

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

**Viktorija Mackevič**

Sveikatos psichologijos studijų programa  
magistro darbas

**Skirtingomis darbo pamainomis dirbančiųjų sveika gyvensena, psichologinė  
savijauta ir perdegimas**

Darbo vadovas: dr. Arūnas Žiedelis

Vilnius  
2023

## TURINYS

SANTRAUKA .....	3
SUMMARY .....	4
PRATARMĖ .....	5
1. ĮVADAS .....	6
1.1 Sveikatos statistika .....	8
1.2 Darbas pamainomis ir kitos rizikos medicinos darbuotojams .....	9
1.3 Darbo ne tik dienomis įtaka sveikai gyvensenai .....	11
1.4 Dirbančiųjų naktinėmis pamainomis psichologinė savijauta .....	13
1.5 Medicinos personalo perdegimas .....	15
2. TYRIMO METODIKA .....	17
2.1 Tyrimo dalyviai .....	17
2.2 Tyrimo instrumentai .....	18
2.3 Tyrimo eiga .....	23
2.4 Duomenų analizės metodai .....	24
3. REZULTATAI .....	26
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	39
4.1 Sąsajos su jaučiamu su darbu perdegimu .....	39
4.2 Respondentų sveika gyvensena .....	40
4.3 Perdegimą prognozuojantys veiksniai .....	42
IŠVADOS .....	43
TYRIMO RIBOTUMAI .....	44
LITERATŪRA .....	45
PRIEDAI .....	50

## SANTRAUKA

Skirtingomis darbo pamainomis dirbančiųjų sveika gyvensena, psichologinė savijauta ir perdegimas, Viktorija Mackevič. Vilnius, 2023, 50 psl.

Šiame tyrime nagrinėtas ryšys tarp dirbamos darbo pamainos (dieninė ir ne tik dieninė) ir sveiko gyvenimo būdo, psichologinės gerovės bei perdegimo kintamųjų sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių Lietuvoje. Imtį sudarė 137 dalyviai, daugiausia bendrosios praktikos slaugytojai ir gydytojai specialistai.

Tyrimo metu nebuvo nustatyti reikšmingi skirtumai tarp skirtingomis pamainomis dirbančių darbuotojų jaučiamo perdegimo. Tai rodo, kad darbo pamainos tipas šioje imtyje gali neprognozuoti siejamo su darbu perdegimo. Tačiau, aptikti sveikatą saugančių veiksnių naudojimo skirtumai – dirbantieji tik dieną šiuos veiksnius naudojo dažniau nei dirbantieji ne tik dieną. Taip pat rasta, kad sveikatą saugantys veiksniai yra reikšmingi su darbu susijusio perdegimo prediktoriai. Tai leidžia manyti, kad sveikatą saugančių veiksnių integracija į kasdienį gyvenimo ritmą gali sumažinti jaučiamą perdegimą.

Raktiniai žodžiai: darbas pamainomis, sveikas gyvenimo būdas, psichologinė gerovė, perdegimas, sveikatos priežiūros specialistai.

## **SUMMARY**

Healthy lifestyles, psychological well-being and burnout among employees working different shifts, Viktorija Mackevič. Vilnius, 2023, 50 p.

This study investigated the relationship between working shifts (day and non-day shifts) and the variables of healthy lifestyle, psychological well-being and burnout in healthcare professionals working in Lithuania. The sample consisted of 137 participants, mainly general nurses, and medical doctors.

This study found no significant differences in perceived burnout between workers working different shifts. This suggests that the type of work shift in this sample may not predict work-related burnout. However, differences in the use of health protective factors were found, with day-only workers using these factors more frequently than non-day-only workers. Also, health protective factors were found to be significant predictors of work-related burnout. This suggests that integrating health-protective factors into the daily routine may reduce perceived burnout.

Keywords: shift work, healthy lifestyles, psychological well-being, burnout, healthcare specialists.

## PRATARMĖ

Šiuolaikiniame sparčiai besikeičiančiame pasaulyje sveiko gyvenimo būdo ir psichologinės gerovės užtikrinimas tampa vis svarbesnis. Kadangi žmonės praleidžia daug laiko darbe, negalima ignoruoti su darbu susijusių veiksnių poveikio bendrai žmogaus sveikatai ir savijautai. Sveikatos priežiūros paslaugų srityje sveikatos priežiūros specialistų gerovė ir gyvenimo kokybė yra labai svarbūs teikiant optimalią priežiūrą pacientams. Tarp įvairių iššūkių, su kuriais susiduria sveikatos priežiūros darbuotojai, svarbiu rūpesčiu yra darbas pamainomis, turintis poveikį darbuotojų psichologinei gerovei ir bendrai sveikatai.

Sveikatos priežiūros sektorius žinomas dėl to, kad vykdo veiklą ištisą parą, todėl darbuotojai turi būti prieinami teikti sveikatos priežiūros paslaugas bet kuriuo paros metu. Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų šalių, sveikatos priežiūros specialistams nėra svetimas darbas netradicinėmis pamainomis, pavyzdžiui, naktinėmis pamainomis, pamainomis su kaita ir pailgintomis darbo valandomis. Darbas pamainomis – tai bet koks darbo grafikas, kuris nukrypsta nuo tradicinių darbo valandų nuo 9 iki 17, įskaitant naktines pamainas, pamaininį darbą ir nereguliarus darbo grafikus. Nors pamaininis darbas leidžia nepertraukiamai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, jis dažnai sutrikdo natūralų miego ir budrumo ciklą ir sukelia daugybę neigiamų padarinių fizinei ir psichologinei žmonių sveikatai.

Šiame tyrime nagrinėjamas ryšys tarp sveikos gyvensenos, psichologinės gerovės ir perdegimo tarp asmenų, dirbančių įvairiomis pamainomis – dieninėmis ir ne tik dieninėmis. Yra atlikta daug tyrimų šiomis temomis atskirai, todėl trūksta įžvalgų apie konkrečias kintamųjų sąsajas pamaininio darbo kontekste. Šiame magistro darbe siekiama išsiaiškinti pamaininio darbo pasekmes Lietuvoje dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams, ypač slaugytojams ir gydytojams.

## 1. ĮVADAS

Individo sveikatą lemia daugelis įvairių veiksnių. Tai – genetika, lytis, amžius, gyvenamoji ir socialinė aplinka, ekonominė padėtis, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir vienas iš reikšmingiausių – gyvensena (Forcada-Parrilla, Reig-Garcia, Serra & Juvinyja-Canal, 2022). Kai kurių iš išvardintų veiksnių, tokių, kaip amžius, paveldimumas, pakeisti negalima, tačiau sveikos gyvensenos įgūdžių galima išmokti ir koreguoti.

Sveikatai palanki elgsena – tai elgesio modeliai, veiksmai ir įpročiai, susiję su sveikatos išsaugojimu, sveikatos atkūrimu ir gerinimu. Sveikos gyvensenos apibrėžtis apimta bet kokią veiklą, kurios imamasi siekiant užkirsti kelią ligoms, nustatyti ligas ir pagerinti bendrą organizmo savijautą bei gerovę (Conner & Norman, 2015). Literatūroje sveika gyvensena ir rūpinimasis savimi dažnai naudojami, kaip sinonimai. Conner ir Norman (2015) aprašo, kad į sveikatai palankios elgsenos apibrėžtį patenka įvairūs asmens veiksmai, kurie siejami su sveikatos priežiūra, įskaitant medicininio režimo laikymąsi, naudojimąsi medicininėmis paslaugomis ir savarankišką elgseną.

Pamaininis darbas desinchronizuoja paros ritmą, sukelia miego sutrikimus, blogina fizinę ir psichinę sveikatą, taip paveikdamas darbo rezultatus ir pacientų saugumą. Sveika gyvensena yra viena iš galimų prevencinių priemonių, leidžianti dirbantiems pamainomis dirbantiems nepatiriant sveikatos pablogėjimų (Higienos institutas, 2018). Cheung ir Yip (2016) tinkamo gyvenimo būdo apibrėžtį pateikia taip: „bet koks išskirtinis ir atpažįstamas gyvenimo būdas, apimantis tokius elementus, kaip asmens sveikata ir gerovė bei sąmoningas ir tikslingas procesas, kuomet asmuo priima sprendimus, padedančius skatinti labiau patenkinamą gyvenimo būdą“. Patikslinant autorių (Cheung & Yip, 2016), gerai besijaučiantys žmonės sukuria sveikus ir subalansuotus įpročius – pakankamai miega, subalansuotai maitinasi, periodiškai sportuoja, produktyviai dirba, prasmingai leidžia laisvalaikį, palaiko socialinius santykius, todėl jie yra geros fizinės ir psichinės sveikatos. Ir atvirkščiai, žmonės, kurie nesilaiko sveiko gyvenimo būdo, serga fizinėmis ligomis ir rizikuoja savo psichologine pusiausvyra (Cheung & Yip, 2016).

Vieni svarbesnių gyvensenos veiksnių, nulemiančių sveikatą, yra mityba, fizinis aktyvumas, žalingi įpročiai ir stresas. Jie gali teigiamai ir neigiamai veikti asmens sveikatą. Teigiamą poveikį turi subalansuota mityba, pakankamas fizinis aktyvumas, žalingų įpročių nebuvimas, sugebėjimas susidoroti su stresu ir kitais iššūkiiais (World Health Organization, 2017). Darbas pamainomis taip pat gali neigiamai veikti darbuotojo sveikatą, socialinius, psichologinius ir fizinius rodiklius. Pamainomis dirbantys darbuotojai turi didesnę nelaimingų atsitikimų riziką (Higienos institutas, 2018; Bagheri Hosseinabadi et al., 2019). Stresas darbe, kaip ir kiti stresą keliantys gyvenimo įvykiai, daro žalingą

poveikį fizinei ir psichologinei darbuotojų sveikatai, jų darbingumui, tarp jų – psichosomatiniai nusiskundimai, nerimas, depresija, padidėjęs alkoholio ir tabako vartojimas. Stresą sukeltantys įvykiai taip pat gali lemti perdegimo atsiradimą.

Norint nuspėti, kokie veiksniai gali turėti įtakos sveikatos elgsenai, reikėtų nustatyti intervencinių priemonių tikslus, skirtus sveikatos elgsenai keisti, atsižvelgiant į rūpinimosi sveikata problemines vietas, ir sukurti intervencines priemones konkrečiai populiacijai. Kiekvienai įstaigai, teikiančiai slaugos ir medicinos paslaugas, svarbu turėti sveiką ir motyvuotą dirbantįjį personalą. Tinkamas pamaininio darbo organizavimas, socialinė parama, sveika gyvensena ir jos skatinimas yra svarbios prevencinės priemonės, leidžiančios rotacinį darbą dirbantiems darbuotojams dirbti išvengiant sveikatos sutrikimų (Higienos institutas, 2018; Bazazan et al., 2019).

Apibendrinant, dirbančio pamainomis medicinos personalo sveikos gyvensenos, psichologinės savijautos ir susijusio su darbu perdegimo tema yra aktuali, nes darbdavių atsakingas požiūris į pamaininio darbo rizikos sveikatai vertinimą ir saugos valdymą gali pagerinti darbuotojų savijautą, darbingumą ir našumą. Šio tyrimo tikslas – nustatyti sąsajas tarp pamaininio darbo, medicinos srityje dirbančių darbuotojų rūpinimosi savimi ir perdegimo kintamųjų. Tyrimas atliekamas laikantis prielaidos, jog specifinės pamaininio darbo ypatybės gali turėti neigiamos įtakos darbuotojų sveikai gyvensenai, psichologinei savijautai ir perdegimui. Šiame tyrime suformuluoti keturi pagrindiniai tyrimo uždaviniai:

- (1) Įvertinti rūpinimosi savimi ir jaučiamo perdegimo sąsajas tyrimo dalyvių imtyje;
- (2) įvertinti pamaininio darbo ir perdegimo ryšį;
- (3) įvertinti, ar skiriasi darbuotojų, kurie dirba tik dienomis, ir dirbančiųjų neįprastu laiku rūpinimasis sveikata;
- (4) įvertinti, ar rūpinimosi sveikata kintamieji gali nuspėti jaučiamą perdegimą tarp skirtingomis pamainomis dirbančių asmenų.

## 1.1 Sveikatos statistika

2021 metų apžvalgoje *OECD and European Observatory on Health Systems and Policies* (European Commission, 2021) nurodoma, kad Lietuvoje gyvenimo trukmė 2020 m. buvo trečia trumpiausia Europos Sąjungoje ir 5,5 metų trumpesnė už Europos Sąjungos vidurkį, ir užregistruota 17 proc. daugiau mirčių lyginant su 2019 metais. Taip pat minima, kad mažiau negu pusė gyventojų ir tik ketvirtadalis mažas pajamas gaunančiuose namų ūkiuose gyvenančių asmenų nurodė, jog jų sveikata yra gera (European Commission, 2021). Šis rodiklis yra mažiausias visoje Europos Sąjungoje (European Commission, 2021). Kalbant apie rizikos veiksnius, apžvalgoje (European Commission, 2021) minima, kad alkoholio vartojimas tebėra viena iš didžiausių visuomenės sveikatos problemų.

Lietuvos sveikatos statistikoje (2022) yra aprašomi sveikatos priežiūros išteklių. Statistikos duomenis rodo, kad 2021 metais sveikatos specialistų skaičius Lietuvoje kito nežymiai – 2021 metų pabaigoje iš viso Lietuvos sveikatos sistemoje dirbo 13165 gydytojų (atitinkamai 46,9 gydytojų 10 000 gyventojų) ir 3013 odontologų (atitinkamai 10,7 odontologų 10 000 gyventojų). Lietuvoje su pacientais dirbančių gydytojų skaičius buvo vienas iš didesnių Europos Sąjungoje. Daugiau gydytojų turėjo tik Austrija, Norvegija, Ispanija ir Vokietija. Mažiausiai gydytojų turinčią Lenkiją Lietuva lenkė beveik 1,9 kartų. Per 2005-2021 m. laikotarpį įvairių specialybių gydytojų skaičius kito nevienodai. Šeimos gydytojų skaičius padidėjo 19 proc., anesteziologų – 36,1 proc., ortopedų traumatologų – 16,4 proc. Didėjo gydytojų rezidentų (33,6 proc.) skaičius, medicinos gydytojų skaičius padidėjo 3,5 karto. Labiausiai sumažėjo epidemiologijos ir higienos (67 proc.), vaikų (33,9 proc.), akušerijos ginekologijos (23,6 proc.) ir vidaus ligų gydytojų (15,9 proc.). Vaikų ir vidaus ligų gydytojų sumažėjimą lėmė ir jų persikvalifikavimas į šeimos gydytojus. 2021 m. Lietuvoje buvo 22173 su pacientais dirbančių slaugytojų ir akušerių, 10 000 gyventojų teko 79 specialistų. Vienam praktikuojančiam gydytojui teko 1,8 praktikuojančių slaugytojų ir akušerių. Lietuvoje slaugytojų skaičius buvo 2,3 kartus mažesnis negu didžiausią slaugytojų skaičių turinčioje Norvegijoje.

Antsvoris ir nutukimas laikomi pagrindine sveikatos problema (Sun et al., 2017). Eurostat duomenimis, 2014 metais Europos Sąjungoje nepakankamo svorio žmonių buvo 2,4 proc., normalaus svorio – 47,3 proc., turinčių viršsvorį – 15 proc., o Lietuvoje 2014 metais nepakankamo svorio žmonių buvo 2,5 proc., normalaus svorio 45 proc., turinčių viršsvorį 16 proc. Eurostat galima matyti 2019 metų statistiką, Europos Sąjungoje nepakankamo svorio žmonių buvo 3 proc., normalaus svorio 45,7 proc., turinčių viršsvorį 16,1 proc., o Lietuvoje 2019 metais nepakankamo svorio žmonių buvo 2,4 proc., normalaus svorio 43,4 proc., turinčių viršsvorį 17,9 proc.



Eurostat duomenimis yra statistinė pateiktis duomenų apie fizinio aktyvumo ribojimus dėl sveikatos būklės. Fizinis aktyvumas pateikiamas trijų rūšių – aerobinis, raumenų jėgos lavinimas, mišrus. 2014 metais Europos Sąjungoje asmenų, kurie dėl sveikatos būklės apriboja fizines veiklas: aerobiniu būdu yra 20 proc., raumenų jėgos lavinimą yra 13,2 proc. ir mišriu būdu – 8 proc. Lietuvos rodikliai, ribojančių fizinį aktyvumą, 2014 metais yra tokie: aerobiniu būdu yra 8,6 proc., raumenų jėgos lavinimą yra 6,3 proc. ir mišriu būdu – 2,2 proc. Ribojančių fizinį aktyvumą pokytis 2019 metais Europos Sąjungoje yra toks: aerobiniu būdu yra 21,2 proc., raumenų jėgos lavinimą yra 16,5 proc. ir mišriu būdu – 8,8 proc. Lietuvoje fizinio aktyvumo ribojimo pokytis 2019 metais yra toks: aerobiniu būdu yra 9,8 proc., raumenų jėgos lavinimą yra 13,1 proc. ir mišriu būdu – 4,3 proc. Tiek Europos Sąjungoje, tiek Lietuvoje fizinio aktyvumo ribojimas dėl sveikatos būklės paaugo.

## **1.2 Darbas pamainomis ir kitos rizikos medicinos darbuotojams**

Lietuvos profesinių sąjungų konfederacijos leidinyje (2020) rašoma, kad slaugytojai yra sveikatos sektoriaus darbuotojai, kurie priskiriami prie asmenų, patiriančių aukštą riziką susirgti ar riziką susirgti sunkiomis profesinėmis ligomis, bei apibrėžia asmeninės ir socialinės rizikos laipsnius. Pagal Lietuvos profesinių sąjungų konfederaciją (2020), asmeninės rizikos laipsnis suprantamas kaip asmens rizika, susirgus virusu, neišgyventi arba turėti rimtų sveikatos problemų. Socialinės rizikos laipsnis priklauso nuo asmens kontaktavimo su aukšto asmeninės rizikos laipsnio asmenimis, taip pat su infekuotais ar galbūt infekuotais asmenimis, gausiais artimais kontaktais su daug žmonių (Lietuvos profesinių sąjungų konfederacija, 2020). Slaugytojai priklauso tai grupei, kuriai būdingas platus profesinių ligų spektras. Kadangi ligoninėse pacientų priežiūra negali būti apribota įprastomis darbo valandomis ir vyksta nakties metu, pamaininis darbas laikomas svarbiu profesiniu pavojumi.

Darbu pamainomis, pagal Ko (2013), laikomas darbas, kuomet dirbama neįprastomis darbo valandomis. Pagal Wisetborisut, Angkurawaranon, Jiraporncharoen, Uaphanthasath ir Wiwatanadat (2014), darbas pamainomis – tai darbo modelis, apimantis darbo savaitės ar mėnesio rotaciją skirtingais nustatytais laikotarpiais. Higienos Institutas (2018) pateikia kiek kitokį apibrėžimą – darbas pamainomis yra darbo pobūdis, kuomet darbuotojas dirba dienos ir nakties metu. Pagal Eurostat pateiktus *Darbuotojų, dirbančių pamainomis, dalis nuo visų darbuotojų pagal lytį ir amžių proc.* duomenis Europos Sąjungoje nuo 2012 iki 2021 metų visų darbuotojų, kurių amžius svyruoja tarp 20 iki 64 metų, dirbančių pamainomis darbuotojų kiekis padidėjo nuo 16,5 proc. iki 17,6 proc. Žiūrint Europos Sąjungos darbuotojų pasiskirstymą pagal lytį, dirbančių pamainomis vyrų padaugėjo nuo 18,8 proc. iki 19,5 proc., moterų taip pat padaugėjo nuo 16,5 proc. iki 17,6 proc. Kalbant apie Lietuvos

rodiklius, visų darbuotojų, kurių amžius svyruoja tarp 20 ir 64 metų, dirbančių pamainomis, kiekis sumažėjo nuo 16,1 proc. iki 12,2 proc. Žiūrint Lietuvoje dirbančių darbuotojų pasiskirstymą pagal lytį, dirbančių pamainomis vyrų sumažėjo nuo 16,2 proc. iki 11,9 proc., moterų taip pat sumažėjo nuo 16,0 proc. iki 12,4 proc.

Phiri, Draper, Lambert ir Kolbe-Alexander (2014) rašo apie didesnę neužkrečiamųjų ligų riziką darbuotojams, kurie dirba pamaininį darbą, įskaitant naktines pamainas. Galimus simptomus įvardija Ferri ir bendraautoriai (2016): pernelyg didelis mieguistumas dienos metu ir nuovargis. Taip pat autoriai (Ferri et al., 2016) mini, kad jų analizuotose straipsniuose keli autoriai kalba apie blogo prisitaikymo sindromą, kuris siejamas su darbu pamainomis. Blogo prisitaikymo sindromui, kuris dar vadinamas „pamaininio darbo sutrikimu“, būdingas sutrikęs miegas ir (arba) budrumas, virškinamojo trakto sutrikimai bei padidėjusi širdies ir kraujagyslių ligų rizika (Ferri et al., 2016). Bae ir kiti (2017) teigia, kad dirbantys naktinėse pamainose linkę dažniau rūkyti, norėdami sumažinti jaučiamą stresą, prasibudinti ir numalšinti nuovargį. Pagal Phiri ir bendraautorius (2014), rizika atsirasti tokioms ligoms, kaip diabetas, nutukimas, hipertenzija, išemines širdies ligos yra didesnė dėl šių sąlygų: fizinis pasyvumas, nepakankamas poilsis, nesveika mityba, rūkymas arba alkoholio vartojimas.

Ko (2013) mini, kad naktinių pamainų darbuotojai sunkiau užmiega lyginant su dieninių pamainų darbuotojais, dėl to miego kokybė suprastėja ir to pasėkoje gali išsivystyti sveikatos problemos. Ferri ir kiti (2016) rašo, kad dirbantys pamainomis darbuotojai yra šio darbo pobūdžio kūrėjai ir aukos tuo pačiu metu. Paantrinant autore, Higienos instituto (2018) leidinyje „*Pamaininis darbas ir sveikata*“ įvardijama, kad dirbantys pamainomis darbuotojai susiduria su didesne nelaimingų atsitikimų rizika. Nena ir bendraautoriai (2018) pažymi, kad dažnu atveju dirbant pamainomis sutrinka cirkadinis ritmas ir atsiranda disbalansas tarp miego ir budrumo, badavimo ir maitinimosi ciklais, bei gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligas, nutukimą, nuotaikos sutrikimus, kognityvinių funkcijų sutrikimus. Ferri ir bendraautoriai (2016) nurodo, kad naktinis darbas yra viena dažniausių cirkadinio ritmo sutrikimų priežasčių. Anot K. Beito (Visuotinės lietuvių enciklopedija), cirkadinis ritmas yra biologinių reiškinių, kurių periodas 20–28 h, kartojimasis. Cirkadiniai ritmai veikia viso organizmo elgesį arba tam tikrus organizmo reiškinius (pavyzdžiui, žmogaus kūno temperatūros pokyčiai). Paprastai žmogaus cirkadiniai ritmai ir kūno temperatūros sutampa miego ir būdravimo metu, tačiau nekintamomis sąlygomis jie nebesutampa ir gali sutrikdyti sveikatą (Beitas, Visuotinė lietuvių enciklopedija). Cirkadinio ritmo sutrikimas sukelia biologinių funkcijų pokyčius, pavyzdžiui miego sutrikimai, kurie gali turėti įtakos fizinei ir psichologinei savijautai bei atsiliepti darbingumui (Ferri et al., 2016). Darbas pamainomis yra priežastis nereguliaraus miego ir budrumo grafiko, kuris savo ruožtu

yra susijęs su pablogėjusiu dienos funkcionavimu. Be to, darbuotojai, kurių miego grafikas yra nestabilus, mažiausiai jaučiasi pailsėję, o dėl nereguliaraus miego grafiko sumažėja dienos produktyvumas (Brown et al., 2020).

### **1.3 Darbo ne tik dienomis įtaka sveikai gyvensenai**

Ko (2013) mini pamaininio darbo privalumus iš darbdavio pusės, kuomet nenutrūksta darbo tęstinumas, našumas bei ekonominė nauda. Higienos institutas pažymi (2018), kad dėl darbo galimybių stygiaus ar kompensacinių veiksnių, tokių kaip lankstus darbo grafikas, didesnis darbo užmokestis, darbuotojus tenkina pamaininio darbo pasirinkimas. Pamaininio darbo ypatumas yra darbo grafikų rotacija ir galimas pasirinkimas, koku laikotarpiu dirbti – dieną, naktį, parą ir panašiai. Nena ir kiti (2018) aprašo, kad visame pasaulyje daug darbuotojų dirba nestandartinėmis darbo valandomis – naktimis, savaitgaliais, suspausta darbo savaitė, pagal iškvietimus ir kintančiu darbo laiku. Tokio pobūdžio darbo pamainų skirstymas taikomas srityse, kuomet darbas turi vykti nenutrūkstamai kiekvieną dieną. Kaip pavyzdys, darbas skirtingomis pamainomis vyksta sveikatos priežiūros įstaigose, kuris laikomas būtinu ir nepakeičiamu, kad būtų užtikrintas priežiūros tęstinumas skubiosios pagalbos priėmimuose ir ligoninių stacionaruose (Ferri et al., 2016). Pačių medicinos darbuotojų požiūriu, ilgesnės pamainos gali būti naudingos dėl sutrumpintos darbo savaitės – mažiau darbo dienų ir daugiau laisvų dienų, mažesnių važiavimo į darbą išlaidų ir didesnio lankstumo (Dall’Ora et al., 2015). Tačiau darbas pamainomis gali būti priežastimi neigiamų padarinių darbuotojo sveikatai ir fizinei, psichologinei bei socialinei gerovei. Daugėjant dirbančiųjų pamaininį darbą, mokslininkai susidomėjo poveikiu dirbančiojo sveikatai (Bae et al., 2017).

Cheung ir Yip (2016) mini, kad ankstesnių tyrimų apžvalga rodo, jog patiems slaugytojams dažnai trūksta tinkamų sveikos elgsenos įpročių, pavyzdžiui – sportuoti, sveikai maitintis, praktikuoti streso mažinimo veiklas. Phiri ir bendraautorai (2014) paantrina autoriui, kad viena iš specialybių, kurių darbuotojai stokoja sveikatai naudingo rekomenduojamo fizinio aktyvumo, yra slaugytojai. Papildant autorių, Cheung ir Yip (2016) pabrėžia, kad slaugytojai, kurie savo asmeniniame gyvenime taiko sveikos gyvensenos praktiką, veiksmingiau motyvuoja ir įtraukia pacientus į sveiką gyvenseną, o tai daro teigiamą poveikį žmonių sveikatai. Forcada-Parrilla ir kiti (2022) rašo, kad slaugytojai yra patikimiausi sveikatos priežiūros specialistai. Būtent slaugytojai skatina pacientus keisti savo elgesį – rinktis sveikesnį gyvenimo būdą visuomenėje, ir turi didžiulį potencialą atlikti pagrindinį vaidmenį gerinant šalies gyventojų sveikatą (Cheung & Yip, 2016). Bendrosios praktikos slaugytojų darbo

specifika reikalauja atsakomybės už pacientų sveikatos sutrikimų valdymą bei sveikatos stiprinimo rekomendacijų teikimą (Forcada-Parrilla et al., 2022).

Daugėja tyrimų rezultatų, kuomet įrodomas neigiamas pamaininio darbo poveikis sveikatai. Vienas iš dažnesnių aprašomų sveikatos sutrikimų yra medžiagų apykaitos įskaitant nutukimą (Sun et al., 2017). Nutukimas yra vienas iš metabolinio sindromo sudedamųjų dalių, kuris taip pat siejamas su vėžiniais susirgimais. Suaugusiųjų mitybos kokybės rodiklis yra kūno masės indeksas. Tai rodiklis, pagal kurį galima įvertinti, ar asmens svoris yra per mažas, normalus, ar per didelis. Phiri ir kiti (2014) nurodo, jog sveikatos srityje pamainomis dirbantys darbuotojai renkasi nereguliarią ir ne visai sveiką mitybą dėl didelių kainų ligoninių valgyklose. Kūno masės indeksas apibrėžiamas kaip asmens svorio, išreikšto kilogramais, ir jo ūgio, išreikšto metrais, kvadrato santykis (World Health Organization, 2010). World Health Organization (2010) minima, kad kūno masės indeksas buvo sukurtas kaip ligų rizikos rodiklis – didėjant kūno masės indeksui, didėja ir kai kurių ligų rizika. Phiri ir kiti (2014) taip pat mini dažnesnes sveikatos problemas asmenų, kurie turi atsvorį, lyginant su tais, kurių svoris yra normos ribose. Širdies ir kraujagyslių ligos, aukštas kraujospūdis ir ankstyva mirtis yra sveikatos problemos, susijusios su atsvoriu ir nutukimu (World Health Organization, 2010).

Seychell ir Reeves (2017) nagrinėja mitybos problemą. Autoriai (Seychell & Reeves, 2017) pažymi, kad reikėtų atsižvelgti į slaugytojų valgymo įpročius ir gyvenimo būdą. Slaugytojai, ypač dirbantys pamainomis, dėl intensyvaus darbo pobūdžio gali jausti fizinius ir psichinius pokyčius, kurie gali sukelti grėsmę sveikatai. Tyrėjai (Seychell & Reeves, 2017) atkreipia dėmesį, kad ligoninių patalpose turėtų būti maitinimosi prietaisai (pavyzdžiui, mikrobangų krosnelė) tam, kad medicinos personalas iš namų galėtų atnešti į darbą paruoštus sveikus patiekalus ir užkandžius. Taip pat, ligoninių valgyklose turėtų būti sveiko maisto pasirinkimas. Valgymas mažais kiekiais ir dažnai tinkamu laiku turėtų būti visų medicinos srityje dirbančių kasdienybė, kad būtų išvengta sveikatos problemų, susijusių su paros pokyčių trukdžiais. Anot autorių (Seychell & Reeves, 2017), tai turėtų būti sveikatos mokymo dalis. Taip pat Seychell ir Reeves (2017) akcentuoja, kad slaugytojų mitybos būklė turėtų būti periodiškai stebima kvalifikuoto sveikatos priežiūros personalo.

Pakankamas miegas yra biologinis gyvenimo poreikis, panašus į poreikį valgyti ir gerti, ir yra labai svarbus norint išsaugoti gyvybę ir sveikatą bei saugiai dirbti. Miegas, trunkantis 7-8 valandas per parą, siejamas su mažesne nutukimo, diabeto, aukšto kraujospūdžio, miokardo infarkto ir smegenų kraujagyslių nelaimingų atsitikimų rizika, taip pat mažesne traumų ir klaidų rizika (Caruso, 2013). Giorgi, Mattei, Notarnicola, Petrucci ir Lancia (2017) rašo, jog miego sutrikimai yra susiję su miego ir pabudimo ciklo pokyčiais, kurie gali įvykti dėl darbo pamainomis, keliaujant ir kitomis patologinėmis

priežastimis. Autoriai (Giorgi et al., 2017) taip pat rašo, kad padidėjęs mieguistumas, nuovargis, miego sutrikimai dažnai būna susiję su psichikos, širdies ir kraujagyslių, medžiagų apykaitos ar hormoninėmis ligomis. Giorgi ir kiti (2017) informuoja, kad darbuotojo mieguistumas gali paveikti profesinį efektyvumą bei padidinti nelaimingų atsitikimų riziką.

Kartu su miego sutrikimais taip pat atsiranda nuotaikos (emociniai) pokyčiai ir virškinamojo trakto negalavimai (Caruso, 2013). Pamainomis dirbantys darbuotojai dažniausiai skundžiasi virškinamojo trakto simptomais, įskaitant pilvo skausmus, meteorizmą, viduriavimą, vidurių užkietėjimą, apetito pokyčius ir kt. Taip pat, miego nepakankamumas gali skatinti perdegimo atsiradimą, kuriam būdingas emocinis darbuotojo išsekimas bei asmeninių pasiekimų, bendros motyvacijos stoka. Autoriai (Giorgi et al., 2017) nurodo, kad net dalyvaujant motyvacijos didinimo programose, skirtose padidinti asmeninę motyvaciją ir pagerinti profesionalumą, stebimas žemas efektyvumas dėl jaučiamo nuovargio. Caruso (2013) mini, kad įvardytais negalavimais dažniausiai skundžiasi darbuotojai, kurie dirba pamainomis.

#### **1.4 Dirbančiųjų naktinėmis pamainomis psichologinė savijauta**

Darbas nakties metu gali lemti jaučiamą stresą susijusį su darbu, prastą darbo našumą, nemigą, socialinio ir šeimyninio gyvenimo sunkumus. Phiri ir kitų (2014) atliktame tyrime nustatyta, kad medicinos personalui dirbama naktinė pamaina turėjo neigiamos įtakos kai kuriems jų gyvenimo aspektams, pavyzdžiui, ribotas laiko praleidimas su šeima ir tarpasmeniniai konfliktai su artimaisiais. Hernandez, Vidmar ir Pyatak (2020) teigia, jog svarbu subalansuotai patenkinti visus poreikius – fiziologinius, saugumo, socialinius ir savirealizacijos tam, kad būtų užtikrinta gyvenimo būdo pusiausvyra ir gera psichologinė savijauta. Melnyk ir kiti (2022) mini, jog bendrosios praktikos slaugytojai yra įgudę skatinti aptarnaujamų pacientų gerovę, tačiau nesirūpina savo pačių gerove. Atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 1790 tiriamieji, autoriai nustatė, kad mažiau nei 50 proc. visų dalyvių psichinė ir (arba) fizinė sveikata buvo neoptimali (Melnyk et al., 2022). Dall’Ora su bendraautoriais (2015) nustatė, kad medicinos personalas, kuris dirba daugiau nei 12 val. per pamainą, yra prastesnės psichologinės savijautos lyginant su tais, kurie dirba 8 val. per pamainą.

Stresas darbe yra reikšmingas veiksnys, susijęs su bet kokiomis darbo vietos savybėmis dėl kurių kyla grėsmė darbuotojams (Karimi, Omar, Alipour & Karimi, 2014). Stresas darbo vietoje veikia tiek asmenį, tiek pačią organizaciją (Karimi et al., 2014). Hernandez ir kiti (2020) apibūdina stresą kaip psichinę ar emocinę įtampą, atsirandančią dėl nepalankių arba sudėtingų aplinkybių. Autoriai (Hernandez et al., 2020) aprašo, kad streso sąvoka iš psichologijos pusės gali būti apibūdinta kaip

suvokimas, jog aplinkos situacijos viršija asmens gebėjimą susidoroti su jomis, kartu iššaukiant neigiamą emocinę reakciją, o iš medicininės pusės apibrėžiamas, kaip faktiškai patiriama grėsmė homeostazei, kurią lemia hormonai ir fiziologinis suaktyvėjimas per tokius parametrus, kaip širdies ir kraujagyslių ritmo pakitimai, imunologinės ir endokrinologinės reakcijos, ko pasėkoje atsiranda padidėjęs susijaudinimas ir budrumas.

Stresas dirbant pamaininį darbą gali atsirasti dėl įvykių asmeniniam gyvenime arba veiksmų darbe. Kylantis iš asmeninio gyvenimo įvykių stresas gali būti dėl pokyčių visuomeninėje veikloje, šeimos susibūrimuose, maisto įpročiuose ir panašiai. Stresą darbe gali sukelti įvairūs veiksniai, pavyzdžiui, fizinė aplinka, vaidmenų konfliktas ir vaidmenų dviprasmiškumas; pavyzdžiui, fizinės darbo vietos savybės, tokios kaip triukšmas, karštis, drėgmė, apšvietimas – gali atlikti svarbų vaidmenį sukeldami stresą. Paaiškinant vaidmenų dviprasmiškumą, tai situacija, kuomet informacija, susijusi su darbo procedūromis, yra nepakankama, iš dalies neaiški arba dviprasmiška dirbančiajam personalui, o tai gali sukelti psichologinį spaudimą (Khoshouei & Farhadi, 2014). Vaidmens dviprasmiškumas atsiranda, kai iš darbuotojų tikimasi, kad jie atliks su jais nesusijusius arba jų asmeninių vertybių neatitinkančius dalykus, o tai sukelia psichologinę įtampą. Apie vaidmens dviprasmiškumą taip pat rašo Karimi ir bendraautoriai (2014) ir mini, kad bendrosios praktikos slaugytojai, kurie susiduria su skirtingomis užduotimis vienu metu, patiria didesnę stresą lyginant su darbuotojais, kurie dirba koncentruotai su konkrečia užduotimi. Autoriai (Karimi et al., 2014) teigia, jog bendrosios praktikos slaugytojai, kurie nesuvokia savo tikslų ir uždavinių rizikuoja patirti stiprų stresą.

Kuomet asmenys ilgą laiką patiria stresą arba nusivylimą darbe, gali išsekti jų fizinės ir emocinės jėgos (Wisetborisut et al., 2014). Ilgalaikis darbas aukšto streso aplinkoje gali lemti profesinį perdegimą (Baljoon, Banjar & Banakhar, 2018). Kelly (2020) apibūdina profesinį perdegimą kaip psichologinį sindromą, kuris atsiranda dėl lėtinių stresą sukeliančių veiksnių darbe. Perdegimas gali atsirasti, kuomet dirbantysis patiria intensyvius išgyvenimus, jaučia nerimą ir neapibrėžtumą, praranda ekonominį saugumą ir darbo poziciją bei susierzina dėl sumažėjusios kontrolės ir pasikeitusių aplinkybių (Figley Instute, 2012). Perdegimo sindromą apima emocinis ir fizinis išsekimas, atsiribojimas ir vengimas išeiti iš namų bei mažas efektyvumas darbe.

Jasiukevičiūtė ir Pajarskienė (2014) nurodo, kad patiriamas stresas medicinos personalo darbovietėje yra vienas iš žalingų įpročių priežasčių. Anot autorių (Jasiukevičiūtė ir Pajarskienė, 2014), stresą galima sieti su sveikatai nepalankiais darbo grafikai, socialinės paramos trūkumu, sunkumais derinant darbą ir asmeninį gyvenimą. Straipsnyje akcentuojama, jog streso įveikos strategija siejama su didesniais suvartojamo alkoholio kiekiais siekiant užsimiršti, rūkymas įvardijamas kaip bendras streso

darbe įveikimo mechanizmas, tabako vartojimas siejamas su nepasitenkinimu darbe bei socialinės paramos stoka ir analizuojamas vaistų vartojimas, kaip būdas, kuris padeda sumažinti psichologinę įtampą darbe. Atsižvelgiant į nagrinėtą tyrimą (Jasiukevičiūtė ir Pajarskienė, 2014), galima daryti išvadą, kad vaistų ir alkoholio vartojimo problema yra labai reikšminga ir turi didžiausią įtaką slaugytojų sveikatai ir darbui bei pacientų slaugos kokybei.

Apibendrinant, perdegimas vystosi palaipsniui ir atsiranda dėl aplinkos poveikio, kurioje patiriamas ilgalaikis stresas, ko pasekoje atsiranda emocinis ir psichologinis išsekimas, lydymas tokių simptomų kaip nuovargis, dirglumas ir atsiradę fiziniai negalavimai.

### **1.5 Medicinos personalo perdegimas**

Pasaulinė sveikatos organizacija perdegimą apibūdina kaip sindromą, kurį lemia įsisenėjęs stresas darbe, kuris nebuvo tinkamai suvaldytas (World Health Organization, 2019). Taip pat, yra nurodomi trys perdegimo parametrai – energijos trūkumo ar išsekimo jausmas; su darbu susijęs negatyvizmas ar cinizmas; sumažėjęs profesinis veiksmingumas (World Health Organization, 2019).

Darbuotojams sveikatos priežiūros srityje kyla didesnė perdegimo rizika nei kitų sričių darbuotojams dėl įvairių stresorių darbe, įskaitant emociškai sudėtingus kontaktus su pacientais, susidūrimus su mirštančiais ir mirtimi, laiko trūkumo ir perkrovos (Wisetborisut et al., 2014). Anwar ir Elareed (2017) mini, kad slauga yra stresą kelianti profesija, susijusi su įvairiais žmogaus sveikatos ir ligų aspektais, todėl ji gali sukelti perdegimą ir pabloginti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, o tai kelia grėsmę sveikatos priežiūros sistemoms. Autoriams paantrina Aljabri ir bendraautorai (2022), kurie pamini, kad darbas sveikatos priežiūros srityje laikomas viena iš labiausiai stresą keliančių darbo aplinkų dėl nuolatinės įtampos, atsakomybės bei bendravimo su pacientais ir kitais sveikatos priežiūros darbuotojais. Apie darbuotojų perdegimą sveikatos priežiūros įstaigose svarbu kalbėti dėl galimų neigiamų pasekmių prižiūrimų pacientų saugai, jų priežiūros nuoseklumui, sveikatos sistemos išlaidoms bei dėl pačių darbuotojų saugumo (Aljabri et al., 2022).

Shanafelt ir bendraautorai (2010) atlikto tyrimo rezultatuose skelbia, kad medicininių klaidų skaičius tarp medicinos darbuotojų yra reikšmingai susijęs su jaučiamu perdegimu, o perdegimo simptomus jaučiantys darbuotojai padaro daugiau medicininių klaidų nei darbuotojai, kurie nejaučia perdegimo simptomų. Anwar ir Elareed (2017) skelbia, kad veiksniai, kurie turi ryšį su perdegimu yra šie – pamainų skaičius, pamainų trukmė, naktinis darbo pamainos pobūdis, gyvenimo kokybės suvokimas (blogas arba labai blogas). Aljabri ir kiti (2022) atlikto tyrimo rezultatuose skelbia, kad amžius nebuvo reikšmingai siejamas su perdegimu, tačiau lytis, šeimyninė padėtis bei darbo stažas

buvo reikšmingi perdegimo veiksniai. Taip pat teigiamai susijęs su perdegimu ir nereguliarus darbo grafikas (Aljabri et al., 2022).

Dauguma žmonių intuityviai suvokia, kas yra perdegimas ir dažniausiai šią sąvoką sieja su beviltiškumo jausmu ir sunkumais susidoroti su darbu arba efektyviai atlikti savo darbą (Figley Institute, 2012). Asmenys perdegimą yra linkę patirti skirtingais būdais, tačiau patys požymiai skirstomi į keletą kategorijų: psichologiniai, fiziniai, emociniai ir elgesio (McKay, 2007). Autorė (McKay, 2007) išskyrė šių kategorijų dažniausiai jaučiamus simptomus: psichologiniai – nusivylimas savimi, nepasitikėjimas savimi, abejingumas, sumažėjęs pasiekimų poreikis, jausmas, kad viskas kas daroma yra nereikšminga ir kitų nevertinama; fiziniai – išsekimas, galvos, nugaros ir kiti su įtampa susiję skausmai, aukštas kraujospūdis, nemiga; emociniai – nerimas, prislėgtumas, beviltiškumas; elgesio – veiklos rezultatų sumažėjimas, savo saugumo ir fizinių poreikių nepaisymas, neapgalvotas elgesys, dirglumas, tarpasmeniniai sunkumai, nuobodulys, galimos priklausomybės nuo alkoholio, tabako, psichoaktyvių medžiagų. Progresuojant išsekusiai asmeninei motyvacijai kyla asmeninių problemų – atsiranda neigiama savigarba, prastas požiūris į atliekamą darbą, sumažėjęs našumas ir efektyvumas. Straipsnyje „*Malta pristato pirmąją nacionalinę sveikatos priežiūros darbuotojų strategiją*“ (angl. *Malta launches first-ever national health workforce strategy*) (World Health Organization, 2022) minima, kad dėl didesnio infekcijų skaičiaus ir mirčių skaičiaus, ilgų darbo valandų ir menkų galimybių pailsėti ir atsigauti, daugelis sveikatos priežiūros darbuotojų atsidūrė ties perdegimo riba, o pernelyg daug jų nusprendė apskritai palikti šią profesiją. Straipsnyje taip pat minima (World Health Organization, 2022), kad susiduriama su sveikatos darbuotojų įdarbinimo bei išlaikymo darbo vietoje iššūkiu išvystytose šalyse, todėl svarbu šiai problemai atrasti tinkamas tarptautinio lygio sprendimo strategijas. Sveikatos priežiūros specialistų perdegimas tapo endeminiu reiškiniu – jo paplitimas svyruoja nuo 35 % iki 60 % (Melnyk et al., 2022). Autorių tyrime yra aptikta, jog sveikatos priežiūros darbuotojai patiria aukštą depresijos, nerimo ir streso lygį, todėl dirbantiems sveikatos priežiūros srityje kyla didesnė savižudybės rizika nei kitų sričių darbuotojams (Melnyk et al., 2022).

Perdegimas atsiranda dėl aukšto lygio streso per tam tikrą laiką. Tęstinis asmeninis ar darbinis stresas, buvimas be poilsio galiausiai priveda prie perdegimo (Figley Institute, 2012). Stresas, kuris pasižymi intensyvumu, trukme ir pastovumu, sukelia perdegimą. Perdegimo sindromui būdingi tam tikri bruožai, kuriuos galima apibūdinti kaip išsekimą, sumišusį su nerimu. Šie neigiami jausmai paprastai prasideda palaipsniui ir gali atspindėti jausmą, kad atliekamos pastangos nieko nekeičia. Taip pat, jaučiami neigiami jausmai gali būti susiję su itin dideliu darbo krūviu arba nepalankia darbo aplinka.



## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo 137 specialistų, dirbančių sveikatos priežiūros srityje – bendrosios praktikos slaugytojai (93 dalyviai – 67,9 proc.), gydytojai specialistai (43 dalyviai – 31,4 proc.) ir medicinos biologas (1 dalyvis – 0,7 proc.). Tyrimo imtį sudaro 128 moterys (93,4 proc.) ir 9 vyrai (6,6 proc.), kurių amžius svyruoja tarp 21 ir 63 metų ( $M=40,12$ ;  $SD=11,23$ ). Didžiąją dalį imties (118 dalyvių – 86,1 proc. visos imties) sudarė asmenys, dirbantys Lietuvos didmiesčiuose ( $\geq 100$  tūks. gyventojų) – Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai. Mažesnę dalį imties (19 dalyvių – 13,9 proc. visos imties) sudarė asmenys, gyvenantys mažesniuose Lietuvos miestuose. Dirbančių tik dienes pamainas dalyvių yra 36 (26,3 proc.), o dirbančių ne tik dienes pamainas yra 101 (73,7 proc.).

Pagal darbo pamainas ir lytį, tyrimo dalyvių pasiskirstymas toks: moterys, dirbančios tik dienes pamainas – 35 (25,5 proc.); vyrai, dirbantys tik dienes pamainas – 1 (0,73 proc.), moterys, dirbančios ne tik dienes pamainas – 93 (67,9 proc.), vyrai, dirbantys ne tik dienes pamainas – 8 (5,8 proc.). Pagal darbo pamainas ir profesiją, tyrimo dalyvių pasiskirstymas yra toks: dirbantys tik dienes pamainas bendrosios praktikos slaugytojai – 20 (14,6 proc.), dirbantys ne tik dienes pamainas bendrosios praktikos slaugytojai – 73 (53,3 proc.), dirbantys tik dienes pamainas gydytojais specialistais – 15 (10,9 proc.), dirbantys ne tik dienes pamainas gydytojais specialistais – 28 (20,4 proc.), dirbantis tik dienes pamainas medicinos biologas – 1 (0,73 proc.). Tyrimo dalyvių skirstymas pagal dirbamą profesiją, lytį ir darbo pamainas atvaizduotas 1 lentelėje.

Dalyvavę tyrimė medicinos darbuotojai per pamainą dirbo nuo 6 iki 24 val. ( $M=14,89$ ,  $SD=6,69$ ). Taip pat, didesnė dalis tyrimo dalyvių (73 respondentai, 53,3 proc.) nurodė, kad netenka dirbti ne pagal grafiką, o kalbant apie viršvalandžius – dauguma respondentų nurodė, kad tenka juos dirbti (74 respondentas, 54 proc.). Tyrimo dalyviai, kurie atsakė, kad viršvalandžius dirba, papildomai galėjo įrašyti papildomų valandų priežastį. Pagrindinės priežastys – dėl papildomų pajamų (18,2 proc.) ir darbuotojų stokos (17,5 proc.). Tyrimo dalyviai, kurie atsakė, kad viršvalandžių nedirba, taip pat papildomai galėjo įrašyti priežastį. Pagrindinės priežastys – asmeninės priežastys (10,9 proc.), neapmokami viršvalandžiai (4,4 proc.) bei per didelis darbo krūvis (4,4 proc.). Respondentų darbo stažas pagrindinėje darbovietėje imtyje pasiskirsto taip: dirbantys iki 5 metų – 28,5 proc., dirbantys 5-9 metus – 19 proc., dirbantys 10-14 metų – 13,1 proc., dirbantys 15-19 metų – 8,8 proc., dirbantys virš 19 metų – 30,7 proc.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal profesiją, lytį ir darbo pamainas

	Moteris (N=128)		Vyras (N=9)		Viso tik dienos ir ne dienos pamainos (N=137)		Viso pagal profesijas (N=137)
	Tik dienos pamainos	Ne tik dienos pamainos	Tik dienos pamainos	Ne tik dienos pamainos	Tik dienos pamainos	Ne tik dienos pamainos	
Bendrosios praktikos slaugytojai	20	71	0	2	20	73	93
Gydytojai specialistai	14	22	1	6	15	28	43
Medicinos biologas	1	0	0	0	1	0	1
Viso	35	93	1	8	36	101	

## 2.2 Tyrimo instrumentai

Siekiant išanalizuoti skirtingomis darbo pamainomis dirbančiųjų sveiką gyvenimą, psichologinę savijautą ir perdegimą buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Šis tyrimo metodas yra labai populiarus siekiant atskleisti nagrinėjamos problemos ypatumus bei priežastis. Taip pat šis metodas patogus dėl nesudėtingo naudojimo ir greito atlikimo bei mažų kaštų.

Anketa parengta tyrimo autorės, remiantis publikuotos mokslinės literatūros analize ir kitų autorių sukurtomis anketomis (naudojimui gauti leidimai). Anketa yra sudaryta iš 56 klausimų, susijusių su demografiniais veiksniais, sveikatos priežiūra (kintamieji – sveikatą saugantys veiksniai, laikas sau, asmeninis našumas, socialiniai ryšiai), su darbe jaučiamu perdegimu. Iš jų, 48 klausimai buvo uždaro tipo su iš anksto numatytais galimų pasirinkti atsakymų variantais, o 8 klausimai atviro tipo, kuomet tyrimo dalyviai turėjo savarankiškai įrašyti laisvos formos atsakymą į skirtą langelį. Tarp visų klausimų buvo 6 demografiniai klausimai – respondentai turėjo nurodyti lytį, amžių, šeiminių padėčių, ūgį, svorį, gyvenamąjį miestą. Gautais duomenimis siekta išsiaiškinti pamainomis dirbančių darbuotojų gyvenimo ypatumus, psichologinę savijautą. Taip pat išgryninti galimus pasiūlymus sveikatos ir darbo sąlygų gerinimo srityje.

Tyrimas buvo atliktas naudojant anoniminių, internetu pildomą klausimyną. Siekiant nepažeisti atliekamo tyrimo etikos principų, visi respondentai galėjo savarankiškai priimti sprendimą dėl

klausimyno pildymo. Anketos įžangoje buvo pristatyta tyrėja, atliekamo tyrimo tikslas, gautų rezultatų naudojimas. Visiems tyrimo dalyviams buvo užtikrintas jų pateiktos informacijos anonimiškumas ir konfidencialumas.

**Rūpinimosi savimi ir gyvenimo stiliaus pusiausvyros klausimynas** (*Self Care and Lifestyle Balance Inventory, Headington institute (2020)*).

*PASKIRTIS.* Skirta švietimo tikslais. Klausimynu bandoma išanalizuoti kai kuriuos veiksmingesnius fizinius, psichologinius ir dvasinius metodus, kurie padėtų išlaikyti pusiausvyrą ir išvengti perdegimo.

*STRUKTŪRA.* Klausimyną sudaro 25 teiginiai. Prie kiekvieno teiginio yra atsakymų variantai ir tam variantui priskirti taškai nuo 0 iki 4, kuomet „0“ reiškia žemiausią įvertinimą, o „4“ – aukščiausią. Teiginių nr.1-24 atsakymų variantai: „0“ – niekada/labai prastai, „4“ – visada/kasdien ir kiti panašūs atsakymai, reiškiantys aukščiausią įvertinimą. Teiginys nr. 25 yra atvirkščias, kuomet aukštesnis taškas reiškia mažiau išreikštą elgesį. Klausimyną pildantis asmuo turėtų pasirinkti artimiausią savijautai per pastarąjį mėnesį atsakymo variantą. Rūpinimosi savimi ir gyvenimo būdo pusiausvyros klausimyną iš anglų į lietuvių kalbą išvertė Rasa Aukštinaitytė. Aukštinaitytės (2009) magistro darbe yra nuoroda į originalų šaltinį, tačiau šiai dienai originalus šaltinis nėra prieinamas. Taip pat yra nurodyta *Rūpinimosi savimi ir gyvenimo stiliaus pusiausvyros klausimyno* autorė McKay ir išleidimo data 2004 m., tačiau prie šio šaltinio irgi nebėra prieigos. *Headington institute* internetiniame puslapyje yra nurodyta klausimyno įkėlimo data – 2020 m. Klausimyną naudoti savo magistriniame darbe gavau leidimus iš *Headington Institute*. Taip pat buvo susisiekiama su Rasa Aukštinaityte ir paprašyta leidimo naudoti klausimyno vertimą iš anglų į lietuvių kalbą. Autorė leido naudotis jos vertimu su sąlyga, kad į literatūros sąrašą bus įrašyta nuoroda į jos magistro darbą.

Norint nuodugniai suprasti skirtingomis pamainomis dirbančių darbuotojų rūpinimąsi sveikata, buvo nuspręsta surūšiuoti teiginius į kategorijas. Pradžioje teiginiai buvo suskirstyti į kategorijas pagal prasmę: sveikatą saugantys veiksniai (10 teiginių), laisvalaikis (8 teiginiai), asmeninis našumas (3 teiginiai), socialiniai ryšiai (4 teiginiai). Teiginių skirstymas į kategorijas yra atvaizduotas 2 lentelėje.

2 lentelė. Rūpinimosi savimi ir gyvenimo stiliaus pusiausvyros klausimyno teiginių kategorijos

Teiginio numeris klausimyne	Teiginių kategorijos
<b>Sveikatą saugantys veiksniai</b>	
3	<i>Aš dirbu mažiau nei dešimt valandų per dieną</i>
8	<i>Aš miegu gerai ir mažiausiai 7 valandas per naktį</i>
9	<i>Aš rūpinuosi savo mityba ir man svarbu, ką aš valgau</i>
10	<i>Aš išgeriu mažiausiai 1,5 litro vandens per dieną</i>
12	<i>Kai darbo dienos pabaigoje palieku savo darbo vietą, aš sugebu darbinių rūpesčių ir įtampos „nesinešti“ į namus</i>
13	<i>Kreipiu dėmesį į savo kūno signalus ir pripažįstu, kai tampu pervargęs, pažeidžiamas ar galiu susirgti</i>
4	<i>Aš atlieku sportinius pratimus (vaikštau, bėgiuju, plaukiuju, šoku ir pan.) mažiausiai 25 minutes per dieną</i>
24	<i>Aš atostogauju ne mažiau nei vieną ar dvi savaites kiekvienais metais</i>
25*	<i>Aš geriu alkoholį, rūkau arba vartoju kitas psichoaktyvias medžiagas</i>
<b>Laisvalaikis</b>	
1	<i>Aš turiu mažiausiai vieną laisvą dieną kiekvieną savaitę</i>
2	<i>Aš turiu laiko sau pabūti ramiai, pamąstyti, pamedituoti, rašyti ar melstis</i>
5	<i>Aš darau kažką, kas man teikia džiaugsmą (pvz., žaidžiu žaidimus, einu į kiną, skaitau knygą ir pan.)</i>
6	<i>Aš praktikuoju raumenų relaksaciją, pilatesą, jogą, raumenų tempimą, meditaciją ar kvėpavimo technikas</i>
15	<i>Aš išreiškiu save veikloje, kuri man yra kūrybinga arba išraiškinga (pvz., rašymas, valgio gaminimas, sodininkystė ir pan.)</i>
16	<i>Aš jaučiu, kad man reikia tobulinti įgūdžius, jeigu noriu savo darbą atlikti gerai</i>
21	<i>Jaučiuosi gerai dėl to, kaip paskirstau laiką ir energiją dalykams, kurie yra svarbūs mano gyvenime</i>
11	<i>Aš juokuosi be pagiežos ar cinizmo</i>
18	<i>Darbe aš darau trumpas pertraukėles maždaug kas dvi valandas, po ko lengvai grįžtu prie užduočių ir toliau jas sėkmingai tęsiu</i>
<b>Asmeninis našumas</b>	
17	<i>Aš nustatau ir išlaikau sveikas ribas, kad apginčiau savo pozicijas, ir moku pasakyti „ne“, kai to reikia, bei atsilaikau prieš kitų spaudimą</i>
22	<i>Aš tikiu savimi ir savo galimybėmis įvykdyti savo tikslus, net jeigu susiduriu su sunkumais</i>
23	<i>Aš nusistatau realius ilgalaikius ar/ir trumpalaikius tikslus ir nuosekliai dirbu, kad juos pasiekčiau</i>
<b>Socialiniai ryšiai</b>	
7	<i>Aš galiu papasakoti, kaip jaučiuosi, mažiausiai vienam draugui arba savo partneriui</i>
14	<i>Mano aplinkoje yra žmonių, kuriems aš rūpiu ir su kuriais galiu pasikalbėti, jei tik noriu</i>
19	<i>Aš leidžiu laiką su žmonėmis, kuriais pasitikiu ir kuriems jaučiuosi artimas bei kurie yra bendruomenės dalis, siejama panašių tikslų (pvz., bažnyčios bendruomenė, savanoriai, bendradarbiai ir pan.)</i>
20	<i>Mano gebėjimai bendrauti su kitais yra...</i>

Pastaba: \* pažymėti teiginiai, kurie yra atvirkštiniai.

Po klausimyno teiginių rūšiavimo pagal prasmę buvo panaudota programa AMOS Graphics, norint patvirtinamosios faktorinės analizės būdu patikrinti, ar toks modelis yra įmanomas tikrinant 4 faktorių modelį. Pagal pirminį skaičiavimą gauti tokie įverčiai – TLI=0,761 (TLI reikšmė mažesnė nei 0,95, vadinasi modelis nėra geras), CFI=0,786 (CFI reikšmė yra mažesnė nei 0,95, vadinasi modelis nėra geras), RMSEA=0,068 (reikšmė didesnė nei 0,05 – modelis nėra geras).  $\chi^2=,440,011$ , (daugiau nei 0,05 – reikšmingas),  $df=269$ . Modelis pateikiamas prieduose (1 priedas).

Pagal gautus įverčius duomenų išvesties lange matoma, kad duomenys ne visai dera tarpusavyje, todėl buvo atlikta modelio modifikacija. Atlikus modelio modifikaciją rodikliai pagerėjo. Gauti tokie įverčiai po modelio modifikacijos – TLI=0,955 (TLI reikšmė didesnė nei 0,95, vadinasi modelis yra geras), CFI=0,963 (CFI reikšmė yra didesnė nei 0,95, vadinasi modelis yra geras), RMSEA=0,030 (reikšmė mažesnė nei 0,05 – modelis yra geras).  $\chi^2=277,589$  (daugiau nei 0,05 – reikšmingas),  $df=248$ . Modifikuotas modelis pateikiamas prieduose (2 priedas). Modeliai skyrėsi reikšmingai ( $\Delta\chi^2 = 142,422 > 32,671$ ;  $\Delta df = 21$ ) ir po atliktų modifikacijų antras modelis yra geresnis.

*REZULTATŲ VERTINIMAS.* Klausimyno visų teiginių įverčiai susumuojami. Kuo didesnė suma, tuo labiau asmuo rūpinasi savimi ir labiau išreikštas sveikatai palankus elgesys ir atitinkamai, kuo mažesnė suma, tuo mažiau asmuo rūpinasi savimi ir mažiau yra išreikštas sveikatai palankus elgesys. Statistinėje analizėje buvo naudojami pateiktų atsakymų vidurkiai.

**Kopenhagos perdegimo klausimynas** (*Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Kristensen Borritz, Villadsen, Christensen (2005).*

*PASKIRTIS.* Skirtas įvertinti patiriamo psichologinio nuovargio laipsnį pagal tris perdegimo dimensijas, kaip: asmeninis perdegimas, su darbu susijęs perdegimas ir su klientais susijęs perdegimas. Šiame darbe buvo naudojama tik su darbu susijusi perdegimo skalė.

*STRUKTŪRA.* Su darbu susijusio perdegimo skalę sudaro 7 teiginiai. Klausimai suformuluoti taip, kad į juos galėtų atsakyti visi besidominantys savo psichologine savijauta žmonės ir savarankiškai sužinoti perdegimo laipsnį. Kurdami perdegimo skales autoriai siekė, kad galima būtų lyginti asmenis nepriklausomai nuo jų profesinio statuso ir biologinio amžiaus. Autorių tikslas buvo sukurti tinkamą skalę asmenims, kurių nuovargio ar išsekimo laipsnis yra ganėtinai aukštas. Kristensen, Borritz, Villadsen, Christensen (2005) naudoja terminą "perdegimas" norint pabrėžti, kad perdegimas – tai asmens patiriamo fizinio ir psichologinio nuovargio ir išsekimo laipsnis. Autoriai neatskiria fizinio ir psichologinio nuovargio, ar išsekimo. Su darbu susijęs perdegimas apibrėžiamas kaip „fizinio ir psichologinio nuovargio ir išsekimo laipsnis, kurį asmuo suvokia kaip susijusį su jo darbu“. Autoriai

pabrėžia, kad Kopenhagos perdegimo klausimyne sutelktas dėmesys į paties asmens simptomų priskyrimą darbui, tačiau simptomų priežastingumas nėra tiriamas. Su klausimyno autoriumi Kristensen buvo susisiepta el. paštu ir užklaustas leidimas naudojimui moksliniais tikslais. Autorius suteikė leidimą naudoti sukurtą skalę. Su darbu susijusio perdegimo skalę iš anglų į lietuvių kalbą vertimą atliko Žiedelis A. (2020). Vertėjas suteikė leidimą šiame magistro darbe naudoti skalės vertimą.

Su darbu susijusio perdegimo skalės klausimai:

1. Ar Jūsų darbas emociškai sekinantis?
2. Ar jaučiatės perdegęs/perdegusi nuo savo darbo?
3. Ar darbas jus žlugdo?
4. Ar jaučiatės išsunktas/išsunkta darbo dienos pabaigoje?
5. Ar jaučiatės išsekęs/išsekusi ryte, kai pagalvojate apie dar vieną dieną darbe?
6. Ar jaučiate, jog kiekviena darbo valanda jus vargina?
7. Ar laisvu nuo darbo metu turite pakankamai jėgų savo šeimai ir draugams?

Atsakymų kategorijos:

- Trys pirmieji klausimai:

Iki labai aukšto laipsnio; Iki aukšto laipsnio; Kažkiek; Iki žemo laipsnio; Iki labai žemo laipsnio.

- Paskutiniai keturi klausimai: Visada, Dažnai, Kartais, Retai, Beveik niekada / niekada.

*REZULTATŲ VERTINIMAS.* Vertinama yra visų teiginių, esančių skalėje, balų suma. Atvirkštinis rezultatas skaičiuojamas paskutiniam klausimui.

Vertinimas balais pagal originalų klausimą:

- *Visada ir Iki labai aukšto laipsnio: 100*
- *Dažnai ir Iki aukšto laipsnio: 75*
- *Kartais ir Kažkiek: 50*
- *Retai ir Iki žemo laipsnio: 25*
- *Niekada / beveik niekada ir Iki labai žemo laipsnio: 0.*

Naudojamas vertinimas balais šiame tyrime:

- *Visada ir Iki labai aukšto laipsnio: 5*
- *Dažnai ir Iki aukšto laipsnio: 4*
- *Kartais ir Kažkiek: 3*

- *Retai ir Iki žemo laipsnio: 2*
- *Niekada / beveik niekada ir Iki labai žemo laipsnio: 1.*

*PATIKIMUMAS.* Originalaus klausimyno skalių Cronbach  $\alpha$  yra 0,87. Lietuviškos klausimyno su darbu siejamo perdegimo skalės patikimumo rodikliai yra Cronbach  $\alpha$  yra 0,825, sklaidos rodiklis nurodomas 51,219 proc. (Žiedelis, 2020). Šio tyrimo imties patikimumo rodiklis Cronbach  $\alpha$  yra 0,849. Šio tyrimo validumo rodiklis yra tiriančiosios faktorinės analizės testas. Gauti įverčiai – KMO 0,811. Tai reiškia, kad faktorinė analizė yra tinkama naudoti šiems duomenims. Naudojant *Varimax* rotaciją *IBM SPSS Statistics 26* siūlo turėti vieną faktorių, kuris paaiškina 54,341 proc. visos imties. Gauti faktorių svoriai surašyti 3 lentelėje.

3 lentelė. *Kopenhagos perdegimo klausimyno su darbu susijusio perdegimo skalės gauti faktorių svoriai*

Skalės teiginiai	Svoriai
1. Ar Jūsų darbas emociškai sekinantis?	0,638
2. Ar jaučiatės perdegęs/perdegusi nuo savo darbo?	0,782
3. Ar darbas jus žlugdo?	0,712
4. Ar jaučiatės išsunktas/išsunkta darbo dienos pabaigoje?	0,824
5. Ar jaučiatės išsekęs/išsekusi ryte, kai pagalvojate apie dar vieną dieną darbe?	0,862
6. Ar jaučiate, jog kiekviena darbo valanda jus vargina?	0,867
7. *Ar laisvu nuo darbo metu turite pakankamai jėgų savo šeimai ir draugams?	0,323

*Pastaba:* \* pažymėti teiginiai, kurie yra atvirkštiniai.

### 2.3 Tyrimo eiga

Atliekant tyrimą buvo naudojama netikimybinė patogioji imtis. Sukurtas klausimynas naudojant *Google Forms* buvo platinamas socialinio tinklo *Facebook* grupėse „*Lietuvos slaugytojai*“, „*SLAUGYTOJAI*“ ir „*Lietuvos medikai*“. Prieš pagrindinį paruošto klausimyno platinimą duomenų rinkimui, klausimynas buvo pateiktas kontrolinei grupei (34 respondentai) norint įvertinti klausimų bei teiginių formuluotes, struktūrą, ištaisyti klaidas bei pateikti pataisymo pasiūlymams.

Duomenų rinkimas vyko 2022 metų birželio – 2022 metų rugsėjo mėn. Darbuotojų, dirbančių sveikatos priežiūros srityje, dalyvavimas buvo savanoriškas. Respondentai buvo apklausti anoniminio internetinio anketavimo būdu. Anketos pradžioje yra prisistatymas, aprašomas vykdomo tyrimo tikslas, paaiškinamas gautų duomenų naudojimas bei užtikrinamas respondentų anonimiškumas.

#### Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Respondentai, kurie yra dirbantys šiuo metu.

- Respondentai, kurie yra pilnamečiai.
- Respondentai, kurie atsakė į visus klausimyne esančius klausimus bei teiginius.

**Atmetimo iš tyrimo kriterijai:**

- Respondentai, kurie nėra dirbantys šiuo metu.
- Respondentai, kurie nėra pilnamečiai.
- Respondentai, kurie neatsakė į visus klausimyne esančius klausimus bei teiginius.

## 2.4 Duomenų analizės metodai

Gautų duomenų statistinė analizė atlikta naudojantis programa *IBM SPSS Statistics 26* bei *Amos Graphics*.

Naudojantis *Amos Graphics* buvo atlikta patvirtinančioji faktorinė analizė.

*IBM SPSS Statistics 26* naudotas sugrupuoti tiriamuosius į dvi grupes – dirbantys tik dienomis ir dirbantys ne tik dienomis. Tokiu būdu buvo sudarytos grupės, kurios buvo lyginamos tarpusavyje. Analizei parinkti kintamieji atitiko normalaus pasiskirstymo kriterijus, todėl statistinėje analizėje buvo naudota parametrinė statistika.

Siekiant įvertinti, ar amžius siejamas su rūpinimusi sveikata, buvo naudojama Pearson koreliacija. Taip pat Pearson koreliacija buvo naudojama aptikti amžiaus sąsajas su jaučiamu perdegimu.

Nepriklausomų imčių Stjudent t-testas buvo naudojamas norint sužinoti, ar skiriasi darbuotojų rūpinimasis sveikata tarp skirtingų lyčių. Taip pat nepriklausomų imčių Stjudent t-testas buvo naudojamas siekiant sužinoti, ar skiriasi darbuotojų jaučiamas perdegimas tarp skirtingų lyčių.

Norint sužinoti, ar skirtingų kūno masės indeksų darbuotojai imtyje vienodai rūpinasi sveikata, buvo naudojama vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Norint sužinoti, ar skirtingų kūno masės indeksų darbuotojai imtyje vienodai patiria perdegimą, buvo naudojama vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA).

Skaičiavimams, ar rūpinimasis sveikata gali nuspėti jaučiamą perdegimą, buvo naudojama daugialypė tiesinė regresija.

Chi kvadratas buvo naudojamas norint aptikti ryšius tarp tokių kintamųjų kaip jaučiamas perdegimas ir šeiminė padėtis, jaučiamas perdegimas ir amžius, rūkymas ir dirbama pamaina.

Logistinė regresija buvo naudojama siekiant aptikti, ar yra kitų kintamųjų, kurie nuspėtų jaučiamą perdegimą (pavyzdžiui, rūkymas, lytis, darbo pamaina, amžius, šeiminė padėtis).



Tyrime skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, medianos, standartiniai nuokrypiai). Taip pat patikrintas skalių patikimumas naudojantis Cronbach  $\alpha$  rodikliu.

Duomenų analizei tiriamieji suskirstyti į dvi grupes – dirbantieji tik darbo dienomis ir dirbantieji ne tik darbo dienomis (į šią grupę įtraukti tiriamieji, kurie dirba lanksčiomis darbo pamainomis ir naktinėmis darbo pamainomis). Tyrimo dalyvių pasiskirstymas toks: dirbantys tik dienes pamainas – 36 dalyviai (26,3 proc.), dirbantys ne tik dienes pamainas – 101 dalyvis (73,7 proc.). Rūpinimosi sveikata kintamieji, tokie kaip *sveikatą saugantys veiksniai*, *asmeninis našumas*, *socialiniai ryšiai ir laisvalaikis*, buvo transformuoti į dviejų kintamųjų grupes pagal vidurkį, kuomet kintamieji iki vidurkio atitiko *rūpinasi <...> mažiau* atžymą, o likę kintamieji, nuo vidurkio imtinai ir daugiau atitiko *rūpinasi <...> daugiau* atžymą.

### 3. REZULTATAI

Prieš pagrindinę analizę buvo nagrinėti respondentų pateiktų atsakymų dažniai į Kopenhagos klausimyno teiginius. Gauti dažniai pateikti 4 lentelėje

4 lentelė. *Kopenhagos perdegimo klausimyno su darbu susijusio perdegimo skalės pateiktų atsakymų dažniai*

	Pateiktų atsakymų dažnis (procentinė išraiška), N=137					
	<i>Iki labai aukšto laipsnio arba Visada</i>	<i>Iki aukšto laipsnio arba Dažnai</i>	<i>Kažkiek arba Kartais</i>	<i>Iki žemo laipsnio arba Retai</i>	<i>Iki labai žemo laipsnio arba Beveik niekada/niekada</i>	
<b>Skalės teiginiai</b>						
1. Ar Jūsų darbas emociškai sekinantis?	30 (21,9)	50 (36,5)	47(34,3)	5 (3,6)	5 (3,6)	
2. Ar jaučiatės perdegęs/ perdegusi nuo savo darbo?	13 (9,5)	27 (19,7)	61(44,5)	21(15,3)	15(10,9)	
3. Ar darbas jus žlugdo?	5 (3,6)	11 (8)	36 (26,3)	34 (24,8)	51 (37,2)	
4. Ar jaučiatės išsunktas/ išsunkta darbo dienos pabaigoje?	19 (13,9)	50 (36,5)	41 (29,9)	19 (13,9)	8 (5,8)	
5. Ar jaučiatės išsekęs/ išsekusi ryte, kai pagalvojate apie dar vieną dieną darbe?	15 (10,9)	35 (25,5)	49 (35,8)	22 (16,1)	16 (11,7)	
6. Ar jaučiate, jog kiekviena darbo valanda jus vargina?	8 (5,8)	30 (21,9)	46 (33,6)	35 (25,5)	18 (13,1)	
7. *Ar laisvu nuo darbo metu turite pakankamai jėgų savo šeimai ir draugams?	5 (3,6)	14 (10,2)	47 (34,3)	49 (35,8)	22 (16,1)	

*Pastaba:* \* pažymėti teiginiai, kurie yra atvirkštiniai. Patogesniam atsakymų nagrinėjimui į lentelę įdėti teiginio apversti atsakymai.

Iš pateiktų atsakymų galima matyti, kad į pirmą teiginį daugiausia respondentų pažymėjo atsakymo variantą, jog darbas emociškai sekinantis iki labai aukšto laipsnio. Kalbant apie pateiktus atsakymus, didžioji dalis respondentų nurodė, jog kažkiek jaučiasi perdegę nuo dirbamo darbo. Taip pat, didžioji dalis respondentų nurodė, jog dažnai jaučiasi išsunkti darbo dienos pabaigoje ir kartais jaučiasi išsekę, kuomet pagalvoja apie dar vieną dieną darbe. Atsakydami apie varginančias darbo valandas dauguma respondentų pažymėjo atsakymą kartais. Didžioji dalis respondentų teiginyje apie pakankamai jėgų šeimai ir draugams po darbo nurodė, kad retai jaučiasi turintys pakankamai jėgų.

Vertinant tyrimo dalyvių atsakymų į savirūpos skalės teiginius dažnį (žr. 5 lentelę), galima matyti tendenciją, kad dauguma stokoja miego trukmės ir patiria sunkumų užmigti. Pagal pateiktų atsakymų dažnį iš sveikatą saugančios skalės matoma, kad daugumai sunku atsiriboti nuo darbo, ir darbiniai rūpesčiai bei įtampa nešami namo. Dėl fizinių pratimų, matoma, kad dauguma respondentų neįvykdo mažiausios rekomenduojamos fizinio krūvio trukmės. Nagrinėjant laisvalaikio skalę, dauguma turi bent vieną laisvą dieną per savaitę, praktikuoja veiklas, kurios teikia džiaugsmą ir išreiškia save veikloje, kuri yra kūrybinga arba išraiškinga. Taip pat, matoma, kad daugelis respondentų nedaro trumpų pertraukų tarp darbų kas dvi valandas. Asmeninio našumo skalės teiginiai įvertinti daugumos nuo *Kartais* iki *Dažnai*, todėl galima manyti, kad dauguma respondentų geba atstovauti save, įveikti sunkumus savo kelyje bei pasiekia numatytus tikslus. Socialinių ryšių skalės teiginiai atspindi, kad dauguma respondentų esant poreikiui turi kam pasipasakoti, jaučia, kad jie rūpi ir leidžia laiką su bendruomenės nariais nuo *Kartais* iki *Daugiau nei du kartai per savaitę*. Dauguma tyrimo dalyvių savo gebėjimus bendrauti įvertino, kaip gerus.

Iš Kopenhagos klausimyno su darbu siejamo perdegimo rezultatų galima matyti (žr. 6 lentelę), kurie jausmai jaučiami dažniausiai, o kurie jausmai rečiausiai. Respondentų vidurkiai, kurie žemesni (2,28) už skalės balų vidurkį atėmus standartinį nuokrypį buvo priskirti rečiausiai jaučiamiems jausmams, o jausmai, kurių vidurkiai aukštesni (3,82) už skalės balų vidurkį pridėjus standartinį nuokrypį – dažniausiai jaučiamiems.

Dažniausiai jaučiami jausmai, kurie siejami su perdegimu darbe: „*Ar darbas jus žlugdo?*“ (3,84 ± 1,126). Rečiausiai jaučiami jausmai, kurie siejami su perdegimu darbe, nebuvo aptikti.

Taip pat buvo įvertinti tyrimo dalyvių atsakymai į *Rūpinimosi savimi ir gyvenimo stiliaus pusiausvyros klausimyną*. Iš rezultatų galima matyti (žr. 7 lentelę), kurias rūpinimosi savimi strategijas bei gyvenimo stilių tiriamieji naudoja dažniausiai, o kurias rečiausiai. Respondentų taikomi rūpinimosi savimi bei gyvenimo stiliaus būdai, kurių vidurkiai buvo žemesni už skalės balų vidurkį atėmus standartinį nuokrypį, buvo priskirti rečiausiai naudojamiems, o būdai, kurių vidurkiai aukštesni už skalės balų vidurkį pridėjus standartinį nuokrypį, – dažniausiai naudojamiems.

Sveikatą saugančių veiksmų dažniausiai (>3,674) naudojama strategija yra kasmetinės atostogos: „*Aš atostogauju ne mažiau nei vieną ar dvi savaites kiekvienais metais*“ (4,42 ± 0,976). Sveikatą saugančių veiksmų rečiausiai (<2,486) naudojama strategija yra saikingas alkoholio vartojimas, nerūkymas arba saikingas rūkymas bei psichoaktyvių medžiagų nevartojimas arba retas vartojimas: „*Aš geriu alkoholį, rūkau arba vartoju kitas psichoaktyvias medžiagas*“ (2,11 ± 1,2).

5 lentelė. Rūpinimosi savimi ir gyvenimo stiliaus pusiausvyros klausimyno su darbu susijusio perdegimo skalės pateiktų atsakymų dažniai

Klausimyno teiginiai	Pateiktų atsakymų dažnis (procentinė išraiška), N=137				
	Niekada arba Visada	Retai arba Dažnai	Kartais arba Kartą per savaitę	Dažnai arba Du kartus per savaitę arba 1 kartą per savaitę	Kasdien arba Tris ir daugiau kartų per savaitę arba Mažiausiai kartą per dieną arba Daugiau nei du kartus per savaitę arba Kiekvienais metais
<b>Sveikatą saugantys veiksniai</b>					
<i>Aš dirbu mažiau nei dešimt valandų per dieną</i>	31 (22,6)	34 (24,8)	34 (24,8)	23 (16,8)	15 (10,9)
<i>Aš miegu gerai ir mažiausiai 7 valandas per naktį</i>	18 (13,1)	36 (26,3)	37 (27)	36 (26,3)	10 (7,3)
<i>Aš rūpinuosi savo mityba ir man svarbu, ką aš valgau</i>	10 (7,3)	22 (16,1)	49 (35,8)	40 (29,2)	16 (11,7)
<i>Aš išgeriu mažiausiai 1,5 litro vandens per dieną</i>	7 (5,1)	25 (18,2)	39 (28,5)	45 (32,8)	21 (15,3)
<i>Kai darbo dienos pabaigoje palieku savo darbo vietą, aš sugebu darbinių rūpesčių ir įtampos „nesinešti“ į namus</i>	6 (4,4)	33 (24,1)	49 (35,8)	36 (26,3)	13 (9,5)
<i>Kreipiu dėmesį į savo kūno signalus ir pripažįstu, kai tampa pervargęs, pažeidžiamas ar galiu susirgti</i>	5 (3,6)	18 (13,1)	57 (41,6)	44 (32,1)	13 (9,5)
<i>Aš atlieku sportinius pratimus (vaikštau, bėgiuju, plaukiuju, šoku ir pan.) mažiausiai 25 minutes per dieną</i>	31 (22,6)	33 (24,1)	12 (8,8)	18 (13,1)	43 (31,4)
<i>Aš atostogauju ne mažiau nei vieną ar dvi savaites kiekvienais metais</i>	3 (2,2)	5 (3,6)	15 (10,9)	22 (16,1)	92 (67,2)
<i>*Aš geriu alkoholį, rūkau arba vartoju kitas psichoaktyvias medžiagas</i>	48 (35)	59 (43,1)	7 (5,1)	13 (9,5)	10 (7,3)
<b>Laisvalaikis</b>					
<i>Aš turiu mažiausiai vieną laisvą dieną kiekvieną savaitę</i>	4 (2,9)	14 (10,2)	27 (19,7)	82 (59,9)	10 (7,3)
<i>Aš turiu laiko sau pabūti ramiai, pamąstyti, pamedituoti, rašyti ar melstis</i>	8 (5,8)	29 (21,2)	55 (40,1)	37 (27)	8 (5,8)
<i>Aš darau kažką, kas man teikia džiaugsmą (pvz., žaidžiu žaidimus, einu į kiną, skaitau knygą ir pan.)</i>	3 (2,2)	23 (16,8)	54 (39,4)	46 (33,6)	11 (8)
<i>Aš praktikuojau raumenų relaksaciją, pilatesą, jogą, raumenų tempimą, meditaciją ar kvėpavimo technikas</i>	63 (46)	29 (21,2)	22 (16,1)	13 (9,5)	10 (7,3)

## Lentelės tęsinys

Pateiktų atsakymų dažnis (procentinė išraiška), N=137

Klausimyno teiginiai	Niekada arba Visada	Retai arba Dažnai	Kartais arba Kartą per savaitę	Dažnai arba Du kartus per savaitę arba 1 kartą per savaitę	Kasdien arba Tris ir daugiau kartų per savaitę arba Mažiausiai kartą per dieną arba Daugiau nei du kartus per savaitę arba Kiekvienais metais
<b>Laisvalaikis</b>					
<i>Aš išreiškiu save veikloje, kuri man yra kūrybinga arba išraiškinga (pvz., rašymas, valgio gaminimas, sodininkystė ir pan.)</i>	10 (7,3)	36 (26,3)	43 (31,4)	31 (22,6)	17 (12,4)
<i>Aš jaučiu, kad man reikia tobulinti įgūdžius, jeigu noriu savo darbą atlikti gerai</i>	6 (4,4)	23 (16,8)	45 (32,8)	52 (38)	11 (8)
<i>Jaučiuosi gerai dėl to, kaip paskirstau laiką ir energiją dalykams, kurie yra svarbūs mano gyvenime</i>	7 (5,1)	33 (24,1)	55 (40,1)	30 (21,9)	12 (8,8)
<i>Aš juokiuosi be pagiežos ar cinizmo</i>	2 (1,5)	14(10,2)	45 (32,8)	59 (43,1)	17 (12,4)
<i>Darbe aš darau trumpas pertraukėles maždaug kas dvi valandas, po ko lengvai grįžtu prie užduočių ir toliau jas sėkmingai tęsiu</i>	27 (19,7)	42 (30,7)	35 (25,5)	21 (15,3)	12 (8,8)
<b>Asmeninis našumas</b>					
<i>Aš nustatau ir išlaikau sveikas ribas, kad apginčiau savo pozicijas, ir moku pasakyti "ne", kai to reikia, bei atsilaukau prieš kitų spaudimą</i>	3 (2,2)	25 (18,2)	52 (38)	40 (29,2)	17 (12,4)
<i>Aš tikiu savimi ir savo galimybėmis įvykdyti savo tikslus, net jeigu susiduriu su sunkumais</i>	4 (2,9)	10 (7,3)	49 (35,8)	50 (36,5)	24 (17,5)
<i>Aš nusistatau realius ilgalaikius ar/ir trumpalaikius tikslus ir nuosekliai dirbu, kad juos pasiekčiau</i>	6 (4,4)	30 (21,9)	45 (32,8)	42 (30,7)	14 (10,2)
<b>Socialiniai ryšiai</b>					
<i>Aš galiu papasakoti, kaip jaučiuosi, mažiausiai vienam draugui arba savo partneriui</i>	8 (5,8)	23 (16,8)	27 (19,7)	46 (33,6)	33 (24,1)
<i>Mano aplinkoje yra žmonių, kuriems aš rūpiu ir su kuriais galiu pasikalbėti, jei tik noriu</i>	6 (4,4)	11 (8)	30 (21,9)	49 (35,8)	41 (29,9)

Lentelės tęsinys

Klausimyno teiginiai	Pateiktų atsakymų dažnis (procentinė išraiška), N=137				
	<i>Niekada</i> arba <i>Visada</i>	<i>Retai</i> arba <i>Dažnai</i>	<i>Kartais</i> arba <i>Kartą per savaitę</i>	<i>Dažnai</i> arba <i>Du kartus per savaitę</i> arba <i>1 kartą per savaitę</i>	<i>Kasdien</i> arba <i>Tris ir daugiau kartų per savaitę</i> arba <i>Mažiausiai kartą per dieną</i> arba <i>Daugiau nei du kartus per savaitę</i> arba <i>Kiekvienais metais</i>
<i>Aš leidžiu laiką su žmonėmis, kuriais pasitikiu ir kuriems jaučiuosi artimas bei kurie yra bendruomenės dalis, siejama panašių tikslų (pvz., bažnyčios bendruomenė, savanoriai, bendradarbiai ir pan.)</i>	9 (6,6)	21 (15,3)	46 (33,6)	23 (16,8)	38 (27,7)
<i>Mano gebėjimai bendrauti su kitais yra...</i>	<i>Prasti</i> 3 (2,2)	<i>Patenkinami</i> 29 (21,2)	<i>Geri</i> 68 (49,6)	<i>Puikūs</i> 37 (27)	

*Pastaba:* \* pažymėti teiginiai, kurie yra atvirkštiniai. Patogesniai atsakymų nagrinėjimui į lentelę įdėti teiginio apversti atsakymai.

6 lentelė. *Kopenhagos klausimyno susijusio su darbu perdegimo teiginių aprašomoji statistika*

Skalės klausimai	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Perdegimas darbe			3,05	0,77
Ar Jūsų darbas emociškai sekinantis?	1	5	2,31	0,974
Ar jaučiatės perdegęs/ perdegusi nuo savo darbo?	1	5	2,99	1,085
Ar darbas jus žlugdo?	1	5	3,84	1,126
Ar jaučiatės išsunktas/ išsunkta darbo dienos pabaigoje?	1	5	2,61	1,073
Ar jaučiatės išsekęs/ išsekusi ryte, kai pagalvojate apie dar vieną dieną darbe?	1	5	2,92	1,151
Ar jaučiate, jog kiekviena darbo valanda jus vargina?	1	5	3,18	1,1
Ar laisvu nuo darbo metu turite pakankamai jėgų savo šeimai ir draugams?	1	5	3,5	1

Laisvalaikio dažniausiai (>3,684) šioje imtyje naudojamų strategijų neaptikta, tačiau laisvalaikio rečiausiai (<2,556) naudojama strategija yra raumenų įtampą mažinantis fizinis krūvis: „*Aš praktikuoju raumenų relaksaciją, pilatesą, jogą, raumenų tempimą, meditaciją ar kvėpavimo technikas*“ (2,11 ± 1,287). Asmeninio našumo dažniausiai (>4,156) ir rečiausiai (<2,584) šioje imtyje naudojamų strategijų neaptikta. Socialinių ryšių dažniausiai (>4,438) ir rečiausiai (<2,942) šioje imtyje naudojamų strategijų neaptikta.

7 lentelė. *Rūpinimosi savimi ir gyvenimo stiliaus skalių teiginių aprašomoji statistika*

Klausimyno teiginiai	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
<b>Sveikatą saugantys veiksniai</b>			<b>3,08</b>	<b>0,594</b>
<i>Aš dirbu mažiau nei dešimt valandų per dieną</i>	1	5	2,69	1,293
<i>Aš miegu gerai ir mažiausiai 7 valandas per naktį</i>	1	5	2,88	1,157
<i>Aš rūpinuosi savo mityba ir man svarbu, ką aš valgau</i>	1	5	3,22	1,083
<i>Aš išgeriu mažiausiai 1,5 litro vandens per dieną</i>	1	5	3,35	1,102
<i>Kai darbo dienos pabaigoje palieku savo darbo vietą, aš sugebu darbinių rūpesčių ir įtampas „nesinešti“ į namus</i>	1	5	3,12	1,025
<i>Kreipiu dėmesį į savo kūno signalus ir pripažįstu, kai tampu pervargęs, pažeidžiamas ar galiu susirgti</i>	1	5	3,31	0,944
<i>Aš atlieku sportinius pratimus (vaikštau, bėgioju, plaukiuju, šoku ir pan.) mažiausiai 25 minutes per dieną</i>	1	5	3,07	1,596
<i>Aš atostogauju ne mažiau nei vieną ar dvi savaites kiekvienais metais</i>	1	5	4,42	0,976
<i>*Aš geriu alkoholi, rūkau arba vartoju kitas psichoaktyvias medžiagas</i>	1	5	2,11	1,2
<b>Laisvalaikis</b>			<b>3,12</b>	<b>0,564</b>
<i>Aš turiu mažiausiai vieną laisvą dieną kiekvieną savaitę</i>	1	5	3,58	0,88
<i>Aš turiu laiko sau pabūti ramiai, pamąstyti, pamedituoti, rašyti ar melstis</i>	1	5	3,06	0,976
<i>Aš darau kažką, kas man teikia džiaugsmą (pvz., žaidžiu žaidimus, einu į kiną, skaitau knygas ir pan.)</i>	1	5	3,28	0,915
<i>Aš praktikuoju raumenų relaksaciją, pilatesą, jogą, raumenų tempimą, meditaciją ar kvėpavimo technikas</i>	1	5	2,11	1,287
<i>Aš išreiškiu save veikloje, kuri man yra kūrybinga arba išraiškinga (pvz., rašymas, valgio gaminimas, sodininkystė ir pan.)</i>	1	5	3,07	1,132
<i>Aš jaučiu, kad man reikia tobulinti įgūdžius, jeigu noriu savo darbą atlikti gerai</i>	1	5	3,28	0,985
<i>Jaučiuosi gerai dėl to, kaip paskirstau laiką ir energiją dalykams, kurie yra svarbūs mano gyvenime</i>	1	5	3,05	1,01
<i>Aš juokiuosi be pagiežos ar cinizmo</i>	1	5	3,55	0,891
<i>Darbe aš darau trumpas pertraukėles maždaug kas dvi valandas, po ko lengvai grįžtu prie užduočių ir toliau jas sėkmingai tęsiu</i>	1	5	2,63	1,213

## Lentelės tęsinys

Klausimyno teiginiai	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
<b>Asmeninis našumas</b>			<b>3,37</b>	<b>0,786</b>
<i>Aš nustatau ir išlaikau sveikas ribas, kad apginčiau savo pozicijas, ir moku pasakyti "ne", kai to reikia, bei atsilaukau prieš kitų spaudimą</i>	1	5	3,31	0,983
<i>Aš tikiu savimi ir savo galimybėmis įvykdyti savo tikslus, net jeigu susiduriu su sunkumais</i>	1	5	3,58	0,96
<i>Aš nusistatau realius ilgalaikius ar/ir trumpalaikius tikslus ir nuosekliai dirbu, kad juos pasiekčiau</i>	1	5	3,20	1,037
<b>Socialiniai ryšiai</b>			<b>3,69</b>	<b>0,748</b>
<i>Aš galiu papasakoti, kaip jaučiuosi, mažiausiai vienam draugui arba savo partneriui</i>	1	5	3,53	1,195
<i>Mano aplinkoje yra žmonių, kuriems aš rūpiu ir su kuriais galiu pasikalbėti, jei tik noriu</i>	1	5	3,79	1,094
<i>Aš leidžiu laiką su žmonėmis, kuriais pasitikiu ir kuriems jaučiuosi artimas bei kurie yra bendruomenės dalis, siejama panašių tikslų (pvz., bažnyčios bendruomenė, savanoriai, bendradarbiai ir pan.)</i>	1	5	3,44	1,230
<i>Mano gebėjimai bendrauti su kitais yra...</i>	1	5	4,01	0,757

Pirmu žingsniu atliktais matavimais siekta įvertinti, ar perdegimas ir rūpinimasis sveikata yra susiję su tiriamųjų demografiniais veiksniais. Norint sužinoti, ar amžius siejamas su jaučiamu perdegimu darbe buvo naudojama Pearson koreliacija. Gautas rezultatas nepatvirtino hipotezės apie galimą sąsają ( $r=0,01$ ,  $p=0,904$ , kai yra daugiau nei  $0,05$ , tai reiškia, kad ryšys tarp kintamųjų yra nereikšmingas).

Norint sužinoti, ar amžius siejamas su rūpinimusi sveikata, buvo naudojama Pearson koreliacija. Gauti rezultatai pateikiami lentelėje 8.

8 lentelė. *Amžiaus sąsajos su sveikatą saugančiais veiksniais, asmeniniu našumu, socialiniu ryšiu ir laisvalaikiu*

Rūpinimosi sveikata skalės	Tiriamųjų amžius (N=137)
Sveikatą saugantys veiksniai	$r=-0,055$ , $p=0,527$
Asmeninis našumas	$r=-1,131$ , $p=0,128$
Socialiniai ryšiai	$r=-0,966$ , $p=0,004$
Laisvalaikis	$r=-0,04$ , $p=0,646$

Iš gautų rezultatų galima matyti, kad iš sveikatą saugančių veiksnių tik socialiniai ryšiai siejami su amžiumi, tačiau koreliacija tarp kintamųjų yra neigiama, o tai reiškia, kad jaunesnio amžiaus pamainomis dirbantys darbuotojai yra daugiau turintys socialinių ryšių, o vyresnio amžiaus darbuotojai yra mažiau įsitraukę į socialinius ryšius.



Analizuojant tyrimo dalyvių amžiaus sąsajas su jaučiamu perdegimu darbe, naudojant Pearson koreliaciją, gauti tokie įverčiai:  $r=0,01$ ,  $p=0,904$ , o reikšmingumo lygmuo  $p<0,05$ . Iš gautų įverčių galima matyti, kad amžius silpnai koreliuoja su jaučiamu perdegimu darbe.

Norint sužinoti, ar skiriasi skirtingų lyčių darbuotojų rūpinimasis sveikata, buvo naudojamas nepriklausomų imčių Stjudent t-testas (žr. 9 lentelę). Sveikatą saugančių veiksnių  $F=0,05$ , o  $p=0,824$ , tai rodo, kad lyties pasiskirstymas yra vienodas ir duomenų išsibarstymas yra panašus. Pagal gautus įverčius galima matyti, kad sveikatą saugančių veiksnių taikymas tarp skirtingų lyčių darbuotojų nesiskiria. Asmeninio našumo  $F=0,931$ , o  $p=0,336$ . Tai rodo, kad lyčių duomenų išsibarstymas yra panašus. Pagal gautus įverčius galima matyti, kad asmeninis našumas tarp skirtingų lyčių darbuotojų nesiskiria. Socialinių ryšių  $F=2,810$ , o  $p=0,096$ . Tai rodo, kad lyties išsibarstymas yra panašus. Pagal gautus įverčius galima matyti, kad socialinių ryšių palaikymas tarp skirtingų lyčių darbuotojų nesiskiria. Laisvalaikio  $F=0,299$ , o  $p=0,585$ . Tai rodo, kad lyties duomenų išsibarstymas yra panašus. Pagal gautus įverčius galima matyti, kad leidžiamas laisvalaikis tarp skirtingų lyčių darbuotojų nesiskiria.

9 lentelė. *Moterų ir vyrų rūpinimosi savimi skalės vidurkių skirtumai*

Skalės	Moterys	Vyrai	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Sveikatą saugantys veiksniai	1,539 (0,5)	1,555 (0,527)	-0,095	135	0,924
Asmeninis našumas	1,40 (0,492)	1,67 (0,5)	-1,581	135	0,116
Socialiniai ryšiai	1,57 (0,497)	1,67 (0,5)	-0,562	135	0,575
Laisvalaikis	1,52 (0,501)	1,44 (0,527)	0,455	135	0,65

*Pastaba:* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

Norint sužinoti, ar skiriasi skirtingų lyčių darbuotojų jaučiamas perdegimas, buvo naudojamas nepriklausomų imčių Stjudent t-testas (žr. 10 lentelę). Kadangi  $F=1,070$ , o  $p=0,303$ , tai rodo, kad vyrų ir moterų išsibarstymas yra panašus. Pagal gautus įverčius galima matyti, kad skirtingų lyčių darbuotojų jaučiamas perdegimas nesiskiria.

10 lentelė. *Moterų ir vyrų siejamo su darbu perdegimo skalės vidurkių skirtumai*

Skalė	Moterys	Vyrai	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Su darbu siejamas perdegimas	48,74 (19,415)	48,81 (21,429)	0,009	8,948	0,993

*Pastaba:* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai.

Norint sužinoti, ar skirtingų kūno masės indeksų darbuotojai imtyje vienodai rūpinasi sveikata, buvo naudojama vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. *Skirtingų kūno masės indeksų darbuotojų rūpinimosi sveikata skalių skirtumai*

Skalės	Per mažas svoris	Normalus svoris	Antsvoris	Nutukimas	F	df	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Laisvalaikis	1,5 (0,548)	1,47 (0,503)	1,56 (0,504)	1,6 (0,5)	0,503	3	0,681
Asmeninis našumas	1,17 (0,408)	1,46 (0,502)	1,38 (0,492)	1,4 (0,5)	0,777	3	0,509
Socialiniai ryšiai	1,67 (0,516)	1,51 (0,503)	1,69 (0,471)	1,60 (0,5)	1,018	3	0,387
Sveikatą saugantys veiksniai	1,667 (0,516)	1,5 (0,503)	1,594 (0,499)	1,56 (0,507)	0,417	3	0,741

Pagal gautus duomenis matoma, kad: daugiausiai laiko skiria laisvalaikiui turintys nutukimą, o mažiausiai turintys normalų svorį; daugiausiai praktikuojančių asmeninį našumą yra tarp asmenų, turinčių normalų svorį, o mažiausiai – tarp turinčių per mažą svorį; daugiausiai palaikantys socialinius ryšius yra asmenys su antsvoriu, o mažiausiai palaikantys socialinius ryšius yra normalaus svorio asmenys; daugiausiai taikantys sveikatą saugančius veiksnius yra asmenys, kurių svoris per mažas, o mažiausiai taikantys sveikatą saugančius veiksnius yra asmenys, kurių svoris normalus.

Bonferroni korekcijos atlikti nereikėjo laisvalaikio skalei, nes  $p=0,544$ , ir sveikatą saugantiems veiksniams, nes  $p=0,14$ . Tačiau Bonferroni korekcija buvo taikyta asmeninio našumo skalei ( $p=0,00$ ) ir socialinių ryšių skalei ( $p=0,012$ ). Taigi,  $0,05/4=0,0125$ . Pagal ANOVA skaičiavimus, skirtingų kūno masės indeksų darbuotojai vienodai rūpinasi sveikata.

Norint sužinoti, ar skirtingų kūno masės indeksų darbuotojai imtyje vienodai patiria perdegimą, buvo naudojama vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA).

12 lentelė. *Lyginamų grupių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai*

Kūno masės indekso būklė	Lyginamų grupių vidurkiai	Standartiniai nuokrypiai
Per mažas svoris	52,38	17,003
Normalus svoris	47,54	19,399
Antsvoris	46,76	22,356
Nutukimas	54,00	15,983

Pagal gautus duomenis matoma, kad aukščiausius perdegimo balus turi darbuotojai turintys nutukimą, o mažiausius perdegimo balus turintys antsvorį. Bonferroni korekcijos atlikti nereikėjo, nes  $p=0,321$ . Pagal ANOVA skaičiavimus ( $F=0,88$ ,  $df=3$ ,  $p=0,453$ ), skirtingų kūno masės indeksų darbuotojai vienodai patiria perdegimą.

Norint nuodugniau pamatyti situaciją tarp demografinių tiriamųjų duomenų ir perdegimo, buvo atliktas ryšių tarp jaučiamo perdegimo ir šeiminių padėties matavimas. Respondentai buvo padalinti į dvi grupes – vieniši (t.y. neturintys santykių šiuo metu, tame tarpe išsiskyrę) – 33 respondentai (24,1 proc.) ir nevieniši (t.y. tie, kurie yra susižadėję, vedę arba gyvenantys partnerystės pagrindu) – 104 respondentai (75,9 proc.). Perdegimo įverčiai taip pat buvo suskirstyti į dvi grupes – jaučiantys mažą perdegimą (t.y. pateikti respondentų atsakymai *retai* ir *niekada/beveik niekada*) – 64 respondentai (46,7 proc.) ir jaučiantys vidutinį ir didesnę perdegimą (t.y. pateikti respondentų atsakymai *kartais*, *dažnai* ir *visada*) – 73 respondentai (53,3 proc.). Matavimui buvo naudojamas Chi kvadratas. Iš gautų rezultatų matoma, kad tarp vienišų darbuotojų didesnė dalis yra tų, kurie jaučia su darbu siejamą perdegimą kartais ir dažniau. Tarp nevienišų darbuotojų, jaučiančių vidutinį ir aukštesnį perdegimą dalis didesnė lyginant su darbuotojais, kurių patiriamas perdegimas yra mažas. Proporcijos tarp vienišų ir nevienišų, patiriančių mažą perdegimą nesiskiria. Taip pat nesiskiria proporcijos tarp vienišų ir nevienišų, jaučiančių vidutinį ir aukštesnį perdegimą –  $\chi^2 = 0,001$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,973$ .

Taip pat, buvo atliktas matavimas nustatant ryšius tarp amžiaus grupių ir jaučiamo su darbu perdegimo. Nagrinėtuose tyrimuose respondentai nebuvo suskirstyti į amžiaus grupes. Tačiau, siekiant aptikti skirtumus ir nustatyti tam tikrų kintamųjų pasireiškimo intervalą, šiame tyrime respondentų amžius buvo sugrupuotas. Amžiaus grupės: jaunieji suaugusieji, kurių amžius yra tarp 18 ir 30 metų – 40 respondentų (29,2 proc.); vidutinio amžiaus suaugusieji, kurių amžius tarp 31 ir 50 metų – 66 respondentai (48,2 proc.); vyresnio amžiaus suaugusieji, kurių amžius virš 51 metų – 31 respondentas (22,6 proc.). Pasirinktos amžiaus grupės yra susijusios su suaugusiųjų etapais. Jaunieji suaugę (18-30 metų) tapatinami su ankstyvuojančiu karjeros kūrimu, asmeninio bei profesinio stiliaus formavimu. Vidutinio amžiaus suaugusieji (31-50 m.) – didesnių išsipareigojimų, karjeros augimo ir galimų vidutinio amžiaus iššūkių laikotarpis. Vyresniųjų suaugusiųjų amžiui (51 m. ir vyresni) būdinga įgyta patirtis, galimi svarstymai apie išėjimą į pensiją, fizinės bei psichinės sveikatos pakitimai.

Nustatant jaučiamo perdegimo su darbu ryšius tarp amžiaus grupių, matavimui buvo naudojamas Chi kvadratas. Iš gautų rezultatų matoma, kad tarp jaunųjų suaugusiųjų, vidutinio amžiaus suaugusiųjų ir vyresnio amžiaus suaugusiųjų didesnė dalis jaučia vidutinį ir aukštesnį perdegimą. Proporcijos tarp jaunųjų, vidutinio, vyresnio amžiaus suaugusiųjų, patiriančių mažą perdegimą nesiskiria. Taip pat nesiskiria proporcijos tarp jaunųjų, vidutinio, vyresnio amžiaus suaugusiųjų, jaučiančių vidutinį ir aukštesnį perdegimą –  $\chi^2 = 0,16$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,923$ .

Norint aptikti veiksnius, darančius įtaką rūkymui, buvo atlikti matavimai naudojantis Chi kvadratu. Buvo ieškomos sąsajos tarp rūkymo ir skirtingomis pamainomis dirbančiųjų darbuotojų. Iš

gautų rezultatų matoma, kad tarp darbuotojų dirbančių dieninėmis ir ne tik dieninėmis pamainomis rūkymas pasiskirsto taip – tarp rūkančių didesnė dalis yra imtyje, kuomet darbuotojai dirba ne tik dienes pamainas; tarp nerūkančių – didesnė dalis taip pat tų, kurie dirba ne tik dienes pamainas. Pagal gautus įverčius matoma, kad proporcijos tarp rūkymo ir dirbančių dienomis nesiskiria. Taip pat nesiskiria proporcijos tarp rūkymo ir dirbančių ne tik dienomis –  $\chi^2 = 0,03$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,954$ .

Lyginti rūkymo, alkoholio vartojimo proporcijas tarp moterų ir vyrų netikslinga, nes vyrų imtis yra per maža ir gauti įverčiai gali būti netikslūs.

Antrasis tyrimo uždavinys buvo patikrinti darbo pamainų ir perdegimo ryšį. Dėl to sekantis žingsnis buvo nustatyti, ar yra sąsajos darbo pamainų su perdegimu. Kuomet reikšmingų sąsajų su demografiniais veiksniais nebuvo aptikta, skaičiavimams buvo naudojamas nepriklausomų imčių Stjudent t-testas. Viena iš tiriamų hipotezių – ar dirbantys dieną yra mažiau perdege lyginant su dirbančiais neįprastomis pamainomis. Dirbančių tik dienomis darbuotojų  $M=43,55$ ,  $SD=17,823$ , o dirbančių ne tik dieninėmis pamainomis darbuotojų  $M=50,6$ ,  $SD=19,776$ . Pagal gautus įverčius galima matyti, kad jaučiamas perdegimas tarp darbuotojų tarpusavyje nesiskiria  $t=1,883(135)$ ,  $p=0,062$ .

Trečiasis šio darbo uždavinys buvo sužinoti, ar skiriasi rūpinimasis sveikata tarp darbuotojų, kurie dirba tik dienomis, ir dirbančiųjų neįprastu laiku. Gauti įverčiai (žr. 13 lentelę) rodo, kad tyrimo imtyje tik dienes pamainas dirbantys darbuotojai daugiau skiria laiko laisvalaikiui, yra našesni, daugiau skiria laiko socialiniams ryšiams bei sveikatą saugantiems veiksniais.

13 lentelė. *Rūpinimasis sveikata tarp darbuotojų, kurie dirba dienomis ir ne tik dienomis*

Rūpinimosi savimi skalės	Tik dieninė darbo pamaina	Ne tik dieninė darbo pamaina	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Laisvalaikis	1,53 (0,506)	1,51 (0,502)	0,132	135	0,895
Asmeninis našumas	1,53 (0,506)	1,38 (0,487)	1,587	135	0,115
Socialiniai ryšiai	1,69 (0,467)	1,53 (0,501)	1,728	65,746	0,089
Sveikatą saugantys veiksniai	1,78 (0,422)	1,46 (0,50)	3,742	72,577	0,000

Iš 13 lentelės galima matyti, jog dirbantys dienomis ir ne tik dienomis darbuotojai vienodai rūpinasi laisvalaikiu, vienodai praktikuoja asmeninį našumą ir vienodai skiria laiką socialiniams ryšiams, tačiau nevienodai taiko sveikatą saugančius veiksnius – dirbantys tik dienomis darbuotojai taiko sveikatą saugančius veiksnius dažniau lyginant su darbuotojais dirbančiais ne tik dienomis.

Paskutinis tyrimo uždavinys buvo patikrinti, ar rūpinimasis sveikata gali nuspėti jaučiamą perdegimą. Šitiems skaičiavimams buvo naudojama daugialypė tiesinė regresija. Pagal sudarytą modelį, ši imtis gali paaiškinti 14,7 proc. Kalbant apie ANOVA įverčius, sudaryta regresija yra reikšminga.

14 lentelė. *Perdegimo prognoziniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Perdegimas				
	<i>Beta</i> ( $\beta$ )	<i>P</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
Laisvalaikis	-0,027	0,771	5,709	0,000	0,147
Asmeninis našumas	0,006	0,946			
Socialiniai ryšiai	-0,175	0,057			
Sveikatą saugantys veiksniai	-0,266	0,005			

Iš koeficientų (žr. 14 lentelę) galima matyti, kad tik sveikatą saugantys veiksniai yra reikšmingi ( $p=0,005$ ). Gautas rezultatas rodo, jog tik sveikatą saugantys veiksniai gali nuspėti jaučiamą perdegimą darbe.

Siekiant aptikti, ar yra kitų kintamųjų, išskyrus sveikatą saugančius veiksnius, kurie nuspėtų jaučiamą perdegimą, buvo naudojama logistinė regresija. Analizėje perdegimui nuspėti buvo nagrinėjami šie kintamieji – rūkymas, lytis, amžius, darbo pamainos ir šeiminė padėtis.

Iš Hosmer–Lemeshow testo lentelės:  $\chi^2 = 0,000$ ,  $df = 0$ ,  $p = 0,00$ . Tai reiškia, kad modelis yra nutolęs nuo duomenų. Procentas duomenų sklaidos, kuri paaiškina logistinė regresija: Cox & Snell  $R^2 = 0,053$ ; Nagelkerke  $R^2 = 0,071$ , tai reiškia, kad nuo 5 proc. iki 7 proc. modelis gali paaiškinti. Iš Klasifikacijos lentelės tikslų spėjimų apie jaučiamą perdegimą yra 62 proc. Kintamųjų OR ir reikšmingumo lygmenys pateikiami lentelėje 15.

15 lentelė. *Perdegimo prognoziniai veiksniai remiantis logistine regresija*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis			
	Perdegimas			
	OR	<i>p</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Rūkymas	1,524	0,322	0,000	0,000
Lytis	0,733	0,660		
Dieninės ir ne dieninės darbo pamainos	0,665	0,307		
Amžius	0,985	0,950		
Šeiminė padėtis vienišas nevienišas	1,038	0,927		

Gauti rezultatai rodo, kad perdegimo nenuspėja nei vienas iš kintamųjų, naudotų skaičiavime.

Nagrinėjant miego trukmės ryšį su jaučiamu perdegimu nustatyta, kad ryšys nėra reikšmingas –  $p=0,006$ ,  $r=0,233$ . Skaičiavimams buvo naudojama Pearson koreliacija.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

### 4.1 Sąsajos su jaučiamu su darbu perdegimu

Lyginant siejamo su darbu jaučiamo perdegimo atsakymų dažnių procentinę išraišką su Aljabri ir bendraautoriais (2022), Lietuvos imtyje dirbantysis medicinos personalas pateikė aukštesnius įverčius į atsakymus: kartais jaučiasi išsunkti darbo dienos pabaigoje; kartais jaučiasi išsekę rytais pagalvojant apie dar vieną dieną darbe; kartais jaučia, kad kiekviena darbo valanda vargina; laisvu nuo darbo metu retai turi pakankamai jėgų savo šeimai ir draugams; darbas emociškai sekinantis iki aukšto laipsnio; darbas kartais mane žlugdo bei kažkiek jaučiasi perdegę nuo savo darbo. Aukštesni atsakymų įverčiai Lietuvos imtyje esančių medicinos darbuotojų apie jaučiamą perdegimą rodo, kad jie patiria daugiau nuovargio, labiau yra emociškai išsekę lyginant su ankstesnio tyrimo imtimi. Tai gali būti siejama su įvairiais veiksniais, tokiais kaip skirtinga darbo aplinka, darbo reikalavimai arba kultūriniai veiksniai, kurie gali lemti jaučiamo perdegimo skirtumus skirtingose populiacijose.

Šiuo tyrimu nustatyta, kad nutukę darbuotojai turėjo aukščiausius perdegimo rodiklius, o antsvorio turintys darbuotojai – žemiausius. Gauti rezultatai rodo galimą nutukimo ir perdegimo ryšį. Aptiktą ryšį gali lemti keli veiksniai. Pirmiausia, nutukimas yra susijęs su įvairiomis sveikatos komplikacijomis ir lėtinėmis ligomis, pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių ligomis, diabetu ir raumenų bei kaulų sistemos sutrikimais (Phiri et al., 2014, Sun et al., 2017). Dėl šių sveikatos problemų gali padidėti nuovargis, sumažėti energijos lygis ir pablogėti bendra savijauta, o tai gali prisidėti prie didesnio nutukusių asmenų perdegimo. Taip pat, nutukimui įtakos gali turėti ir gyvenimo būdo veiksniai, įskaitant netinkamą mitybą, sėdimą veiklą ir nepakankamą fizinį aktyvumą (Phiri et al., 2014, World Health Organization, 2017, Bagheri Hosseinabadi et al., 2019). Nesveikos gyvensenos įpročiai gali turėti įtakos bendrai asmens gerovei ir atsparumui stresui, todėl potencialiai asmuo gali būti labiau linkęs perdegti. Paskutinis veiksnys –išankstiniai visuomenės nusistatymai apie nutukimą. Nutukę asmenys gali susidurti su diskriminacija, kūno gėdinimu ar žemesne savigarba, o tai gali prisidėti prie psichologinio streso ir galiausiai padidinti perdegimo riziką.

Nors Aljabri ir bendraautoriai (2022) nustatė reikšmingą ryšį tarp perdegimo ir šeiminių padėties, šiame tyrime tokio ryšio nenustatyta. Taip pat šiame tyrime nenustatyta ryšio tarp lyties ir perdegimo, o tai prieštarauja Aljabri ir kitų (2022) išvadoms apie tai, kad moterų jaučiamo perdegimo lygis yra gerokai aukštesnis už vyrų. Šiuos neatitikimus gali lemti tirtų populiacijų imties charakteristikų, kultūrinių veiksnių ar specifinių darbo reikalavimų skirtumai. Taip pat, gautus autorių (Aljabri et al., 2022) rezultatus galima sieti su situacija pasaulyje, kuomet tyrimas buvo vykdomas per COVID-19 pandemiją.

Šio tyrimo rezultatai prieštarauja Anwar ir Elareed (2017) rezultatams, kurie nustatė, kad amžius buvo reikšmingas perdegimo veiksnys visose amžiaus grupėse. Šiame tyrime nenustatyta, kad amžius būtų reikšmingas perdegimo veiksnys. Neatitikimus galima paaiškinti keliais būdais. Pirmiausia, skirtingus rezultatus galėjo lemti skirtingos imties charakteristikos ir kontekstas. Anwar ir Elareed (2017) atliktame tyrime buvo tiriami Egipte dirbantys slaugytojai, kurių amžius  $28,9 \pm 7,8$ . Šiame tyrime buvo tiriami Lietuvoje dirbantys slaugytojai, kurių amžius  $40,12 \pm 11,23$ . Kitas įmanomas paaiškinimas – rezultatus galėjo lemti skirtingi naudoti instrumentai perdegimui matuoti. Autoriai (Anwar & Elareed, 2017) naudojo Maslach perdegimo klausimyną, o šiame tyrime buvo naudojamas Kopenhagos vertinimo klausimynas. Paskutinis galimas paaiškinimas – gautiems tyrimo rezultatams poveikį galėjo turėti amžiaus ir perdegimo ryšiui individualios respondentų įveikos strategijos ir kiti asmeniniai veiksniai, kurie nebuvo tiriami.

Tyrimu siekta nustatyti ryšį tarp darbo pamainų ir perdegimo. Tačiau rezultatai parodė, kad tarp skirtingomis pamainomis dirbančių darbuotojų suvokiamas perdegimas reikšmingai nesiskiria. Tai rodo, kad šioje konkrečioje imtyje darbo pamainos tipas (dieninė pamaina ir ne tik dieninė pamaina) gali nebūti stiprus perdegimo prognozuojamasis veiksnys.

#### **4.2 Respondentų sveika gyvensena**

Bae ir bendraautorai (2017) skelbia, kad moterys yra dažniau rūkančios, dažniau vartojančios alkoholį, nepriklausomai nuo darbo pamainos. Seychell ir Reeves (2017) tyrime dauguma dalyvių buvo nerūkantys, tačiau atskirai nagrinėjant rūkančių imtį ir darbo pamainas, autoriai aptiko, jog daugiau rūkančių yra tarp dirbančių dienines pamainas. Forcada-Parilla ir bendraautorai (2022) nustatė, kad tyrime dalyvavęs medicinos personalas nebuvo rūkantis (85,8 proc.), šiame tyrime gauta, kad bendrai nerūkantių yra 108 respondentas (78,8 proc.). Šiame tyrime vyriškos lyties dalyvių imtis buvo nedidelė, o tai apribojo galimybę tiksliai įvertinti lyties ir rūkymo įpročių ryšį. Nepaisant to, tyrimo metu nustatyta, kad didesnė nerūkantiųjų dalis buvo tiek tarp dieninių, tiek tarp ne dieninių pamainų darbuotojų, o reikšmingų skirtumų tarp skirtingų pamainų darbuotojų nepastebėta. Tai leidžia manyti, kad rūkymo įpročiams šioje konkrečioje imtyje darbo pamainos tipas gali neturėti didelės įtakos.

Nena ir bendraautorai (2018) nustatė, kad dauguma (57,2 proc.) dirbančių naktinėse pamainose nurodė, jog yra mieguisti dieną. Priešingai, šiame tyrime dauguma (60,6 proc.) dalyvių teigė gerai išsimiegantys ir miegantys bent 7 valandas. Tai rodo, kad šio tyrimo dalyviai iš esmės galėjo pasiekti pakankamą miego trukmę, nepriklausomai nuo pamainos pobūdžio. Svarbu pažymėti, kad kiti veiksniai, pavyzdžiui, individualūs miego įpročių skirtumai, miego higienos praktika ir specifinis darbo



užduočių, atliekamų naktinių pamainų metu, pobūdis, gali turėti įtakos pamainomis dirbančių darbuotojų miego kokybės ir mieguistumo dieną skirtumams.

Seychell ir Reeves (2017) atliktame tyrime aptiko, kad 51 proc. slaugytojų turėjo antsvorio arba buvo nutukę (61 proc. slaugytojų vyrų ir 49,1 proc. slaugytojų moterų turėjo antsvorio arba buvo nutukusios). Šiame tyrime turinčių antsvorį tyrimo dalyvių yra 32 (23,36 proc.), iš jų – 31 moteris (22,63 proc.) ir 1 vyras (0,73 proc.), o turinčių nutukimą dalyvių yra 25 (18,25 proc.), iš jų – 21 moteris (15,33 proc.) ir 4 vyrai (2,92 proc.). Šiame tyrime pastebėtas antsvorio ir nutukimo dažnis tarp sveikatos priežiūros darbuotojų rodo santykinai sveikesnį svorį, palyginti su Seychell ir Reeves (2017) išvadomis.

Šiame tyrime nagrinėtas ryšys tarp amžiaus ir sveikatą saugančių veiksnių. Rezultatai rodo, kad iš sveikatą saugančių veiksnių tik socialiniai ryšiai buvo susiję su amžiumi, tačiau ryšys buvo neigiamas. Tai reiškia, kad jaunesni pamainomis dirbantys darbuotojai yra daugiau turintys socialinių ryšių, o vyresnio amžiaus darbuotojai yra mažiau įsitraukę į socialinius ryšius.

Pagal gautus įverčius galima matyti, kad taikymas sveikatą saugančius veiksnis, praktikavimas asmeninio našumo, palaikymas socialinių ryšių ir leidžiamas laisvalaikis tarp skirtingų lyčių darbuotojų tarpusavyje reikšmingai nesiskiria. Tai rodo, kad pagal šiuos konkrečius veiksnis nepastebėta reikšmingų skirtumų tarp darbuotojų vyrų ir moterų, susijusių su jų sveikatą saugančių veiksnių taikymu ir gyvenimo būdo pasirinkimu.

Duomenų analizė atskleidė keletą sąsajų tarp kūno masės indekso kategorijų ir rūpinimosi sveikata veiksnių. Nustatyta, kad daugiausiai laiko laisvalaikiui skiria turintys nutukimą, o mažiausiai laiko skiria turintys normalų svorį. Be to, daugiausiai praktikuojančių asmeninį našumą yra asmenys turintys normalų svorį, o mažiausiai praktikuojantys – turintys per mažą svorį. Daugiausiai palaikantys socialinius ryšius yra asmenys su antsvoriu, o mažiausiai palaikantys socialinius ryšius yra asmenys su normaliu svoriu. Taip pat nustatyta, kad daugiausiai taikantys sveikatą saugančius veiksnis yra asmenys, kurių svoris yra per mažas, o mažiausiai taikantys sveikatą saugančius veiksnis yra asmenys, kurių svoris yra normalus. Kūno masės indeksų kategorijų ir rūpinimosi sveikata kintamųjų ryšiai leidžia suprasti galimus tyrimo dalyvių svorio būklės ir gyvenamosios sąsajas.

Tyrime buvo lyginami tik dienomis ir ne tik dienomis dirbantys darbuotojai, atsižvelgiant į jų susirūpinimą laisvalaikiu, socialinių ryšių, asmeninio našumo ir sveikatą saugančių veiksnių taikymą. Rezultatai rodo, kad tiek tik dienomis dirbantys, tiek ne tik dienomis dirbantys darbuotojai panašiai rūpinasi laisvalaikiu, asmeniniu našumu ir panašiai skiria laiką socialiniams ryšiams. Tačiau skiriasi sveikatą saugančių veiksnių taikymas – dirbantieji tik dienomis šiuos veiksnis taiko dažniau nei

dirbantieji ne tik dienomis. Tai rodo, kad tik dienomis dirbantys darbuotojai, lyginant su ne tik dienomis dirbančiais darbuotojais, kasdieniniame gyvenime gali skirti daugiau dėmesio sveikatą saugančiam elgesiui.

### **4.3 Perdegimą prognozuojantys veiksniai**

Anwar ir Elareed (2017) nustatė, kad reikšmingi perdegimą prognozuojantys veiksniai yra pamainos pobūdis ir gyvenimo būdas. Tai rodo, kad darbo pamainos pobūdis ir gyvenimo būdo pasirinkimai gali turėti poveikį asmenų perdegimui. Skirtingi pamainų grafikai, pavyzdžiui, naktinės arba pamainos dieninės, gali sutrikdyti miego režimą ir prisidėti prie patiriamo streso ir perdegimo. Gyvenimo būdo sudedamieji, įskaitant mitybą, fizinį aktyvumą ir rūpinimąsi savimi taip pat gali lemti bendrą asmens gerovę ir gebėjimą susidoroti su darbe patiriamu stresu, o kartu ir perdegimo tikimybe. Caruso (2013) nustatė ryšį tarp nepakankamo miego ir perdegimo. Tinkamo miego trūkumas gali lemti fizinį ir protinį nuovargį, sumažėjusį kognityvinį pajėgumą ir sumažėjusį gebėjimą suvaldyti darbo reikalavimus. Ilgainiui lėtinis miego trūkumas gali prisidėti prie perdegimo simptomų atsiradimo. Cheung ir Yip (2016) mini, jog moterys jaučia perdegimo simptomus dažniau nei vyrai. Lyčių perdegimo skirtumai gali būti susiję su įvairiais veiksniais, įskaitant socialinius ir kultūrinius, darbo ir asmeninio gyvenimo derinimo iššūkius ir įveikos mechanizmų skirtumus. Moterys gali susidurti su papildomu spaudimu ir atsakomybe tiek darbe, tiek asmeniniame gyvenime, o tai gali prisidėti prie didesnio perdegimo lygio. Taip pat, gyvenimo kokybė glaudžiai siejama su jaučiamu su darbu perdegimu (Cheung & Yip, 2016) – asmenys, patiriantys aukštesnį perdegimą, tikėtina, kad jų bendra gyvenimo kokybė bus prastesnė. Perdegimas gali neigiamai paveikti įvairias gyvenimo sritis, įskaitant fizinę ir psichinę sveikatą, santykius ir bendrą gerovę. Giorgi ir kiti (2017) rašo, kad atliktame tyrime nustatytas ryšis tarp perdegimo ir savirūpos veiksnių. Rūpinimasis savimi apima išitraukimą į fizinę, psichinę ir emocinę gerovę skatinančias veiklas.

Šiame tyrime nagrinėti įvairūs veiksniai, susiję su perdegimu darbe. Rezultatai rodo, kad iš tirtų kintamųjų tik sveikatą saugantys veiksniai iš savirūpos skalės buvo reikšmingi su darbu susijusio perdegimo prognozės veiksniai. Tai liudija, kad konkretūs savirūpos būdai, skirti fizinei ir psichinei gerovei palaikyti ir skatinti, turi reikšmingą poveikį mažinant asmenų perdegimo riziką. Priešingai, kitų kintamųjų, tokių kaip rūkymas, lytis, darbo pamainos tipas, amžius ir šeiminė padėtis (vienišas arba nevienišas), su darbu siejamo perdegimo prognozės nėra nustatytos. Tai reiškia, kad šie veiksniai gali nebūti reikšmingi darant poveikį perdegimo patyrimo tikimybei konkrečioje tirtoje populiacijoje. Šio tyrimo gauti rezultatai rodo, kad, siekiant užkirsti kelią su darbu siejamam perdegimui, yra veiksminga sutelkti dėmesį į sveikatą saugančius veiksnius ir skatinti asmenis taikyti tą praktiką.

## IŠVADOS

(1) Rūpinimosi savimi ir jaučiamo perdegimo sąsajos tyrimo dalyvių imtyje:

Šioje imtyje dirbamas darbas įvertintas kaip emociškai sekinantis – respondentai jaučiasi darbo dienos pabaigoje jaučiasi išsekę. Taip pat nustatyta, kad respondentai nedaro trumpų pertraukų darbo metu kas dvi valandas. Dauguma stokoja miego, patiria sunkumų užmigti, o darbiniai rūpesčiai ir įtampa nešami namo. Šios imties respondentai retai jaučiasi turintys pakankamai jėgų savo šeimai ir draugams, taip pat jų fizinis aktyvumas nėra pakankamas. Tačiau šios imties respondentai turi bent vieną laisvą dieną per savaitę ir skiria laiką veikloms, kurios teikia džiaugsmą, yra kūrybiškos. Taip pat dauguma leidžia laiką su bendruomenės nariais, turi kam pasipasakoti. Amžius, lytis ir kūno masės indeksas šioje imtyje neturi įtakos su darbu siejamam perdegimui bei sveikatos priežiūros veiksniams. Dauguma rūkančių buvo tarp dirbančių tik dienes pamainas ir dirbančių ne tik dienes pamainas. Iš sveikatą saugančių veiksnių tik socialiniai ryšiai siejami su amžiumi, o jaunesnio amžiaus darbuotojai yra daugiau socialūs lyginant su vyresnio amžiaus darbuotojais. Nustatyta, kad tiek vieniši, tiek nevieniši darbuotojai jaučia su darbu siejamą perdegimą.

(2) Pamaininio darbo ir perdegimo ryšys:

Skirtingas darbo pamainas dirbančių medicinos darbuotojų perdegimas reikšmingai nesiskyrė.

(3) Ar skiriasi darbuotojų, kurie dirba tik dienomis, ir dirbančiųjų neįprastu laiku rūpinimasis sveikata:

Tiek dienomis dirbantys, tiek ne tik dienomis dirbantys darbuotojai panašiai rūpinasi laisvalaikiu, asmeniniu našumu ir panašiai skiria laiką socialiniams ryšiams. Tačiau skiriasi sveikatą saugančių veiksnių taikymas. Dirbantys tik dienomis šiuos veiksnius taiko dažniau nei dirbantys ne tik dienomis.

(4) Ar rūpinimosi sveikata kintamieji gali nuspėti jaučiamą perdegimą tarp skirtingomis pamainomis dirbančių asmenų:

Iš tirtų kintamųjų tik sveikatą saugantys veiksniai iš savirūpos skalės buvo reikšmingi su darbu susijusio perdegimo prognozės veiksniai.

## TYRIMO RIBOTUMAI

Tiek vertinant šio tyrimo rezultatus, tiek atliekant panašius tyrimus ateityje, reikėtų atsižvelgti į kelis svarbius trūkumus.

Pirmiausia, per maža vyrų imtis, dėl kurios gali būti ribotas bendras rezultatų pritaikomumas ir atskleidžiamos sąsajos. Nepakankamas vyrų dalyvavimas tyrime gali sukelti iškraipymus skirtumų tarp lyčių vertinime. Tai reiškia, kad gauti rezultatai ir išvados negali visapusiškai atspindėti visos populiacijos, ypač vyrų. Galimi skirtumai tarp lyčių, susiję su sveika gyvensena, perdegimo rizika ir psichologine savijauta, gali būti nepakankamai atskleisti ar net būti iškreipti dėl mažo vyrų dalyvavimo. Norint kompensuoti šį ribotumą ir gauti tikslesnį supratimą, būtina stengtis didinti vyrų dalyvavimą tolesniuose tyrimuose.

Kitas ribotumas – šiame tyrime nagrinėtas respondentų individualus požiūris į sveiką gyvenseną, jaučiamą perdegimą ir psichologinę savijautą. Nors tai suteikia vertingos informacijos apie asmenų suvokimą ir patirtį, tačiau tai nepakankamai atspindi platesnį kontekstą. Siekiant išsamiau suprasti paminėtus kintamuosius, būtina įtraukti ir organizacinius bei sociokultūrinius veiksniai. Tokiais veiksniais gali būti darbo aplinka, darbo reikalavimai, socialinė parama arba jos trūkumas, bei kitos organizacinės struktūros ir praktikos, kurios gali paveikti kintamųjų raišką.

Trečias ribotumas – atsitiktinės patogiosios imties naudojimas dalyvių atrankai. Tai reiškia, kad tiriamieji buvo pasirinkti pagal pasiekiamumą. Šis atrankos būdas gali kelti abejonių dėl rezultatų pritaikomumo ir išvadų apie visą populiaciją. Nesant atsitiktinės atrankos, gali būti iškreiptas tiriamųjų reprezentatyvumas ir rezultatų bendrinimas. Siekiant pagerinti tyrimo kokybę, būtina naudoti tikslinius atrankos metodus, kad būtų užtikrintas dalyvių atstovavimas ir rezultatų pritaikomumas. Tai padės sumažinti iškraipymus ir užtikrinti, kad gauti rezultatai bus tikslūs ir patikimi visai tiriamai populiacijai.

Vertinant šio tyrimo rezultatus ir planuojant ateities tyrimus, svarbu atsižvelgti į šiuos trūkumus ir stengtis juos kompensuoti. Tai padės gauti patikimesnius ir išsamesnius rezultatus bei pagerinti perdegimo sindromo supratimą ir gydymo strategijas.

## LITERATŪRA

- Aljabri, D., Alshatti, F., Alumran, A., Al-Rayes, S., Alsalman, D., Althumairi, A., Al-Kahtani, N., Aljabri, M., Alsuhaibani, S., & Alanzi, T. (2022). *Sociodemographic and Occupational Factors Associated with Burnout: A Study Among Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic*. *Frontiers in public health*, 10, 854687. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854687>.
- Anwar, M. M., Elareed, H. R. (2017). *Burnout among Egyptian Nurses*. *Journal of Public Health*, 25(6), 693–697. doi:10.1007/s10389-017-0831-2.
- Aukštinaitytė R. (2009). *Psichologų išgyvenamo gailėsčio pasekmių, pervargimo ir sveikatai palankaus elgesio sąsajos*. (Magistro darbas). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
- Bae, M.-J., Song, Y.-M., Shin, J.-Y., Choi, B.-Y., Keum, J.-H., & Lee, E.-A. (2017). *The Association Between Shift Work and Health Behavior: Findings from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey*. *Korean Journal of Family Medicine*, 38(2), 86. doi:10.4082/kjfm.2017.38.2.86.
- Bagheri Hosseinabadi, M., Khanjani, N., Etemadinezhad, S., Samaei, S. E., Raadabadi, M., & Mostafaei, M. (2019). *The associations of workload, individual and organisational factors on nurses' occupational injuries*. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 902–911. <https://doi.org/10.1111/jocn.14699>.
- Baljoon, R., Banjar, H. & Banakhar, M. (2018). *Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review*. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. 5. Doi: 10.15344/2394-4978/2018/277.
- Bazazan, A., Dianat, I., Bahrampour, S., Talebian, A., Zandi, H., Sharafkhaneh, A., & Maleki-Ghahfarokhi, A. (2019). *Association of musculoskeletal disorders and workload with work schedule and job satisfaction among emergency nurses*. *International emergency nursing*, 44, 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.004>.
- Beitas K. *Cirkadiniai ritmai*. Visuotinė lietuvių enciklopedija.

- Brown, J. P., Martin, D., Nagaria, Z., Verceles, A. C., Jobe, S. L., & Wickwire, E. M. (2020). *Mental Health Consequences of Shift Work: An Updated Review*. *Current Psychiatry Reports*, 22(2). doi:10.1007/s11920-020-1131-z
- Caruso, C. C. (2013). *Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours*. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 16–25. doi:10.1002/rnj.107.
- Cheung, T., & Yip, P. (2016). Lifestyle and Depression among Hong Kong Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 135. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph13010135>.
- Conner M., Norman P. (2015). *EBOOK: Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. UK, McGraw-Hill Education.
- Dall’Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). *Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries*. *BMJ Open*, 5(9), e008331. doi:10.1136/bmjopen-2015-008331.
- Eurostat. *Body mass index (BMI) by sex, age and country of birth*.
- Eurostat. *Employees working shifts as a percentage of the total of employees, by sex and age (%)*.
- Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D., & Di Lorenzo, R. (2016). *The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts*. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 9, 203–211. doi:10.2147/rmhp.s115326.
- Figley Institute (2012). *Basics of Compassion Fatigue*.
- Forcada-Parrilla, I., Reig-Garcia, G., Serra, L., Juvinyà-Canal, D. (2022). *The Influence of Doing Shift Work on the Lifestyle Habits of Primary Care Nurses*. *Nursing Reports*, 12(2), 291–303. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep12020029>.
- Giorgi, F., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C., & Lancia, L. (2017). *Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study*. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 698–708. doi:10.1111/jan.13484.

Headington Institute (2020). *Self care and lifestyle balance inventory*.

Hernandez, R., Vidmar, A., & Pyatak, E. A. (2020). *Lifestyle balance, restful and strenuous occupations, and physiological activation*. *Journal of Occupational Science*, 1–16.  
doi:10.1080/14427591.2020.1732229.

Higienos institutas (2018). *Pamaininis darbas ir sveikata: informacinis leidinys*.

Jasiukevičiūtė T., Pajarskienė B.(2014). *Slaugytojų sveikatai žalingas elgesys ligoninių restruktūrizavimo metu – prieinama streso įveikos strategija „įtampai nuimti“? Visuomenės sveikata*.

Karimi, R., Omar, Z. B., Alipour, F., & Karimi, Z. (2014). *The Influence of Role Overload, Role Conflict and Role Ambiguity on Occupational Stress among Nurses in Selected Iranian Hospitals*. *International Journal of Asian Social Science*, 4(1), 34–40.

Kelly L. (2020). *Burnout, Compassion Fatigue, and Secondary Trauma in Nurses: Recognizing the Occupational Phenomenon and Personal Consequences of Caregiving*. *Critical care nursing quarterly*, 43(1), 73–80. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000293>

Khoshouei M.S., Farhadi N. (2013) *Comparison of job stress, stressful life events, and coping styles between shift and non-shift Personnel*. *J Research Health*2014; 4(4): 920-926.

Ko S. B. (2013). *Night Shift Work, Sleep Quality, and Obesity*. *Journal of lifestyle medicine*, 3(2), 110–116.

Lietuvos profesinių sąjungų konfederacija (2020). *Kaip darbe apsaugoti asmenis, patiriančius riziką susirgti COVID-19*.

Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2022). *Lietuvos sveikatos statistika 2021*. ISSN 2669-283X.

McKay L. (2007). *Understanding and coping with traumatic stress*. Headington Instute.

Melnyk, B. M., Hsieh, A. P., Tan, A., Teall, A. M., Weberg, D., Jun, J., Gawlik, K., & Hoying, J. (2022). *Associations Among Nurses' Mental/Physical Health, Lifestyle Behaviors, Shift Length, and Workplace Wellness Support During COVID-19: Important Implications for Health Care*

*Systems*. Nursing administration quarterly, 46(1), 5–18. DOI:  
10.1097/NAQ.0000000000000499.

Nena, E., Katsaouni, M., Steiropoulos, P., Theodorou, E., Constantinidis, T. C., & Tripsianis, G. (2018). *Effect of Shift Work on Sleep, Health, and Quality of Life of Health-care Workers*. Indian journal of occupational and environmental medicine, 22(1), 29–34. doi:  
10.4103/ijoem.IJOEM\_4\_18.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Lietuva: šalies sveikatos profilis 2021*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/bc081ccc-lv>.

Phiri, L. P., Draper, C. E., Lambert, E. V., & Kolbe-Alexander, T. L. (2014). *Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study*. BMC Nursing, 13(1). doi:10.1186/s12912-014-0038-6.

Seychell, J., & Reeves, S. (2017). *The effect of shift work on the diet of accident and emergency nurses at a general hospital in Malta*. Nutrition & Food Science, 47(2), 165–174. doi:10.1108/nfs-05-2016-0059.

Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P. J., Sloan, J., & Freischlag, J. (2010). *Burnout and medical errors among American surgeons*. Annals of surgery, 251(6), 995–DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3.

Sun, M., Feng, W., Wang, F., Li, P., Li, Z., Li, M., Tse, L. A. (2017). *Meta-analysis on shift work and risks of specific obesity types*. Obesity Reviews, 19(1), 28–40. doi:10.1111/obr.12621.

Tage S. Kristensen, Marianne Borritz, Ebbe Villadsen & Karl B. Christensen (2005) *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*, Work & Stress, 19:3, 192-207, DOI: 10.1080/02678370500297720.

Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P. (2014). *Shift work and burnout among health care workers*. Occupational Medicine, 64(4), 279–286. doi:10.1093/occmed/kqu009.

World Health Organization (2010). *A healthy lifestyle - WHO recommendations*.



World Health Organization (2017). *Health impact assesment. The determinants of health.*

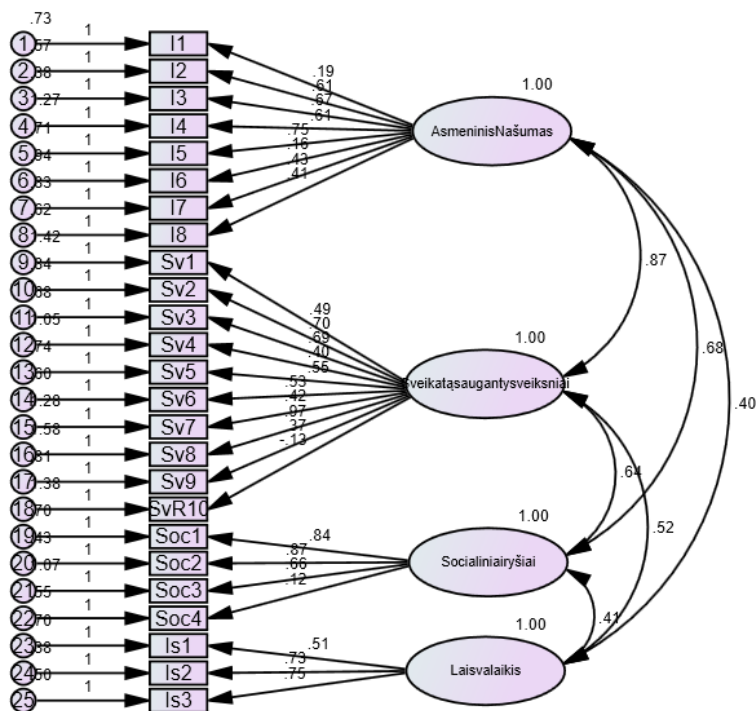
World Health Organization (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases.*

World Health Organization (2022). *Malta launches first-ever national health workforce strategy.*

Žiedelis, A. (2020). *Psichosocialinių darbo veiksnių, pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos reikšmė slaugytojų išitraukimui į darbą.* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas.

## PRIEDAI

**1 priedas.** Gautas pirminis modelis naudojantis *Amos Graphics*



**2 priedas.** Modifikuotas modelis

