Violence-related ambulance call-outs in the North West of England: A cross-sectional analysis of nature, extent and relationships to temporal, celebratory and sporting events. *Emergency Medicine Journal*, 34 (6), 364–369.
18. Stathopoulou, H. G. (2007). Violence and aggression towards health care professionals. *Health Science Journal*, 2, 1–7.
19. Stene, J., Larson, E., Levy, M., Dohlman, M. (2015). Workplace violence in the emergency department: Giving staff the tools and support to report. *The Permanente Journal*, 19 (2), 113–117.
20. Stowell, K. R., Hughes, N. P., Rozel, J. S. (2016). Violence in the emergency department. *Psychiatric Clinics*, 39 (4), 557–566.
21. Tadros, A., Kiefer, C. (2017). Violence in the emergency department: A global problem. *Psychiatric Clinics*, 40 (3), 575–584.
22. Zhao, S. H., Shi, Y., Sun, Z. N. et al. (2018). Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (13–14), 2620–2632.

Evaluation of Violence and its Management Experienced by Emergency Medical Service Workers in Lithuania's Biggest Cities

Renata Neniškytė, Viktorija Grigaliūnienė

Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

ABSTRACT

The purpose was to investigate violence experienced in work environment by emergency medical service workers of Lithuania's biggest cities and methods of violence management.

Methods – Questionnaire survey.

Relevance of the research. Violence and aggression in the workplace affect many fields and workers of different levels. However, healthcare sector has the highest risk of experiencing violence. In recent years, it was found that healthcare specialists were under substantial risk of experiencing violence from patients or their companions and it raises concern about the medical personnel. Although workers may experience violence and aggression in every healthcare field, it is more likely for the specialists providing emergency medical aid. Therefore, it is of great importance to put efforts into protecting emergency care providers and patients from incidents of aggression or violence in order to deliver quality care for the patients. The objective of this study was to explore violence in the workplace experienced by Lithuania's biggest cities emergency medical service workers and ways it can be managed.

Research results and conclusions. After the analysis of the survey results it was found that emergency medical service workers of Lithuania's biggest cities most frequently experience violence in form of verbal aggression (on average 57 times a year), provocative aggressive behaviours (22 times a year) and threats (20 times a year). The rarest form of violence experienced was sexual harassment.

After analysing the responses, it was noted that emergency medical service providers of Lithuania's biggest cities experienced violence from patients in more than half of all cases and in about one third of cases of violence it was received from relatives. It should also be noted that a small part (one-tenth of all cases) of violence was received from colleagues at work.

In situations of violence, emergency medical service workers try to hide their fear and do not retreat, they remain close to the exit door and try to reduce excessive triggers and noises that could escalate frustration.

Keywords: violence, ambulance, aggression.

Gautas 2020 05 05

Priimtas 2020 05 26