

ORGANIZACINIS KLIMATAS LIGONINĖJE: DARBUOTOJŲ GRUPIŲ NUOMONĖ (ATVEJO ANALIZĖ)

Vinsas Janušonis

Klaipėdos universitetas, Klaipėdos universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: organizacinis klimatas, nesaugi darbo vieta, mobingas.

Santrauka

Nesaugios darbo vietos fenomenas yra sudėtinga, sunkiai apibrėžiama, turinti daug vardų samprata. Saugaus organizacinio (psichologinio) klimato kūrimas yra sudėtingas procesas, priklausantis nuo visų organizacijos darbuotojų. Darbo tikslas – įvertinti Klaipėdos universitetinės ligoninės organizacinį (psichologinį) klimatą ir įvairių grandžių vadovų poveikį jo formavimui darbuotojų požiūriu. Analizuotos įvairių šalių autorių mokslinės publikacijos, apklausti darbuotojai. Atskleista darbuotojų, vertinusių organizacinį (psichologinį) klimatą ligoninėje, nuomonė bei įvairių grandžių vadovų poveikis jį formuojant. Darbuotojų nuomone, organizacinis (psichologinis) klimatas ligoninėje yra pakankamai geras, įvertintas gerokai aukščiau vidutinio, o įvairių grandžių vadovų darbas ir veikla, kuriant normalų organizacinį (psichologinį) klimatą ligoninėje, iš esmės vertinama gerai.

Įvadas

Nesaugios darbo vietos fenomenas mūsų šalyje pastaraisiais metais dažnai įvardijamas kaip mobingas, turintis daug apibrėžimų, sampratų, vardų, išraiškų bei priežasčių. Kiekvienas organizacijos darbuotojas ar vadovas gali būti šio fenomeno objektas ar subjektas. Sveikatos priežiūros organizacijos yra nesaugios darbo vietos, organizacinio streso didelės rizikos laukas, lemiamas veiklos specifikos – skubi ir neatidėliotina medicinos pagalba, didžiuliai krūviai, naktinis darbas, nuolatinis buvimas greta mirties, pacientų ir politikų spaudimas, – tai fonas, kuriame kinta darbuotojų elgsena. Kita vertus, reikalavimo atlikti darbą ir pareigas, vadovų reiklumo, aplaidumo netoleravimo, darbinio konflikto negalima vadinti mobingu. Plačiai paplitęs mobingas įvairiuose socialiniuose tinkluose, daugiausiai įvairių grandžių vadovų atžvilgiu. Toks mobingas dėl savo didžiulės plėtros ypač žalingas.

Darbo vietos saugumui labai svarbus normalus organizacinis (psichologinis) klimatas, visų darbuotojų, ypač vadovų, darbas ir veikla jį kuriant.

Darbo tikslas – įvertinti Klaipėdos universitetinės ligoninės organizacinį (psichologinį) klimatą ir įvairių grandžių vadovų įtaką jo formavimui darbuotojų požiūriu.

Literatūros apžvalga ir kontekstas

Psichologiškai ir iš dalies fiziškai nesaugios darbo vietos fenomenas (NDVF) turi daug sampratų, apibrėžimų, vardų. Tai patyčios, priekabiavimas, psichologinis smurtas, psichologinis teroras, mobingas, agresija darbo vietoje, emocinis priekabiavimas ar smurtas, neproduktyvi elgsena darbe, užgaulus elgesys, psichologinė diskriminacija ir daug kitų. Tarptautinio bendro sutarimo ir bendros sampratos nėra [83,90,92,93-95].

Nesaugi darbo vieta veikia žmogaus gyvenimą, jo kokybę bei sveikatą. Darbo aplinka formuoja socialinius pokyčius, organizacinį, grupinį bei asmeninį identitetą. Nesaugi darbo vieta sveikatos priežiūroje yra visuotinė problema [1].

NDVF turi subjektą ir objektą bei jų sąveiką. Subjektas – tai žmogus, grupė ar organizacija, kurios poveikyje darbo vieta tampa nesaugi. Objektas – tai subjekto taikiny (kartais naudojamas terminas „auka“), į kurį nukreiptas neigiamas subjekto poveikis.

NDVF subjektu ar objektu gali būti individas (vadovas, darbuotojas ar pacientas), žmonių grupė (profesinė, socialinė, amžiaus ar kt.), organizacija. NDVF iš dalies lemia subjekto ir objekto jėgos disbalansas. Jis gali būti tarp to paties ar skirtingo rango darbuotojų (gydytojų ir slaugytojų, gydytojų ir rezidentų, vadovų ir pavaldinių). Tai labai sudėtingas fenomenas, kurį nelengva suprasti ir dar sunkiau moksliskai ar teisiškai apibrėžti.

NDVF gali būti keturių tipų [2-4]:

- įteigtas pašalinių asmenų, nesusietų su sveikatos priežiūros organizacija ir jos darbuotojais;
- raginamas trečios šalies asmenų, susietų su sveikatos priežiūros organizacija (pacientai, jų lankytojai, artimieji);

- nulemtas bendradarbių tarpusavio santykių;
- kurstomas pašalinių asmenų, nesusietų su sveikatos priežiūros organizacija, bet susietų asmeniniais ryšiais su darbuotoju ar darbuotojais.

NDVF plinta tarp darbuotojų dažniausiai žodinės agresijos forma. Vis dėlto dažniausiai NDVF sąlygas sudaro pacientai ir jų artimieji. Apie tokius pažeidimus, ypač jei jie neturi fizinių pasekmių, dažniausiai nepranešama [5].

Daug patyčių, ypač dėl trečiosios šalies asmenų, patiria gydytojai, kartu jie yra daugelio patyčių subjektas [6,7], tačiau daugiausia patyčių patiria slaugytojai – tris kartus daugiau, nei kiti sveikatos priežiūros darbuotojai, įskaitant gydytojus [8].

NDVF neretai tapatinamas su blogu (nesveiku, nepatenkinamu) organizaciniu klimatu, o pastarasis – su psichologiniu klimatu bei darbuotojų pasitenkinimu darbu [9-13].

Organizacinį (psichologinį) klimatą sudaro daugelis dedamųjų: organizacinės (organizacijos struktūra, charakteristikos, vadyba), procesinės (veiklos priežiūra, funkcijos, elgsena, veiklos kokybė), rezultatų (organizacijos darbuotojų pasitenkinimas, kaita, pacientų pasitenkinimas, klinikiniai rezultatai, sveikatos pokyčiai) ir daugelis kitų (darbuotojų lūkesčiai, autonomija, gerbūvis, parama, motyvacija) [14-17]. Organizacinis (psichologinis) klimatas yra organizacijos veiklos ir darbinio proceso pamatinis pagrindas. Su tuo dauguma autorių sutinka, tačiau dėl minėtų dedamųjų, jų poveikio organizacijos veiklai, elgsenai ir rezultatams, nuomonės skiriasi [9,18-20,89]. Vis dėlto organizacinio (psichologinio) klimato vertinimas yra svarbus kaip organizacijos veiklos, elgsenos, sveikatos priežiūros kokybės, darbuotojų ir pacientų pasitenkinimo, saugios darbo vietos, mobingo (patyčių) kontekstas. Įvairias organizacinio (psichologinio) klimato dedamąsias ir jų patį darbuotojai dažniausiai vertina vidutiniškai ir priklausomai nuo jų asmeninės sampratos. Būtina suprasti, kad organizacinį (psichologinį) klimatą kiekvienas darbuotojas vertina pagal savo asmeninę sampratą, o ši samprata – labai skirtinga [20-23,97].

Mūsų šalyje pastaraisiais metais paplito NDVF pavadinimas – mobingas. Neretai moksliniuose tyrimuose mobingas yra patyčių sinonimas [88,90]. Terminas „mobingas“ vartojamas tik kai kuriose šalyse ir kai kurių mokslininkų, siekiant atskirti, kada neigiamą poveikį asmeniui daro grupė (mobingas), o kada asmuo (patyčios) [24]. Šis terminas, nurodomas kaip itališkas patyčių atitikmuo [25], dar naudojamas Lenkijoje, Vokietijoje ir Švedijoje. Būtina pabrėžti, kad grupė asmenų, kuri daro poveikį (mobingas), nėra atsitiktiniai asmenys organizacijoje. Tai gali būti padalinys, profesinė grupė (gydytojų, slaugytojų ar kt.), pareigybinė grupė (skyrių vedėjai ar kt.), amžiaus grupė (pensinio amžiaus ar kt.), lyties grupė (moterys ar vyrai), rasinė grupė,

seksualinio pasirinkimo grupė ir kt. Pavieniai autoriai pažymi, kad mobingas gali būti ir tarp dviejų asmenų, tačiau tai būna retai [92]. Kartais objektu tampa visa organizacija – visos organizacijos mobingas gali būti tik sisteminis, kur subjektas yra steigėjai, akcininkai, ministerija ir kitos valdžios ar įtakos grupės.

Patyčių (mobingo) termino traktavimo, apibrėžimų, sinonimų yra įvairių, tačiau jų esmė – agresyvus elgesys, bendraujant tarpusavyje darbo vietoje. Tokiam elgesiui būdingas kartotinumumas, ilga trukmė, objekto reakcija, jėgos disbalansas, neadekvati parama objektui ar subjektui [26,27,89,91].

Darbo aplinka turi tam tikrus ryšius su patyčiomis (mobingu). Pagrindiniai darbo aplinkos veiksniai, turintys įtakos NDVF ir jo padariniams [28-31]:

- vaidmenų konfliktas (pvz. siekis pakeisti vadovą į palankų grupei asmenų);
- aukšti reikalavimai darbo atlikimui;
- didelė darbo veiklos kontrolė;
- nedalyvavimas sprendimų priėmime;
- pokyčiai ir reformos;
- rizika darbe (pvz. chirurginės operacijos, sunkios būklės ligonių priežiūra ir kt.);
- darbo paskirstymo ypatumai (pvz. budėjimai, operacijos ir kt.);
- įgimtos žmonių savybės (pvz. elgsena, gyvensena ir kt.);
- darbuotojo norų ir galimybių neatitikimas;
- konkurencija tarp žmonių ir padalinių;
- blogas psichologinis klimatas padalinyje (dėl įvairių priežasčių, tarp jų dėl vadovavimo padaliniui stiliaus);
- ekonominiai sukrėtimai.

Daugelis autorių pažymi, kad saugios darbo vietos, saugaus organizacinio (psichologinio) klimato kūrime, kur labai svarbūs komunikacijos, komandinio darbo, teisingo šio proceso suvokimo veiksniai, svarbus vaidmuo tenka vidurinės grandies vadovams [32-34]. Daug diskutuojama, kas daro įtaką NDVF – pavieniai individai ar organizacija ir sistema [35]. Vieni autorių nuomone, pirminės priežastys yra organizacijoje, nors daug kitų autorių [3,36,95] neatmeta individualių veiksmų reikšmės ir svarbos. Rizikos veiksmų grupės mobingui (patyčioms) atsirasti gali būti tokios [4,37-39]:

- atskiri individai ar jų grupės:
 - kaip subjektas;
 - kaip objektas;
 - situaciniai veiksniai (netinkama elgsena, konfliktai, ginčai ir kt.);
 - aplinkos veiksniai;
 - psichologinis (organizacinis) klimatas.
- Organizacinis (psichologinis) klimatas organizacijoje yra

ypač svarbus rizikos veiksnys, galintis lemti patyčias (mobingą) organizacijoje [37,40]. NDVF, nepriklausomai nuo objekto ir subjekto, gali būti organizacinio streso padarinys, tačiau kartu jį gali sukelti ar didinti. Sveikatos priežiūros organizacijos yra organizacinio ir individualaus streso didelės rizikos laukas. Tam sąlygas sudaro nuolatinis buvimas greta mirties, skubi ir neatidėliotina medicinos pagalba, nepageidautini įvykiai, didelis politikų, pacientų ir sistemos spaudimas. Visa tai labai didina NDVF riziką [41-45].

Sveikatos priežiūros organizacijose NDVF (mobingas, patyčios, priekabiavimas ir kt.) pasitaiko dažniausiai, palyginus su kitos veiklos organizacijomis – jį patiria beveik pusė darbuotojų [3,46,47]. Tiek pavaldūs darbuotojai, tiek vadovai skirtingai reaguoja į patyčias (mobingą). Tai priklauso nuo jų asmeninių charakteristikų. Nuo šių charakteristikų priklauso ir skiriamoji riba – patyčios ar konfliktas darbe, darbo kontrolė ir kt. Vertinant NDVF, visada reikia kartu vertinti galimą subjekto ar objekto psichikos sutrikimų įtaką šiam fenomenui, jo asmenines charakteristikas [24,48].

Dažniausia NDVF išraiška organizacijai – didelė neigiama personalo kaita, pravaikštos, blogi (blogėjantys) darbo veiklos rezultatai, maži (mažėjantys) darbuotojų atlyginimai, daug nelaimingų atsitikimų darbe [27,49,50-53].

Mobinguotojai, dažniausiai grupė asmenų, visada turi lyderį. Šis lyderis neretai turi psichopatinių bruožų, nepamatuotų lyderiavimo ambicijų, pavydo kitų pasiekimams ir padėčiai. Mokslininkai atkreipia dėmesį, kad mobinguojami asmenys dažniausiai yra intravertai darbe, jiems darbas ir veikla sunkiau sekasi, jie labiau psichologiškai pažeidžiami, jautresni, emociškai nestabilūs [25,54,55].

Mobingas gali pasireikšti grupės veiklos ar asmenų, jų savybių atžvilgiu. Jis gali būti aktyvus (tiesioginis) ir pasyvus (netiesioginis), horizontalus ir vertikalus. Mobingas atskirų grupių atžvilgiu gali pasireikšti nustatant per didelius ar per mažus darbo krūvius, netinkamus darbo grafikus, per didelę veiklos kontrolę, atsakomybę, informacijos teikimo ribojimą, finansavimą, aprūpinimą ištekliais ir kt. Kaip jau minėta, NDVF gali turėti labai daug panašių pavadinimų, nors sampratos skiriasi nežymiai ir esmės dažniausiai nekeičia. Tiek mobingo samprata, tiek jo pasireiškimas priklauso nuo šalies santvarkos, kultūros, istoriškai susiklosčiusių darbinų ir tarpusavio santykių, organizacijos kultūros, jos požiūrio į NDVF, visų lygių vertybių sampratą, komunikacijos įpročius.

Minėti veiksniai formuoja darbinę aplinką, nuo kurios priklauso ir patyčių (mobingo) galimumas organizacijoje.

Mobingas apibrėžiamas kaip grupinis engimas, patyčių atmaina, tikslinis, sisteminis, ilgesnį laiką pasikartojantis elgesys kolektyvuose, kurio dažniausiais tikslas – paže-

minti, išjuokti kurį nors narį, sumažinti jo vertę, atitolinti arba net atskirti nuo kolektyvo. Mobingo procesui būdingas veiksmas ir reakcija į jį – atoveiksmis.

Mobingas – tai priešiška, nedraugiška, neetinė komunikacija, vykdoma sistemiškai vieno ar grupės asmenų prieš vieną individą [56]. Būtina pažymėti, kad konfliktas, ypač darbinis, nėra mobingas ar patyčios.

Konfliktai darbe, ypač tarp vadovų ir pavaldinių, vyksta nuolat, konfliktų metu išsprendžiama daug problemų. Konfliktas iš esmės yra nuomonių nesutapimo įvairiais klausimais padarinys. Konfliktai dažniausiai prasideda dėl priežasčių, susietų su konkrečiu individu (darbuotoju) dėl jo nepatenkintų poreikių, neišsipildžusių lūkesčių, pavydo, negebėjimo įvykdyti darbinės užduoties, asmeninių charakteristikų [57,58]. Skirtingose šalyse patyčių (mobingo) samprata yra nevienoda ir jų juridinis traktavimas skirtingas [59,60]. Kartais spaudimas siekti organizacijos tikslų ir intensyviau dirbti, didesnė darbuotojų darbo kontrolė, didesni reikalavimai yra organizacijos politikos dalis, vadinama „organizacine agresija“, neturinti nieko bendro su patyčiomis (mobingu). Tai pasireiškia vykdant didesnes reformas, struktūrinius organizacijų pokyčius [61,62]. Tik dažni, labai užsitęsę (6-10 mėnesių), gilėjantys konfliktai, kurių priežastis darbinė veikla, gali peraugti į sisteminę patyčias. Juos dažniausiai formuoja nuolatinės reformos, kurios turi įtakos darbo vietos nestabilumui, profesiniam nepasitenkinimui, kelia organizacinį stresą. Sveikatos priežiūros organizacijose, kuriose didelė atsakomybė, pastovus bendravimas su žmonėmis, ribota darbuotojų autonomija priimant sprendimus, didelė darbo reglamentacija (normos, licencijos ir kt.), nuolatinis kontaktas su mirtimi, pacientų poreikių ir galimybių juos tenkinti neatitikimas labai didina organizacinio streso galimybę. Tiek nuolatiniai konfliktai, tiek organizacinis stresas, veikdamas individą priklausomai nuo jo tikslų, lūkesčių, požiūrių, sveikatos, emocinio stabilumo, gali peraugti į patyčias arba būti individo traktuojamas kaip patyčios. Ypač palanki terpė konfliktams yra sveikatos priežiūros organizacijos – dėl sveikatos priežiūros proceso dalyvių nepriklausomumo, intensyvių ir dauginių personalinių kontaktų, kontaktų tarp struktūrinių vienetų, didelio organizacinio streso, įtempto psichologinio klimato [63].

Konfliktai dažniausiai pasireiškia verbaline agresija, šturkščiu nekultūringu elgesiu ir gali išsivystyti į sisteminę patyčias (mobingą). Būtina pažymėti, kad problemos būtent ir sprendžiasi, įvykus konfliktui. Jis gali generuoti naujas idėjas, naujus iššūkius, pokyčius, todėl ne visada konfliktų reikia vengti.

Galimos konflikto šalys sveikatos priežiūros organizacijose :

- profesinės grupės (gydytojai, slaugytojai ir pan.);

- skirtingo išsilavinimo grupės (slaugytojos su universitetiniu išsilavinimu ir be jo);
- skirtingos patirties grupės (vyresnio ir jaunesnio amžiaus medikai);
- skirtingų pareigybių grupės (vadovai ir darbuotojai);
- dirbantys skirtinguose padaliniuose (stacionare dirbantys gydytojai ir ambulatorijoje dirbantys slaugytojai);
- skirtingus atlyginimus gaunančių darbuotojų grupės.

Turint galvoje sveikatos priežiūros organizacijų veiklos sudėtingumą, konfliktų ne visada galima išvengti, tačiau visada jiems galima daryti įtakos ir pakreipti teigiama linkme.

Mobingui sąlygas sudaro agresyvus elgesys, progresuojantis ir besitęsiantis ilgesnį laiką, bei tarpusavio santykių disbalansas. Agresyvus, mobinginis elgesys gali pasireikšti [64,65]:

- pašiepimu (žmogaus drabužių, būdo, išvaizdos, įpročių ir kt.);
- atsiribojimu nuo objekto;
- gandų platinimu;
- informacijos neteikimu;
- drausminėmis nuobaudomis ir pan. (kai subjektas – vadovas);
- papildomais nereikalingais reikalavimais darbe;
- objekto kritika (ilgai trunkančia, nuolatinė);
- priekabiavimu;
- fiziniais veiksmais.

Agresyvaus elgesio subjektas dažniausiai nesupranta, ką jis daro blogai kolegų, pavaldinio ar vadovo atžvilgiu, mano, kad viską daro teisingai ir nedaro nieko blogo [66]. Agresyvus elgesys, kaip ir mobingas, gali būti būdingas tiek subjektui, tiek objektui. Jeigu mobingą vykdo vadovaujantis darbuotojas (subjektas) prieš darbuotoją (dar vartojamas sinonimas „bosingas“), tai dažniausiai jis vykdomas tiesiogiai, tiesioginio kontakto būdu, rečiau – virtualiai. Jeigu mobingas vykdomas darbuotojų prieš vadovą (sinstafingas), dažniausiai siekiant jį nušalinti ar pakeisti – čia jau pajungiama internetinė erdvė, socialiniai tinklai, e. laišakai, SMS žinutės ir kt. [67]. Kibernetinis mobingas ypač pavojingas – jis plinta greitai, aprėpia didelę teritoriją, tiražuojamas, nuo jo sunku apsiginti. Toks mobingas paliečia mobingo objekto draugus, šeimą. Kibernetinis mobingas gali būti vykdomas vieno ar kelių asmenų, o sudaromas įvaizdis, kad veikia daug žmonių ar net visa organizacija.

Mobingas – socialinis terminas, reiškiantis pasityčiojimą iš individo, vykdomas grupės žmonių – šeimos, socialinės grupės, mokinių, bendradarbių, kaimynų, bendruomenės tiesiogiai, per visuomenės informacijos priemones, ar virtualiai [68]. Pastaraisiais metais ypač plinta patyčios, dažniausiai anoniminės, virtualiuose portaluose, socialiniuose tinkluose (komentarai, postai ir kt.).

Patyčių objektu darbo vietoje gali būti kiekvienas darbuotojas, nepriklausomai nuo jo užimamos pareigybės. Kai kuriuose tyrimuose pažymima, kad patyčių (mobingo) taikiny (objektas) dažniau būna darbuotojas, o subjektas – įvairaus lygio vadovas [69], tačiau kiti mokslininkai pažymi, kad patyčių subjektu ar objektu gali būti maždaug per pusę: tiek vadovai, tiek kiti darbuotojai, arba darbuotojai gali tapti subjektu dažniau, nei vadovai [3,67].

Tarp medicinos darbuotojų dažniau mobinguojami slaugytojai, o taip pat jauni, tik pradėję dirbti darbuotojai [69-71].

Gana plačiai paplitęs horizontalusis mobingas – tarp to paties lygmens darbuotojų [72,73].

Mobingo (patyčių) pasireiškimas susijęs ir su darbo vieta – mobingas dažniau pasireiškia operacinėse, intensyvosios terapijos ir priėmimo skyriuose [48,74,75].

Mobingo priežastys gali būti įvairios [76-78]:

- subjekto problemos (asmens savybės, primityvumas, provincialumas, priklausymas grupei);
- objekto problemos (pavydas, elgsenos problemos, netinkamas požiūris į pareigas ir atsakomybę, kompetencijos stoka, emocinė būsena ir kt.);
- organizacinės priežastys (bloga vadyba, blogas organizacinis (psichologinis) klimatas, nepasitenkinimas darbu, aukšti reikalavimai darbui ir kt.);
- socialinės – kultūrinės priežastys (bloga, nesaugi aplinka, šeiminiai santykiai, teisinė sankloda ir kt.).

Sveikatos priežiūros organizacijose mobingas (patyčios) dažniausiai susijęs su organizaciniu (psichologiniu) klimatu, komunikacijos stoka, įvairiais neišsipildžiusių darbuotojų lūkesčiais, pareigų (vaidmenų) nesupratimu [6,79,80]. Darbuotojų tarpusavio santykiai, tarp jų ir mobingas (patyčios), labai glaudžiai siejasi su organizaciniu klimatu ir organizacijos veiklos rezultatais [16,22,45,81]. Mobingas (patyčios) yra vienas iš žalingos grupinės elgsenos komponentų, tam tikra diskriminacijos darbuotojų santykiuose forma.

Organizacinis (psichologinis) klimatas ir darbuotojų diskriminacija (patyčios, mobingas) susijusi su:

- darbo integracija ir tarpusavio priklausomybė;
- vadovavimo sritimi ir kokybe;
- komunikaciniais santykiais;
- personalo judėjimu ir kaita;
- organizacijos narių saugumo jausmu;
- vertybių samprata;
- atsakomybės už darbą ir rezultatus suvokimu;
- darbo drausmės ir kontrolės būtinybės suvokimu;
- informacijos sklaida;
- motyvaciniais darbo veiklos veiksniais;
- personalinės ar grupinės elgsenos laisvės laipsniu organizacijoje;
- darbuotojų judėjimu ir kaita.

Vertinant, ar tam tikrą reiškinį galima traktuoti kaip mąginą (patyčias), reikia labai atsakingai ir atidžiai įvertinti organizacinį, socialinį, profesinį ir individualų kontekstą, psichologinį klimatą, šių veiksmų integralų neigiamą poveikį, organizacinio ir grupinio klimato sąsajas organizacijoje [82-84]. Netinkamas organizacinis (psichologinis) klimatas sudaro prielaidas įvairiems neigiamiems reiškiniams, tarp jų patyčioms sveikatos priežiūros organizacijoje, neigiamai veikia pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūra ir jos vertinimą [85,96].

Tyrimo objektas ir metodai

Tirtųjų kontingentas – Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojai.

Tyrimo objektas – darbuotojų nuomonė apie psichologinį klimatą ligoninėje bei jos padaliniuose ir įvairių lygių administracijos darbuotojų darbo ir veiklos vertinimas, kuriant normalų psichologinį klimatą, darbinę atmosferą, tarpusavio santykius ir santykius su pacientais.

Tyrimo metodai – literatūros analizė, verifikuota anoniminė anketinė apklausa, statistinė ir lyginamoji analizė. Tyrimui atlikti naudota anoniminė anketa pagal autoriaus parengtą klausimyną. Klausimyną sudaro 10 uždaro tirpo klausimų. Tyrimas vykdytas 2019 m. lapkričio 1 d. – 2020 m. vasario 28 dieną. Tiriamųjų atsakymai vertinti penkių balų skalėje (5 – labai gerai, 4 – gerai, 3 – vidutiniškai, 2 – patenkinamai, 1 – blogai).

Analizuoti ir lyginti įvairių darbuotojų grupių tyrimo duomenys: medikų (gydytojų ir slaugytojų); kitų darbuotojų ne medikų, mišrios grupės; vadovaujančių darbuotojų (skyrų vedėjų ir vyr. slaugos administratorių). Išdalintos 509 anketos, gautos užpildytos 504 (atsako dažnis 99 proc.). Įvertinus

1 lentelė. Psichologinio klimato ir darbinės atmosferos vertinimas (darbuotojų nuomonė)

^x 5 balai (labai gerai), 4 balai (gerai), 3 balai (vidutiniškai), 2 balai (patenkinamai), 1 balas (blogai).

Darbuotojų grupės	Abs.sk. (n=504)	Vertinimas balais ^x	
		ligoninės	padalinio, kuriame dirba
Medikai (visi)	322	3,63	3,75
iš jų:			
gydytojai	77	3,69	4,05
slaugytojai	245	3,61	3,63
jaunesnysis medicinos personalas	68	3,10	3,80
Ūkio personalas	54	3,80	3,03
Įvairius personalas (darbuotojų visuotinio susirinkimo atstovai)	60	3,72	4,08
Visi	504	3,63	3,72

dirbančiųjų skaičių ligoninėje, apklausa reprezentatyvi.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinio duomenų analizės paketo SPSS 23.0 versiją ir Excel 2016 programą. Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$ (statistinio pasikliautinumo lygmuo 95 proc.).

Tyrimo apribojimai:

1. Tiriamiesiems papildomai nepaaiškinta saugaus psichologinio, organizacinio klimato sąvoka, todėl kiekvienas tiriamasis vadovavosi savo asmenine psichologinio (organizacinio) klimato samprata.

Saugaus psichologinio klimato vertinimas, remiantis vien tik asmenine nuomone, nėra visavertis, atspindi tam tikras tendencijas [90]. Tikslėsniam įvertinimui reikėtų tirti pacientų vertinimus, organizacijos veiklos rezultatus, nepageidautinus įvykius, skundus, padėkas ir kt.

2. Organizacinio (psichologinio) klimato vertinimo metodikų yra labai daug ir įvairių, todėl šis tyrimas nėra išsamus organizacinio (psichologinio) klimato vertinimas, o orientacinės gairės tolesniam ligoninės veiklos tobulinimui.

3. Tyrimas vykdytas po anonimo šmeižikiško skundo, išplatinto visuomenės informacijos priemonėmis, dėl neva blogo psichologinio klimato ligoninėje. Visa tai galimai atsiliepė darbuotojų vertinimui.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Psichologinį klimatą ir darbinę atmosferą ligoninėje penkių balų skalėje (labai gerai – 5, gerai – 4, vidutiniškai – 3, patenkinamai – 2, blogai – 1) darbuotojai įvertino kaip pakankamai gerai (3,63 balo). Psichologinį klimatą ir darbinę atmosferą padalinio, kuriame patys dirba, dauguma darbuotojų vertino kiek geriau, nei visos organizacijos, tačiau statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta. Įvairios darbuotojų grupės (1 lentelė) psichologinį klimatą ligoninėje vertino panašiai, išskyrus jaunesnįjį medicinos personalą. Kalbant

2 lentelė. Psichologinio klimato ir darbinės atmosferos vertinimas (padalinių vadovų nuomonė)

^x 5 balai (labai gerai), 4 balai (gerai), 3 balai (vidutiniškai), 2 balai (patenkinamai), 1 balas (blogai).

Padalinių vadovų grupės	Abs.sk. (n=169)	Vertinimas balais ^x	
		ligoninės	padalinio, kuriame dirba
Medicinos padalinių vadovai (gydytojai)	54	3,74	4,24
Medicinos slaugos padalinių vadovai (slaugytojai)	55	4,16	4,30
Visų ligoninės padalinių rinkti atstovai (visuotinis susirinkimas)	60	3,72	4,08
Visi	169	3,87	4,21

3 lentelė. Aukščiausios grandies vadovų veiklos, kuriant normalų psichologinį klimatą ir darbinę atmosferą, vertinimas (darbuotojų nuomonė)

^x 5 balai (labai gerai), 4 balai (gerai), 3 balai (vidutiniškai), 2 balai (patenkinamai), 1 balas (blogai).

Darbuotojų grupės	Abs.sk. (n=504)	Vertinimas balais ^x		
		vyriausiojo gydytojo	vyriausiojo gydytojo pavaduotojų	vyriausiųjų slaugos administratorių
Medikai (visi)	322	4,13	3,70	3,15
Iš jų:				
gydytojai	77	4,0	3,72	3,27
slaugytojai	245	4,19	3,69	3,10
jaunesnysis medicinos personalas	68	3,8	3,5	3,5
Ūkio personalas	54	3,87	3,9	4,0
Įvairus personalas	60	4,02	3,8	3,3
Visi	504	4,02	3,73	3,49

4 lentelė. Aukščiausios grandies vadovų veiklos, kuriant normalų psichologinį klimatą ir darbinę atmosferą, vertinimas (padalinių vadovų nuomonė)

^x 5 balai (labai gerai), 4 balai (gerai), 3 balai (vidutiniškai), 2 balai (patenkinamai), 1 balas (blogai).

Padalinių vadovų grupės	Abs.sk. (n=169)	Vertinimas balais ^x		
		vyriausiojo gydytojo	vyriausiojo gydytojo pavaduotojų	vyriausiųjų slaugos administratorių
Medicininė padalinių vadovai (gydytojai)	54	4,11	3,85	3,4
Medicininė slaugos padalinių vadovai (slaugytojai)	55	4,70	4,41	4,50
Visų ligoninės padalinių rinkti atstovai (visuotinis susirinkimas)	60	4,02	3,8	3,3
Visi	169	4,28	4,02	3,73

individualiai, šie darbuotojai nurodė pagrindinę tokio vertinimo priežastį – per mažą atlyginimą, nors tai tiesiogiai ir nesusiję su organizaciniu klimatu.

Toks vertinimas atitinka literatūros duomenis – sveikatos priežiūros organizacijų darbuotojai organizacinį (psichologinį) klimatą ir jo dedamąsias vertina vidutiniškai [86,87].

Analizuojant vadovaujančio personalo nuomonę, nustatyta, kad ligoninės ir padalinio, kuriame dirba, vadovai organizacinį klimatą vertina geriau, nei pavaldūs darbuotojai (2 lentelė).

Ligoninės visuotinio susirinkimo atstovai organizacinį

5 lentelė. Vidurinėsios grandies vadovų veiklos, kuriant normalų psichologinį klimatą ir darbinę atmosferą, vertinimas (darbuotojų nuomonė)

^x 5 balai (labai gerai), 4 balai (gerai), 3 balai (vidutiniškai), 2 balai (patenkinamai), 1 balas (blogai).

Darbuotojų grupės	Abs.sk. (n=504)	Vertinimas balais ^x		
		departamento (klinikų) vadovų	skyrių vedėjų	padalinių vyresniųjų ir vyriausiųjų slaugos administratorių
Medikai (visi)	322	3,94	3,94	3,82
Iš jų:				
gydytojai	77	4,03	4,13	4,20
slaugytojai	245	3,90	3,86	3,73
jaunesnysis medicinos personalas	68	3,70	4,10	4,10
Ūkio personalas	54	4,10	4,10	4,13
Įvairus personalas (darbuotojų visuotinio susirinkimo atstovai)	60	3,90	4,10	3,68
Visi	504	3,91	4,06	4,04

6 lentelė. Vidurinėsios grandies vadovų veiklos, kuriant normalų psichologinį klimatą ir darbinę atmosferą, vertinimas (padalinių vadovų nuomonė)

^x 5 balai (labai gerai), 4 balai (gerai), 3 balai (vidutiniškai), 2 balai (patenkinamai), 1 balas (blogai).

Padalinių vadovų grupės	Abs.sk. (n=169)	Vertinimas balais ^x		
		departamento vadovų	skyrių vedėjų	padalinių vyresniųjų ir vyriausiųjų slaugos administratorių
Medicininė padalinių vadovai (gydytojai)	54	3,7	4,05	4,06
Medicininė slaugos padalinių vadovai (slaugytojai)	55	4,36	4,40	4,60
Visų ligoninės padalinių rinkti atstovai (visuotinis susirinkimas)	6	3,90	4,1	3,68
Visi	169	3,99	4,18	4,11

klimatą taip pat vertino pakankamai gerai (3,72) balo. Padalinio, kuriame dirba, vadovai organizacinį klimatą vertino aukščiau, nei gerai.

Analizuojant darbuotojų grupių darbo ir veiklos, kuriant normalų psichologinį klimatą, darbinę atmosferą, tarpusavio santykius ir santykius su pacientais vertinimą, tirtas dviejų grupių – aukščiausiosios (vyriausiasis gydytojas, jo pavaduotojai, vyriausieji ligoninės slaugos administratoriai) ir vidurinėsios grandies (departamentų ir klinikų vadovai, skyrių vedėjai ir skyrių vyresnieji (vyriausieji) slaugos administratoriai) vadovų veiklos vertinimas.

Darbuotojai vyriausiojo gydytojo veiklą ir darbą įvertino gerai (4,02 balo), pavaduotojų – pakankamai gerai (3,73 balo), vyriausiųjų slaugos administratorių geriau nei vidutiniškai (3,49 balo) (3 lentelė).

Vyriausiojo gydytojo darbą ir veiklą geriau vertino medikai (gydytojai ir slaugytojai), nei jaunesnysis medicinos ir ūkio personalas. Pastarojo vertinimas, jų teigimu, susijęs su per mažais atlyginimais.

Vyriausiojo gydytojo pavaduotojų ir vyriausiųjų ligoninės slaugos administratorių darbą ir veiklą darbuotojai vertino kiek mažesniu balu. Tai galimai susiję su dažnesniais jų darbiniais kontaktais su darbuotojais. Statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta.

Aukščiausiosios grandies vadovų darbą ir veiklą vidurinėsios grandies vadovai vertino aukštesniais balais, nei visi darbuotojai (4 lentelė). Geriausiai šios grandies vadovų veiklą vertino vyresnieji (vyriausieji) padalinių slaugos administratoriai, antroje vietoje nemedicininį padalinių (skyrių) vedėjai ir trečioje – visuotinio susirinkimo atstovai. Tai atitinka literatūros duomenis – aukščiausiosios grandies vadovų darbą ir veiklą darbuotojai vertina aukštesniais balais, nei pavaldūs darbuotojai [12].

Vidurinėsios grandies vadovų (departamentų ir klinikų vadovų, skyrių vedėjų, vyresniųjų (vyriausiųjų) slaugos administratorių) veiklą ir darbą, kuriant organizacinį klimatą, darbuotojai vertino gerai (5 lentelė). Statistiškai patikimo skirtumo tarp vertinimų nenustatyta.

Kiek žemesniu balu vyresniųjų slaugos administratorių darbą vertino slaugytojai (3,73 balo) ir visuotinio susirinkimo atstovai (3,68 balo).

Įdomus vertinimas savo darbo ir veiklos, kuriant normalų organizacinį klimatą (6 lentelė).

Vidurinėsios grandies vadovai savo darbą ir veiklą vertino pakankamai objektyviai – iš esmės gerai. Kiek aukštesniu balu savo darbą ir veiklą vertino vyresniosios (vyriausiosios) slaugos administratorės (4,6 balo).

Savo atstovaujamo padalinio darbuotojų veiklą ir darbą, kuriant normalų organizacinį klimatą, visos darbuotojų grupės vertino gerai (4,14 balo). Geriausiai padalinius, kuriuose dirba, vertino gydytojai (4,37 balo) ir ūkio personalas (4,33 balo), kiek mažesniu balu vertino visuotinio susirinkimo atstovai (4,2 balo), slaugytojai (3,97 balo) ir

jaunesnysis medicinos personalas (3,9 balo).

Medicinos skyrių vedėjai savo padalinių indėlių, kuriant normalų organizacinį klimatą, vertino 4,2 balo, padalinių vyresniosios (vyriausiosios) slaugos administratorės – 4,5 balo.

Išvados

1. Ligoninės ir jos padalinių organizacinis (psichologinis) klimatas ir darbinė atmosfera darbuotojų nuomone iš esmės yra gera arba normali.

2. Įvairių grandžių vadovų indėlių, kuriant organizacinį (psichologinį) klimatą ligoninėje, darbuotojai vertino gerai – aukštesniais balais vyriausiojo gydytojo, skyrių vedėjų ir vyriausiųjų (vyresniųjų) slaugos administratorių, kiek žemesniais – vyriausiojo gydytojo pavaduotojų ir ligoninės vyriausiųjų slaugos administratorių.

3. Savo atstovaujamo padalinio veiklą, kuriant normalų organizacinį klimatą ligoninėje, darbuotojai vertino gerais ar aukštesniais balais.

Literatūra

- Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B. Violence against nurses in the triage area: an Italian qualitative study. *International Emergency Nursing* 2015;23:274-280. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.02.004>
- Mc Phaul KM, Lipscomb IA. Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *Online Journal of Issues in Nursing* 2004; 9:1-12.
- European Agency for Safety and Health at Work. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks. Managing safety and health at work. Luxembourg: Publication Office in the EU, 2010.
- Hamblin LE, Essenmacher L, Ager J, et al. Worker-to-worker violence in hospitals. *Workplace Health and Safety* 2016; 64:51-56. <https://doi.org/10.1177/2165079915608856>
- Occupational safety and health administration. Understanding the challenge. *Workplace violence in healthcare*. OSHA 2017.
- Leever AM, Hulst MD, Berendsen AJ. Conflict and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - a qualitative study. *Journal of Interprofessional Care* 2010; 24:612-624. <https://doi.org/10.3109/13561820903550762>
- Berlanda S, Pedrazza M, Fraizzoli M, et al. Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style. *Biomed Research International SI* 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/5430870>
- Roche MA, Diers D, Duffield C, Catling-Paull CJ. Violence forward nurses, the work environment, and patients outcomes. *Journal of Nursing Scholarship* 2010; 42:13-22.

- <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x>
9. Shoemaker DR. The relationship between organizational climate in the hospital and RN satisfaction. 1997. <http://scholarworks.gvsu.edu/theses>.
 10. Patterson MG, West MA, Shackleton VI, et al. Validating the organizational climate measure: links to managerial practices, productivity and innovation. *Journal of Organizational Behavior* 2005;26:379-408.
<https://doi.org/10.1002/job.312>
 11. James LR, Choi CC, Ko CH, et al. Organizational and psychological climate: a review of theory and research. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2008;17:5-32.
<https://doi.org/10.1080/13594320701662550>
 12. Carlfrjord S, Andersson A, Nilsen P. The importance of organizational climate and implementation strategy at the introduction of a new working tool in primary health care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2010;16:1326-1332.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01336.x>
 13. Berberoglu A. Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Services Research* 2018;18:399-423.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3149-z>
 14. Henriksen K, Battles JB, Marks ES, et al, eds. *Advances in patient safety: from research to implementation. Concepts and methodology.* Agency for Healthcare Research and Quality USA 2005.
 15. Dawson JF, Gonsalez -Roma V, Davis A, West MA. Organizational climate and climate strength in UK hospitals. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2008; 17:89-111.
<https://doi.org/10.1080/13594320601046664>
 16. Janušonis V. *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas.* Klaipėda: S.Jokūžio leidykla - spaustuvė, 2012.
 17. Maus MC. Examining the relationship between organizational climate and organizational citizenship behaviors within hospitals. *Walden Dissertations and Doctoral Studies.* 5901. 2018.
<https://scholarworks.waldence.edn/dissertations/5901>.
 18. Vartia M. The sources of bullying: psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2008;5:203-214.
<https://doi.org/10.1080/13594329608414855>
 19. Thumin FJ, Thumin LJ. The measurement and interpretation of organizational climate. *The Journal of Psychology* 2011;145:93-109.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2010.538754>
 20. Carlucci D, Schiuma G. Organizational climates performance driver: health care worker's perception in a large hospital. *Journal of Health Management* 2014.
<https://doi.org/10.1177/0972063414548561>
 21. Hunt B, Ivergard T. Organizational climate and workplace efficiency. *Public Management Review* 2007; 9:27-47.
<https://doi.org/10.1080/14719030600853501>
 22. Žukauskas P, Vveinhardt J. Mobbing diagnosis instrument: stages of construction, structure and connectedness of criteria. *Journal of Business Economics and Management* 2011; 12:400-416.
<https://doi.org/10.3846/16111699.2011.575193>
 23. Pena-Suarez E, Muniz I, Campillo-Alvarez A, et al. Assessing organizational climate: psychometric properties of the CLIOR scale. *Psicothema* 2013; 25(1):137-144.
 24. Hoel H, Vartia M. *Bullying and sexual harassment of the workplace in public spaces, and in political life in the EU.* Directorate General for Internal Policies of the Union. European Union 2018.
 25. Nardella Ch, Deitingner P, Atello A. Organizational conditions facilitating the emergence of mobbing. *Seguridad y Medio Ambientes* 2010;30.
 26. Aquino K, Than S. Workplace victimization: aggression from the targets' perspective. *Annual Review of Psychology* 2009;60:717-741.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163703>
 27. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, eds. *Bullying and harassment in the workplace. Developments in Theory Research, and Practice.* 2-nd edn. London: Taylor and Francis 2011.
<https://doi.org/10.1201/EBK1439804896>
 28. Andersen C.R. Conflicts during organizational change: destructive or constructive? *Nordic Psychology* 2006;58:215-231.
<https://doi.org/10.1027/1901-2276.58.3.215>
 29. Notelaers G, Dewitte H, Einarsen S. A job characteristics approach to explain workplace bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2010;19:487-504.
<https://doi.org/10.1080/13594320903007620>
 30. Hauge LJ, Skogstad A, Einarsen S. Relationships between work environment and bullying. *Work and Stress* 2007;21: 220-242.
<https://doi.org/10.1080/02678370701705810>
 31. Privitere MR, ed. *Workplace violence in mental and general healthcare setting.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett 2011.
 32. Singer S, Lin S, Folwell A, Goaba D, Baker L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Services Research* 2009;44:399-421.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00918.x>
 33. Clarke S. An integrative model of safety climate: linking psychological climate and work attitudes to individual safety outcomes using meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 2010;83:553-578.
<https://doi.org/10.1348/096317909X452122>
 34. Halligan M, Zecevic A. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *British Medical Journal Quality and Safety* 2011; 20:338-343.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.040964>
 35. Leymann H. *Leymann inventory of psychological terror.*

- Karlskrona: Violen 1992.
36. Randal P. *Adult bullying: perpetrators and victims*. London: Routledge 1997.
37. Neal A, Griffin MA, Hart PC. The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science* 2000;34:99-109.
[https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00008-4](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00008-4)
38. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. *Rehabil Nurs* 2010;35:177-184.
<https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00045.x>
39. Isaak V, Vashdi D, Bar-Noy D, et al. Enhancing the safety climate and reducing violence against staff in closed hospitals wards. *Workplace Health and Safety* 2017;65:409-416.
<https://doi.org/10.1177/2165079916672478>
40. Arnetz J, Hamblin LE, Sudan S, Arnetz B. Organizational determinants of workplace violence against hospital workers. *Journal of Occupational and Environmental medicine* 2018;60:693-699.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001345>
41. Escriba-Aguir V, Perez-Hoyos S. Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff. *Stress and Health* 2007;23:153-160.
<https://doi.org/10.1002/smi.1131>
42. Franz S, Zeh A, Schablon A, et al. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Service Research* 2010; 15:1-6.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-51>
43. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, et al. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospitals; a cross-sectional study. *Psychol Research behave management* 2016;9:263-275.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S114870>
44. Wilson JL. An exploration of bullying behaviors in nursing: a review of the literature. *British Journal of Nursing* 2016;25:303-306.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.6.303>
45. Janušonis V. Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje: integracinė sisteminė apžvalga. Klaipėda: S.Jokužio leidykla-spaustuvė, 2017.
46. Kanppinen T, Hanhela R, Kandolin I, et al. *Work and health and Finland* 2009. Finish Institute of Occupational Health 2010.
47. Carden L, Boyd R. Workplace bullying utilizing a risk management framework to address bullying in the workplace. *Southern Journal of Business Ethics* 2013;3:1-11.
48. Arnetz IE, Ager J, Upfal MJ. Worker-on-worker violence among hospital employees. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2011;17:328-335.
<https://doi.org/10.1179/oeh.2011.17.4.328>
49. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, eds. *Bullying and emotional abuse in the work place: international perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis 2003.
<https://doi.org/10.4324/9780203278734>
50. De Pedro MM, Sanchez MIS, Navarro MCS, Izquierdo MG. Workplace mobbing and effects on workers' health. *The Spanish Journal of Psychology* 2008;11:219-227.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600004261>
51. EU-OSHA and Eurofund. *Psychosocial risk in Europe: prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Office of the EU 2014.
52. Mills J, Hall CH. *Workplace bullying-wat's changing?* New Zealand: Human Resources 2014.
53. Arnetz JE, Neufcourt L, Sudan S, et al. Nurse - reported bullying and documented adverse events. *Journal of Nursing Care Quality* 2020;35:206-212.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000442>
54. Coyne I, Smith-Lee Chong P, Seigne E, Randall P. Self and peer nominations of bullying: an analysis of incident rates, individual differences, and perceptions of the working environment. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2003;12:209-228.
<https://doi.org/10.1080/13594320344000101>
55. Vie LT, Glaso L, Einarsen S. Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychological Research* 2011;70:37-43.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.06.007>
56. Duffy M, Sperry L. *Mobbing*. New York: Oxford University Press 2013.
57. Stanford N. *Organization design: the collaborative approach*. Abington: Routledge 2005.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-7506-6367-0.50006-7>
58. Jones L. *The application of organizational conflict management: a mixed method exploration of conflict training and perceptions of NHS managers*. Doctoral thesis, Cardiff University 2016.
59. Adams A. *Bullying at work: how to confront and overcome it*. London: Virago Press 1997.
60. Vega G, Corner DR. Sticks and stones may break bones, but words can break your spirit: bullying in workplace. *Journal of Business Ethics* 2005;58:101-109.
<https://doi.org/10.1007/s10551-005-1422-7>
61. Harvey M, Treadway D, Heames JT, Duke A. Bullying in the 21st century global organization: an ethical perspective. *Journal of Business Ethics* 2009;85:27-40.
<https://doi.org/10.1007/s10551-008-9746-8>
62. Katrinli A, Atabay G, Cangarli BG, Gunay G. Perceived effectiveness of bullying behaviors as organizational political tactics. 23rd annual International Association of Conflict Management Conference. Boston, Massachusetts 2010.
<https://doi.org/10.1037/e673512012-059>
63. Guidroz AM, Wang M, Perez LM. Developing a model of source-specific interpersonal conflict in healthcare. *Stress and Health* 2012;28:69-79.

- <https://doi.org/10.1002/smi.1405>
64. De Dreu CKW, Gelfand MJ, eds. *The psychology of conflict and conflict management in organizations*. Hove: Psychology Press 2013.
 65. Divincova A, Sivakova B. Mobbing at work place and its impact on employee performance. *Human Resources Management and Ergonomics* 2014;8:20-34.
 66. Field EM. *Strategies for surviving bullying at work*. Australia: Australian Academic Press 2011.
 67. Grewe I. *Neue medien-gefahren und chancen*. Hamburg: Diplomica Verlag 2012.
 68. Davenport N, Schwartz RD, Elliot GP. *Mobbing: emotional abuse in the American workplace*. Iowa: Civil Society Publishing 2003.
 69. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16:1444-1453.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>
 70. Longo J. Bullying and the older nurse. *Journal of Nursing Management* 2013;7:950-955.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12173>
 71. Caristo JM, Clements PT. Let's stop eating our young. *Nursing Critical Care* 2019;14:45-48.
<https://doi.org/10.1097/01.CCN.0000565040.65898.01>
 72. Topa G, Moriano JA. Stress and nurses' horizontal mobbing: moderating effects of group identity and group support. *Nursing Outlook* 2013;61:e25-e31.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.03.002>
 73. Bloom EM. Horizontal violence among nurses: experiences, responses, and job performance. *Nursing Forum* 2018;54:77-83.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12300>
 74. Adams AMN, Chamberlain D, Giles TM. The perceived and experienced role of the nurse unit manager in supporting the wellbeing of intensive care unit nurse: an integrative literature review. *Australian Critical Care*. doi:10.1016/j.aucc.2018.06.003, 2018.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.06.003>
 75. Al-Ghabeeh. Qattom H. Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *Israel Journal of Health Policy Research* 2019;8:1-11.
<https://doi.org/10.1186/s13584-019-0314-8>
 76. Hoel H, Cooper C. *Destructive conflict and bullying at work*. Manchester: Scholl of Management UMIST 2000.
 77. Davenport NZ, Schwartz RD, Elliot GB. *Emotional abuse in the American workplace*, 3-d ed. Ames, IA: Civil Society Publishing 2005.
 78. Cogenli MZ, Barli O. The exposure of psychological violence (mobbing) in universities and an application to the academicians. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2013; 93:1174-1178.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.010>
 79. Chipps E, Stelmaschuk S, Albert NM, et al. Workplace bullying in the OR: results of a descriptive study. *AORN Journal* 2013;98:479-493.
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.08.015>
 80. Wright RR, Mohr CD, Sinclair RR. Conflict on the treatment floor: an investigation of interpersonal conflict experienced by nurses. *Journal of Research in Nursing* 2014;19:26-26.
<https://doi.org/10.1177/1744987113485577>
 81. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose: sisteminė teorinė- praktinė apžvalga. Klaipėda: S.Jokūžio leidykla-spaustuvė, 2016.
 82. Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, Vickers MH. Integrating individual, work group and organizational factors: testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management* 2010;18:173-181.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01035.x>
 83. Janušonis V. Tinkama sveikatos priežiūra: socialinio streso vaidmuo. *Sveikatos mokslai*, 2009;19:2451-2456.
 84. Zohar D, Luria GA. Multilevel model of safety climate: cross level relationships between organization and group-level climates. *Journal of Applied Psychology* 2005;90:616-628.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.616>
 85. Ancarani A, DiMauro C, Giammanco MD. Patient satisfaction, managers' climate orientation and organizational climate. *International Journal of Operations and Production Management* 2011;31:224-250.
<https://doi.org/10.1108/01443571111111900>
 86. Wienand U, Cinotti R, Nicoli A, Bisagni M. Evaluating the organizational climate in Italian public healthcare institution by means of a questionnaire. *BMC Health Service Research* 7 2007. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/73>,
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-73>
 87. Pena-Viveros R, Hernandez-Hernandez DM, Velez-Moreno AML, et al. Organizational climate in management teams and its relationship with health care outcomes. 2015. <https://www.medigraphic.com>.
 88. Pumar-Mendez MJ, Attree M, Wakefield A. Methodological aspects in the assessment of safety culture in the hospital setting: a review of the literature. *Nurse Education Today* 2014; 34:162-170.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.008>
 89. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1986;5:165-184.
<https://doi.org/10.1080/13594329608414853>
 90. Sperry L. Workplace mobbing and bullying: a consulting psychology perspective and overview. *Consulting Psychology Journal Practice and Research* 2009;61:165-168.
<https://doi.org/10.1037/a0016936>
 91. Sperry L, Duffy M. Workplace mobbing: family dynamics and therapeutic considerations. *The American Journal of Family*

- Therapy 2009;37:433-442.
<https://doi.org/10.1080/01926180902945756>
92. Crawshaw L. Work place bullying? Mobbing? Harrashment? Distraction by a thousand definitions. *Consulting Psychological Journal: Practice and Research* 2009;61:263-267.
<https://doi.org/10.1037/a0016590>
93. Etienne E. Exploring workplace bullying in nursing. *Workplace Health Safety* 2014; 62-6-11.
<https://doi.org/10.1177/216507991406200102>
94. Longo J, Sherman RO. Leveling horizontal violence. *Nursing Management* 2007;38:34-37.
<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000262925.77680.e0>
95. Gillen PA, Sinclair M, Kernohan WG, et al. Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;1(1):CD009778.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009778.pub2>
96. Shneider B, Ehrhart MG, Macey BWH. Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology* 2013;64:361-388.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143809>
97. Bowling NA, Beehr TA. Workplace harassment from the victim's perspective: a theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology* 2006;91:998-1012.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.998>

ORGANIZATIONAL CLIMATE IN THE HOSPITAL: OPINION OF STAFF GROUPS (CARE STUDY)

V. Janušonis

Keywords: organizational climate, unsafe work place, mobbing.
Summary

The phenomenon of unsafe workplace is a complex, difficult-to-define concept.

Aim of the research: To evaluate the opinion of Klaipeda uni-

versity hospital employees about the organizational (psychological) climate in the hospital and the influence of various managers in its formation.

Research methodology. The research was performed in 2019-2020 by applying quantitative (questionnaire survey) research method.

Questionnaire survey was applied by questioning employees of four different groups: medics (doctors and nurses), executives, other employees, and mixed group of employees.

Questionnaires were completed by 504 employees. Statistical data analysis was prepared by using SPSS 23,0 statistical analysis packet and tables were prepared by using Microsoft Excel 2016.

Results. Assessing the opinion of health care workers, heads of different health care facilities and others workers, they assessed the psychological climate in the hospital similarly – almost as good.

The psychological (organizational) climate in the unit in which employees work themselves they rated slightly Better, than the hospital.

Analyzing the influence of managers in creating and formation a normal psychological (organizational) climate in hospital, the employees assessed activity of head of hospital, heads of units, and senior nursing administrators as good. The influence of deputy's of head of hospital and chief-nurses of hospital the employees assessed a slightly lower score.

Conclusions. The organizational (psychological) climate and working atmosphere of the hospital and its departments are normal and good in the opinion of the staff.

The contribution of managers of various levels in creating and formation a normal climate of organization the employees assessed generally as good.

Correspondence to: janusonis@kul.lt

Gauta 2020-12-03