

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Gabrielė Gudynaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

Globos ir slaugos įstaigų darbuotojų požiūrio į senėjimą, psichologinės savijautos ir empatijos klientams sąsajos

Darbo vadovė: doc. dr. Rūta Sargautytė

Vilnius 2022

Turinys

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	8
1.1. GLOBOS IR SLAUGOS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ PSICHOLOGINĖ SAVIJAUTA	8
1.1.1. Psichologinės savijautos samprata	8
1.1.2. Slaugytojų savijautos ypatumai ir stresiniai darbo veiksniai.....	8
1.1.3. Darbuotojų psichinės sveikatos modeliai	9
1.1.4. Slaugos darbo distreso šaltiniai psichodinaminiu požiūriu	11
1.1.5. Apibendrinimas	14
1.2. POŽIŪRIS Į SENĖJIMĄ IR PSICHOLOGINĖ SAVIJAUTA.....	15
1.2.1. Požiūrio į senėjimą apibrėžimas ir samprata	15
1.2.2. Socialiniai ir psichologiniai požiūrio į senėjimą aspektai	15
1.2.3. Požiūrio į senėjimą ypatumai slaugos darbo kontekste	16
1.2.4. Neigiamas požiūris į senėjimą slaugos kontekste – priežastys ir pasekmės.....	17
1.2.5. Apibendrinimas	18
1.3. EMPATIJOS REIKŠMĖ DARBUOTOJO PSICHOLOGINEI SAVIJAUTAI	18
1.3.1. Empatijos apibrėžimas ir samprata.....	18
1.3.2. Kognityvinė, afektinė empatija ir reguliaciniai mechanizmai.....	19
1.3.3. Empatijos reikšmė slaugos kontekste	20
1.3.4. Afektinės empatijos reikšmė psichologinei savijautai.....	21
1.3.5. Kognityvinės empatijos reikšmė psichologinei savijautai.....	21
1.3.6. Apibendrinimas	22
1.4. TYRIMO MODELIS, PROBLEMATIKA, TIKSLAS, KLAUSIMAI, HIPOTEZĖS	22
2. TYRIMO METODIKA	26
2.1. Tyrimo dalyviai.....	26
2.2. Duomenų rinkimo ir kintamųjų įvertinimo būdai.....	27
2.2.1. Klausimynas apie senėjimo stereotipus	28
2.2.2. Jefferson‘o empatijos skalė	29
2.2.3. DASS-21 skalė	29
2.3. Duomenų analizė	30

3. TYRIMO REZULTATAI.....	32
3.1. Tyrimo skalių aprašomoji statistika, patikimumas ir normalumas	32
3.2. Koreliacinių ryšių analizė	34
3.3. Prognostinių ryšių analizė.....	35
3.4. Netiesioginio (mediacinio) ryšio analizė	38
3.5. Demografinių charakteristikų poveikio analizė.....	41
3.6. Moderacinių ryšių analizė.....	42
4. REZULTATŲ APTARIMAS	46
4.1. Tyrimo trūkumai ir ribotumai	51
4.2. Nuorodos ir rekomendacijos ateities tyrimams, rezultatų pritaikymo sritys	52
IŠVADOS.....	54
LITERATŪRA	55
PRIEDAI	70
1 priedas. Tyrimo anketa	70

SANTRAUKA

Globos ir slaugos įstaigų darbuotojų požiūrio į senėjimą, psichologinės savijautos ir empatijos klientams sąsajos

Gabrielė Gudynaitė

Vilniaus universitetas

Vilnius, 2022

72 puslapiai

Šio darbo tikslas buvo ištirti globos ir slaugos įstaigų darbuotojų požiūrio į senėjimą, psichologinės savijautos ir empatijos klientams sąsajas. Mažai tyrimų nagrinėjo globos ir slaugos įstaigų konteksto stresinius veiksnius, požiūrio ir empatijos reikšmę jų darbuotojų psichologinei savijautai. Tyrime dalyvavo 103 Vilniaus miesto ir rajono globos ir slaugos įstaigų darbuotojai: 11 vyrų ir 92 moteris, daugiausiai tiriamųjų buvo 41 – 50 m. amžiaus. Tyrime taikyta anoniminė anketinė apklausa. Anketą sudarė 3 skalės – Klausimynas apie senėjimo stereotipus, Jefferson'o empatijos skalė, DASS-21 skalė ir demografiniai klausimai apie lytį, amžių, šeiminę padėtį, išsilavinimą, užimamas pareigas. Tyrime tikrinti koreliaciniai, prognostiniai, mediaciniai ryšiai, ryšių moderatoriai, lyginamos tiriamųjų grupės.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad globos ir slaugos darbuotojų labiau neigiamas požiūris į senėjimą ir žemesnė empatija klientams prognozavo didesnius psichologinės savijautos sunkumus. Darbuotojų neigiamas požiūris į senėjimą taip pat prognozavo žemesnę empatiją, o ši – psichologinės savijautos sunkumus. Darbuotojų kognityvinė empatija buvo svarbesnė jų gerai savijautai nei afektinė empatija. Vidurinio ar spec. vidurinio išsilavinimo darbuotojai pasižymėjo labiau neigiamu požiūriu į senėjimą ir žemesne empatija klientams nei universitetinio išsilavinimo darbuotojai. 21 – 30 metų darbuotojų požiūris į senėjimą neprognozavo jų psichologinės savijautos, kai 41 – 50 metų prognozavo stipriausiai. Visų pareigų darbuotojų empatija klientams prognozavo jų psichologinę savijautą, o stipriausiai – socialinių darbuotojų grupėje.

Raktiniai žodžiai: globos ir slaugos įstaigų darbuotojų psichologinė savijauta, požiūris į senėjimą, empatija klientams.

SUMMARY

The relationship between attitudes towards aging, psychological state and empathy among care and nursing institutions' staff members

Gabrielė Gudynaitė

Vilnius University

Vilnius, 2022

72 pages

The aim of this study was to determine the relationship between attitudes towards aging, psychological state and empathy among care and nursing institutions' staff members. Little research has investigated the contextual stress factors of care and nursing institutions, the significance of attitudes and empathy for such institutions' staff psychological state. The sample consisted of 103 staff members of various Vilnius city and region care and nursing institutions: 11 men and 92 women, most participants were 41 – 50 years old. An anonymous survey was used in this study. The questionnaire consisted of 3 scales - Questionnaire about negative stereotypes, Jefferson Scale of Physician Empathy, DASS-21 scale and demographic questions about gender, age, education, marital status, profession. The study examined correlations, prognostic and mediation relationships, moderators of the relationships, compared groups.

The results of the study revealed that a more negative attitude towards aging and lower empathy for clients predicted greater psychological disturbances among care and nursing staff. Employees' negative attitude towards aging also predicted lower empathy which predicted psychological state disturbances. Employees' cognitive empathy was more important for their good psychological state than affective empathy. Secondary or special education employees had a more negative attitude towards aging and lower empathy for clients than employees with university education. 21 – 30 year old employees' attitudes towards aging didn't predict their psychological state, while among 41 - 50 year olds the prediction was the strongest. The empathy for clients predicted psychological state of every profession employee, but among social workers this prediction was the strongest.

Key words: care and nursing institutions staff members' psychological state, attitudes towards aging, empathy for clients.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Psichologinė savijauta (angl. *Psychological State*) – psichinė būklė, kuri konkrečiu laiko momentu yra santykinai stabili bazinių savybių atžvilgiu, tačiau šie elementai gali būti ir dinamiški (“APA Dictionary of Psychology” 2015).

Empatija (angl. *Empathy*) – kito asmens supratimas remiantis jo perspektyva, netiesioginis kito asmens jausmų, suvokimo ir minčių patyrimas (“APA Dictionary of Psychology” 2015).

Senėjimas (angl. *Aging*) - biologiniai ir psichologiniai pokyčiai susiję su chronologiniu amžiumi (“APA Dictionary of Psychology” 2015). Senyvas amžius paprastai laikomas amžiumi, kuris prasideda 60-68+ amžiaus tarpsnyje (Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Pekçetin, 2018).

Slaugos ir globos įstaigų darbuotojai - trumpalaikę ir ilgalaikę socialinę globą senyvo amžiaus, negalią turintiems asmenims institucijose teikiantys darbuotojai, pvz., socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, vyr. socialiniai darbuotojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, vyr. slaugytojai, kineziterapeutai, užimtumo terapeutai, masažuotojai, rehabilitologai, psichologai, dietistai, gydytojai (LR SADM 2006 m. Lapkričio 30 d. Įsakymas Dėl Socialinę Globą Teikiančių Darbuotojų Darbo Laiko Sąnaudų Normatyvinio Patvirtinimo, 2006).

PRATARMĖ

Darbuotojo psichinės sveikatos palaikymas laikomas svarbiu organizacijos poreikiu, neigiama darbuotojo savijauta siejasi su žemu darbo produktyvumu ir pasitenkinimu darbu, darbuotojų kaita (Kalanlar & Kuru Alici, 2020; WHO, 2010). Tačiau psichologinė savijauta ne tik veikia darbo produktyvumą, bet ir neišvengiamai yra veikiamas to, kas vyksta darbe (Žiedelis, 2020). Slaugos ir globos darbuotojų psichologinė savijauta susilaukia tyrėjų dėmesio dėl visuomenės senėjimo (Hwang, Hsieh, & Wang, 2013), augančio slaugos įstaigų klientų skaičiaus ir darbo krūvio (Tsai, 2008), kas kelia kokybinį ir kiekybinį darbo perteklių (Redfern et al., 2002). Slaugos ir globos įstaigos yra vienos labiausiai stresiškų darbo vietų, kas siejama su didele darbuotojų kaita, neatvykimais į darbą, aukštu profesinio perdegimo, su darbu susijusių traumų lygiu (Harrad & Sulla, 2018; Zhang et al., 2016).

Visgi, slaugos konteksto tyrimai daugiausiai orientuojasi į darbuotojo psichologinių sunkumų reikšmę slaugos kokybei, klientų gerovei (Chao, 2019; Garcia et al., 2019; Jun et al., 2021; Lyndon, 2016), mažiau dėmesio skiriant darbuotojo savijautos veiksniams analizuoti. Stresiniai tokių įstaigų veiksniai yra bendri visiems ir nepaaiškina, kodėl vieni darbuotojai pasižymi gera savijauta arba problemų patiria tik maža dalis (Cocco et al., 2003; Collet et al., 2018). Svarbu būtų analizuoti vidinius darbuotojų ypatumus, kurie juos daro pažeidžiamus arba atsparius universaliems slaugos darbo stresiniams veiksniams.

Svarbūs vidiniai veiksniai, lemiantys mūsų elgesį, motyvaciją, emocijas yra mūsų palaikomos nuostatos ir santykių ypatumai (Bryant et al., 2012; Ryff, 2014). Slaugos įstaigų klientai yra senyvo amžiaus, su senatve siejamos dauguma jų problemų, dėl ko būtų įdomu įvertinti darbuotojų požiūrio į senėjimą sąsajas su jų psichologine savijauta. Empatijos gebėjimai padeda formuoti pozityvius santykius su klientais, efektyviai atlikti darbą, todėl taip pat gali būti svarbūs darbuotojo savijautai. Taip empatija klientams ir požiūris į senėjimą išskyla kaip galimai svarbūs veiksniai ne tik slaugos kokybei ar klientų gerovei, bet ir paties slaugos darbuotojo psichologinei savijautai, kas yra mažai tyrinėta prielaida. Tuo remiantis šiame darbe sieksime atskleisti kokios galėtų būti slaugos ir globos įstaigų darbuotojų požiūrio į senėjimą, psichologinės savijautos ir empatijos klientams sąsajos.

1. ĮVADAS

1.1. GLOBOS IR SLAUGOS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ PSICHOLOGINĖ SAVIJAUTA

1.1.1. Psichologinės savijautos samprata

Psichologinė savijauta apibrėžiama įvairiai, o konkretaus psichologinės savijautos apibrėžimo ir supratimo nėra. Daugelyje šaltinių psichologinės savijautos, psichinės ar psichologinės būsenos ir net psichinės sveikatos sąvokos vartojamos sinonimiškai (Bagdonas ir Rimkutė, 2013; Benkuskas, 2005; Česėkaitė, 2017). Tačiau nepaisant šių neaiškumų psichologinė savijauta yra laikoma svarbia bendros sveikatos ir psichinės gerovės dalimi (Benkuskas, 2005; WHO, 2010).

Psichologinė savijauta apima daugelį emocinių ypatumų, vieni iš jų yra emocinės būsenos (Lovibond & Lovibond, 1995). Emocinės būsenos apibūdinamos teigiamų ir neigiamų savijautos ypatumų pasireiškimu (Mažintas, 2020) ir yra laikomos svarbiausia psichologinės savijautos dalimi (The World Health Organisation, 2004). Emocinės būsenos būna įvairios ir kinta, o problemos kyla, kai jų įvairovė ir kaita sutrinka. Emocinį rigidiškumą galime laikyti psichopatologijos dalimi (Bonanno et al., 2004). Vienos dažniausiai vertintų ir labiausiai nuspėjančių psichopatologijos formavimasi emocinių būsenų yra depresijos, nerimo ir streso simptomai (Kotera et al., 2021; Olthof et al., 2020; Schreuder et al., 2020).

Tiek psichikos sveikata tiek psichopatologijos samprata siejama su emocinės būsenos stabilumu laike, tačiau psichinė sveikata siejasi su atsparumo savybėmis – gebėjimu atsilaikyti stresoriams, o psichopatologijos samprata su pažeidžiamumu – negebėjimu atsiriboti nuo neigiamų afektų (Olthof et al., 2020). Atsparumas siejamas ne tik su mūsų emocijomis, bet ir elgesiu. Atsparūs individai susidūrę su sunkiomis sąlygomis (pvz., stresiška darbo atmosfera) nevengia ir neatsitraukia nuo jų, aktyviai jas konfrontuoja ir taip geba perdirbti, įprasminti savo situaciją (Music, 2009).

Taigi, neigiamos psichologinės savijautos koncepcija siejasi su psichopatologinių simptomų, neigiamų emocinių būsenų ir vengimu grįsto elgesio pasireiškimu. Atsparumui svarbus ne tik globalus pozityvus požiūris, ar distreso nepatyrimas, bet ir pozityvus, aktyvus atsakas į stresines gyvenimo situacijas. Toliau aptarsime, kokie savijautos ypatumai stebimi slaugos darbo kontekste.

1.1.2. Slaugytojų savijautos ypatumai ir stresiniai darbo veiksniai

Depresija, stresas, nerimas ir profesinis perdegimas yra plačiausiai tyrinėjami neigiami slaugos darbuotojų savijautos ypatumai (Chao, 2019; Schulz & Sherwood, 2008). Slaugytojai gali patirti žymų depresiškumą ir distresą, kas didina fizinių ir psichinių problemų riziką (Schulz & Sherwood, 2008), o ilgalaikių globos įstaigų slaugės patiria daugiau streso, perdegimo ir mažiau pasitenkinimo darbu nei slaugės, kurių darbas apima mažiau kontakto su senyvais, sutrikusio funkcionavimo asmenimis (McHugh et al., 2011). Stresas patiriamas darbe veikia ir darbuotojo asmeninį gyvenimą – darbe patiriama frustracija, išsekimas pasireiškia lėtiniu nuovargiu, sunkumais atliekant roles šeimoje, palaikant santykius, toleruojant asmeninio gyvenimo problemas (Kalanlar & Kuru Alici, 2020). Šie slaugytojų savijautos ypatumai siejami su stresiniais slaugos darbo veiksniais.

Bendriniai darbo įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose stresiniai veiksniai - laiko trūkumas ir didelis darbo krūvis, fizinis nuovargis (Redfern et al., 2002; Westermann et al., 2014). Specifiniai darbo slaugos ir globos įstaigose ypatumai apima darbą su senyvais, sutrikusio funkcionavimo, nesavarankiškais asmenimis (Duquette et al., 1995; Westermann et al., 2014). Slaugytojų probleminės savijautos veiksnius galime skirstyti ir kitaip – į objektyvius ir subjektyvius. Objektyvūs streso šaltiniai tai - klientų problemų pobūdis (lėtinės, fizinės, socialinės, elgesio ir psichologinės problemos), dažna klientų mirtis, slaugos pobūdis ir intensyvumas (Redfern et al., 2002), o subjektyvūs liečia darbuotojo asmenybę - pažeidžiamumą stresui, vidinius konfliktus (Carrilio & Eisenberg, 1984; Schulz & Sherwood, 2008). Tačiau tyrimai rodo, kad slaugos darbuotojai pasižymi ir teigiamos savijautos ypatumais – didesniu atsparumu, pasitenkinimu darbu (Collet et al., 2018; Durán-Gómez et al., 2020; Joling et al., 2017) ar patiria mažiau savijautos sunkumų nei kitų sveikatos priežiūros sričių darbuotojai (Cocco et al., 2003), o neigiamos savijautos ypatumai gali priklausyti nuo įvairių darbuotojų savybių – amžiaus, išsilavinimo, lyties, profesijos (Beja et al., 2018; N. Davis & Friedrich, 2010; Kesen et al., 2015; van der Horst, 2019).

Apibendrinant, globos ir slaugos įstaigų darbuotojai susiduria su specifiniais stresiniais tokio darbo veiksniais, kurie gali veikti darbuotojo psichologinę savijautą. Toliau pristatysime psichinės sveikatos modelius, kurie gali padėti suprasti, kaip slaugos darbo stresiniai veiksniai veikia darbuotojo savijautą.

1.1.3. Darbuotojų psichinės sveikatos modeliai

Šie modeliai kuriami su tikslu atskleisti, kaip darbo ypatumai paaiškina darbuotojo distresą, nepasitenkinimą darbu, mažą produktyvumą. Kelis jų, kuriuos galime pritaikyti slaugos darbo kontekste pristatysime – disbalanso modelius, lėtinio streso modelį ir slaugytojo distreso modelį.

Disbalanso modeliai siejami su darbo kontekste pasireiškiančiu disbalansu tarp darbo reikalavimų ir turimų išteklių jiems įvykdyti. Remiantis Karasek ir Theorell *Darbo reikalavimų - kontrolės* ir *Darbo reikalavimų – kontrolės – palaikymo* modeliais (Karasek & Theorell, 1992), tam tikri darbo faktoriai, ypač aukšti reikalavimai, žema kontrolė ir žemas palaikymas, didina psichinių sutrikimų formavimosi riziką. Tyrimai pagrindžia šio modelio tinkamumą aiškinant slaugos darbuotojų patiriamą stresą (Baba et al., 2009). *Darbo reikalavimų – resursų modelis* darbe patiriamą perdegimą konceptualizuoja, kaip aukštų darbo reikalavimų (stresorių) ir išsekusių darbuotojo vidinių resursų pasekmę (Gérain & Zech, 2019).

Remiantis *Lėtinio streso modeliu* slauga analizuojama prisitaikymo prie streso kontekste (Iliceto et al., 2013). Teigiama, kad fizinė liga kelia stresą ne tik ligoniui, bet ir asmeniui, kuris juo rūpinasi, o slaugos teikimas apima lėtinio streso patirtį – reikalauja pastovaus dėmesingumo, kelia įtampą, apriboja kontrolę, kas gali kelti antrinį stresą (Schulz & Sherwood, 2008). Profesinis perdegimas laikomas lėtinio streso pasekme (Maslach & Jackson, 1981) ir pasireiškia dėl įsitraukimo kontakta, kuris centruotas apie kliento neišsprendžiamas problemas, kas didina frustraciją, sekina emocinius resursus, kelia lėtinį stresą ir profesinio perdegimo riziką (Aukštinaitytė ir Zajančkauskaitė-Staskevičienė, 2010).

Remiantis šiais modeliais, slaugytojo psichinei sveikatai būtina pusiausvyra tarp turimų resursų, darbo teikiamo apdovanojimo ir reikalavimų, prisitaikymas prie stresinių darbo sąlygų. Tačiau šie modeliai pilnai nepaaiškina, kodėl vieni darbuotojai labiau nei kiti yra paveikiami streso, perdegimo, aukštų reikalavimų, žemos kontrolės. Profesinio perdegimo reiškinys santykį ir požiūrį laiko savijautos pasekme, nors atrodo, kad tai galėtų ir veikti darbuotojo savijautą. Galiausiai, šie modeliai nebuvo kurti remiantis slaugos ir globos įstaigų kontekstu.

1.1.3.1. Slaugytojo distreso modelis

Slaugytojo distreso modelis (1990) pabrėžia santykio tarp darbuotojo ir kliento svarbą. Remiantis slaugos teorijomis, sąveika tarp paciento ir slaugos darbuotojo yra esminis slaugos elementas (Gérain & Zech, 2019), o darbuotojas terapiškai naudoja save kompensuoti paciento negebėjimą pasirūpinti savimi (Hallberg, 1990).

Remiantis Hallberg (1990) *Slaugytojo distreso modeliu*, slaugytojo distresas apima 4 aspektus: darbuotojo vidinę situaciją (1), sąveiką su organizacijos sąlygomis (2), to poveikį slaugytojo vidinei būsenai (3) ir poveikį slaugai (4). Slaugytojo vidinė situacija apima vidinius konfliktus, kurie kyla dėl konfrontacijos su pacientų praradimais, autonomijos apribojimais, nerimo, paliktumo, bejėgiškumo,

nusivylimo jausmais. Šie konfliktai veikia slaugytojo vidinę būseną keldami neigiamus jausmus, kas veikia teikiamą slaugą – gynybos reakcijų aktyvavimą, siekiant išvengti šių jausmų. Tokia gynyba apima emocinį atsitraukimą santykyje su klientu, kas slaugą daro orientuotą į užduotis ir praktines pareigas, o ne į asmenį ir santykį. Tokios reakcijos nepadeda efektyviai sumažinti nerimo, distreso, nes vengia konfrontacijos su nerimo šaltiniu (santykiu), stiprina slaugos ligonių distresą (nes prarandama galimybė santykyje jį sumažinti), kas ir toliau neigiamai veikia darbuotojo savijautą (Hallberg, 1990; Menzies, 1961).

Originaliai šis modelis buvo pritaikytas dementišku, geriatrinės psichiatrijos skyriaus ligonių slaugytojų atžvilgiu, keliant prielaidą, kad slaugytojo vidinis konfliktas yra apie norą suprasti, padėti komunikuoti to negalinčiam ligoniui, tačiau negebėti to padaryti (Hallberg, 1990). Kita vertus, atsižvelgiant į specifinius slaugos darbo stresinius veiksnius, vidinis konfliktas gali būti ir apie daugelį kitų reiškinių su kuriais darbuotojai susiduria savo darbo kasdienybėje. Todėl keliamą prielaidą, kad bazinė šio modelio schema (1 paveikslas) gali būti pritaikyta ir siekiant suprasti slaugos ir globos įstaigų darbuotojų psichologinę savijautą.



1 paveikslas. Slaugytojo distreso modelis (Hallberg, 1990).

1.1.4. Slaugos darbo distreso šaltiniai psichodinaminiu požiūriu

1.1.4.1. Darbuotojų vidiniai konfliktai

Svarbią vietą *Slaugytojo distreso modelyje* (Hallberg, 1990) užima vidiniai konfliktai. Psichodinaminiu požiūriu, vidinius konfliktus kelia prieštaringi, nepriimtini jausmai, poreikiai, norai ir reikalavimai, mūsų neįsisąmonintos, nuneigtos patirtys (Luyten et al., 2015; McWilliams, 1994). Šių dinamių reiškinių individas gali sąmoningai nesuvokti, nors jie ir veikia jo elgesį, motyvaciją, reakcijas bei savijautą (Laurinaitis ir kiti, 2013). Situacijose, kurios susijusios su vidinio konflikto aspektais ir jį primena, gali kilti neišspręsto konflikto padariniai, probleminis elgesys ir jausmai - nerimas, distresas, frustracija (Luyten et al., 2015). Toliau aptarsime kokius vidinius konfliktus gali patirti slaugos darbuotojai.

Neišvengiama kančios ir mirties konfrontacija santykiuose su klientais, kurių pasveikimo, sveikatos pagerėjimo negali kontroliuoti, gali paaiškinti slaugos darbuotojų patiriamus žymius nerimo ir įtampos lygius, stiprius prieštarigus jausmus - gailėstį, supratimą, kaltę, neapykantą ir apmaudą (Hallberg, 1990; Menzies, 1961; Smith, 1986). Tokia darbo atmosfera prisideda prie darbuotojų patiriamų vidinių konfliktų. Tyrimai rodo, kad tokio darbo kontekste darbuotojui gali kilti vidinis konfliktas dėl slaugos, kurią norėtų suteikti ir slaugos, kurią gali suteikti, dėl vidinių impulsų bei jų neatitikimo darbo reikalavimams (Hallberg, 1990; Menzies, 1961). Slaugos situacijose gali konfrontuoti ir skirtingi etiniai klientų gerovės palaikymo principai, pvz., apie žalą nedarymą atliekant gyvybę palaikančias procedūras ir paciento autonomijos palaikymą, kuris gali apimti priešingumą tokioms procedūroms (Akerlund & Norberg, 1990). Vidinio konflikto specifika reikalauja jį atpažinti ir spręsti, siekiant susitvarkyti su jo keliama emocine sumaištimi ir distresu, tačiau neretai darbuotojai nėra pakankamai sąmoningi, gebantys ar pasirengę tam (Hallberg, 1990; Menzies, 1961).

Kaip pastebime, slaugos darbuotojų savijautai gali būti svarbūs vidiniai konfliktai aktyvuojami tokio darbo kontekste. Tuo atžvilgiu, slaugos darbo specifiką ir darbuotojų savijautą galime analizuoti remiantis psichodinaminiu požiūriu. Toliau aptarsime kas iššaukia vidinius konfliktus ir distresą slaugos darbe remiantis šiuo požiūriu.

1.1.4.2. Santykiuose su klientais kylančio distreso priežastys

Dėl slaugos įstaigų specifikos darbuotojai su įstaigų klientais praleidžia daug laiko, kas leidžia formotis glaudiems ryšiams ir galimybei vienas kitą emociškai veikti. Remiantis *Slaugytojo distreso modeliu* (Hallberg, 1990), santykis su slaugos klientais yra vidinių konfliktų, nerimo ir distreso šaltinis. Toliau paaiškinsime, kodėl šis santykis gali kelti distresą.

Dėl fizinių ar psichinių ribotumų slaugos klientams gali būti sunku reikšti poreikius, komunikuoti, susitvarkyti su distresu patiems, o kasdienybėje jie susiduria su daugeliu sunkių situacijų. Egzistenciniu požiūriu jie gali patirti intensyvią nerimą dėl būties, likimo, mirties, tuštumos ir beprasmybės, pasireiškiantį katastrofinėmis reakcijomis, priešišku, kančia, baimėmis, depresija (Hallberg, 1990; Winship, 1995). Senatvė gali kelti dezintegracijos patirtį – fizinio, kognityvinio ir dvasinio integralumo praradimą, kas kelia vidinę kančią (Katz & Johnson, 2006). Silpnėjančios kognityvinės funkcijos sąlygoja operavimą konkrečiu mąstymo lygiu ir mažina streso toleranciją, dėl ko didėja pažeidžiamumas stresui, kurį sukelia nuovargis, rutinos pokyčiai, perdėta stimuliacija ar reikalavimai (Hallberg, 1990).

Dėl atidaus slaugos ligonio stebėjimo, jautrumo išsivysto emociškai artimas ryšys, o darbuotojas atlieka distreso sutalpintojo vaidmenį – atpažįsta kliento neigiamas emocijas, leidžia joms būti, reaguoja į jas tokiu būdu, kuris jas mažina (Hallberg, 1990). Tai itin pastebima situacijose, kai klientams sunku komunikuoti savo poreikius ir jausmus, o darbuotojas turi naudotis psichologiniais mechanizmais bandydamas suprasti paciento vidinę realybę, tačiau stebima ir bendrai geriatrinėje slaugoje (Schulz & Sherwood, 2008). Pacientai skelia ir projektuoja savo nerimą į slaugytojus, kuriems svarbi užduotis tampa priimti šias projekcijas, jas išlaikyti ir grąžinti atgal priimtina forma, sumažinant pacientų nerimą (Winship, 1995). Tyrimai patvirtina, kad emocinis ir egzistencinis pacientų distresas siejasi su slaugytojų depresiškumu ir antidepresantų vartojimu (Schulz & Sherwood, 2008). Darbuotojui ne visada pakanka gebėjimų ar resursų tinkamai atlikti distreso sutalpintojo vaidmenį ir neperimti šio distreso patiemis (Hallberg, 1990).

Apibendrinant, slaugos klientų vidinės būsenos, komunikavimo sunkumai, emocijų reguliavimo trūkumai didina santykiyje su jais patiriamą distresą. Dėl to darbuotojas yra veikiamas kliento būsenų ir gali perimti jas. Toliau aptarsime būdus, kuriais darbuotojas tvarkosi su šiuo distresu.

1.1.4.3. Slaugos darbuotojų gynybos nuo distreso būdai

Santykis su klientais yra esminis slaugos darbo elementas (Katz & Johnson, 2006), tačiau šis santykis gali kelti distresą. Negalėdamas tiesiogiai išvengti santykio, darbuotojas gali naudotis gynybos mechanizmais modifikuojančiais šio santykio pobūdį. Toliau aptarsime slaugos darbe taikomus gynybos būdus ir to pasekmes.

Slaugos kontekste vyraujantys gynybos nuo nerimo būdai kyla iš primityvių gynybos formų (Menzies, 1961; Winship, 1995), yra nukreipti į santykį su slaugos klientais ir padeda jame slopinti jausmus, išlaikyti objektyvumą (Katz & Johnson, 2006; Menzies, 1961). Profesionalumo išlaikymas apima emocinio įsitraukimo į santykį apribojimą, kas leidžia valdyti jausmus, palaikyti profesinį nešališkumą, objektyvumą (Katz & Johnson, 2006). Tyrimai rodo, kad emocinis artumas ryšyje su slaugos ligoniais kelia poreikį sumažinti jų kančią, o tai veda į pervargimą ir profesinį perdegimą (Hallberg, 1990; Kalanlar & Kuru Alici, 2020). Tuo remiantis, emocinio artumo santykiyje mažinimas gali būti svarbi gynyba nuo distreso, kurią taiko slaugytojas darbe.

Tačiau emocinio artumo santykiyje mažinimas gali kelti neigiamas pasekmes - mažinti susidomėjimą ir prasmės darbe pajautimą (Menzies, 1961), ap sunkinti komunikaciją su slaugos klientais, trukdyti pildyti jų poreikius, didinti jų nerimą ir distresą (Hallberg, 1990). Taip užvedamas

ydingas ratas, kur emocinis atsitraukimas santykiyje didina distresą, o distresas – emocinį atsitraukimą (Gérain & Zech, 2019). Dėl to nekyla nuostaba, kad daugiausiai sunkumų darbe patiria gynybiški santykiyje su klientais darbuotojai (Åkerlund & Norberg, 1985; Collet et al., 2018) ir kurie palaiko depersonalizuotą ryšį (Kesen et al., 2015). Sunkumai komunikacijoje neigiamai veikia slaugos tiekėjo ir slaugos gavėjo emocinę būseną, o emociškai artimas ryšys laikomas pagrindiniu sėkmingos slaugos elementu (Katz & Johnson, 2006).

Emocinio artumo santykiyje mažinimas remiasi vengimu, kas, psichodinaminiu požiūriu, trukdo efektyviai konfrontuoti distresą keliančias situacijas, jas įveikti, įgyti meistriškumą ir efektyviai sumažinti distresą (Luyten et al., 2015; McWilliams, 1994). Tyrimai rodo, kad vengimu grįsti gynybos būdai siejasi su prastesne darbuotojo savijauta nei aktyvūs, kurie remiasi nerimą keliančių situacijų konfrontavimu (Gérain & Zech, 2019). Taip distresas lieka izoliuotas, bet neįvaldytas, jo vengimas išlieka, kas eikvoja psichinę energiją tolimesniam gynybų aktyvavimui ir psichologinę savijautą veikia neigiamai (Menzies, 1961).

Apibendrinant, santykiyje su klientais patiriamas distresas gali motyvuoti slaugos darbuotoją ieškoti būdų jį mažinti. Šie būdai gali apimti emocinio artumo santykiyje su klientais apribojimą. Tokia gynyba remiasi vengimu ir gali būti neefektyvi sumažinti slaugytojo distresą.

1.1.5. Apibendrinimas

Šiame skyriuje aptarėme, kad darbas slaugos ir globos sektoriuje siejasi su įvairiais stresiniais veiksniais, kurie gali turėti neigiamą reikšmę darbuotojo savijautai. *Slaugytojo distreso modelis* iškilo kaip naudingas būdas paaiškinti specifinius slaugos darbo stresinius veiksnius ir jų sąveiką su vidinėmis darbuotojų savybėmis, kurios lemia jų pažeidžiamumą ar atsparumą šiems veiksniams.

Remiantis *Slaugytojo distreso modeliu* ir psichodinaminių teorijų prielaidomis, svarbus slaugos darbo distreso šaltinis yra santykis su slaugos klientais. Šiame santykiyje gali aktyvuotis darbuotojo vidiniai konfliktai, darbuotojas yra veikiamas kliento vidinių būsenų ir gynybinių reakcijų, kas kelia distresą. Siekdamas apsisaugoti nuo šio distreso, darbuotojas gali mažinti savo emocinį įsitraukimą į santykį su klientais, kas gali kelti neigiamas pasekmes darbo efektyvumui ir darbuotojo savijautai.

Darbo aplinkoje, kurioje pastovus susidūrimas su senėjimu ir jo neigiamais ypatumais, būtų įdomu patyrinėti, kaip darbuotojo santykis su senėjimo procesais prisideda prie jo vidinio konflikto ir veikia darbuotojo psichologinę savijautą. Svarbu ieškoti ir kas slaugos darbe gali būti efektyvi gynyba santykiyje - padedanti išlikti ryšyje, bet apsisaugoti nuo jame kylančio distreso.

1.2. POŽIŪRIS Į SENĖJIMĄ IR PSICHOLOGINĖ SAVIJAUTA

1.2.1. Požiūrio į senėjimą apibrėžimas ir samprata

Požiūris yra vienas esminių pasaulio ir savęs suvokimo matų, veikiantis mūsų elgesį, santykius, lūkesčius (Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Goss, 2020; Morris & Stuckhardt, 1977). Požiūris gali būti apibrėžiamas, kaip individo palaikoma psichinė ar emocinė pozicija, išmokta, reliatyvi ir išliekanti įvertinimo sistema, veikianti mąstymą, elgesį ir jausmus (Bryant et al., 2012; Morris & Stuckhardt, 1977).

Tuo remiantis, požiūrį į senėjimą galime apibrėžti kaip individų palaikomą afektinę, kognityvinę ir elgesio poziciją senyvo amžiaus atžvilgiu (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Tai daugiasluoksnis reiškiny, mes visi palaikome vidines prielaidas apie senyvo amžiaus asmenis, senėjimo procesą ir buvimą senu. Šis požiūris lemia, kaip suvokiame senyvo amžiaus individus, kaip elgiamės su jais, kaip suvokiame savo pačių senėjimą (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Mūsų požiūrį į senėjimą formuoja įvairių veiksnių sąveika (Benjamin, 2002). Bet kokiam požiūriui susiformuoti svarbios žinios. Žinių apie senėjimo procesus gauname iš įvairių šaltinių – asmeninių patirčių, socialinių reiškinių, stereotipų, sveikatos priežiūros sistemos, visuomenės narių produktyvumo ir efektyvumo vertinimo nuorodų (Beja et al., 2018; Carrilio & Eisenberg, 1984).

Taigi, požiūris į senėjimą atspindi mūsų poziciją senyvo amžiaus asmenų, senyvo amžiaus, savo pačių senėjimo atžvilgiu. Toliau pristatysime svarbiausius socialinius ir psichologinius reiškinius formuojančius mūsų požiūrį į senėjimą ir šio požiūrio pasekmes.

1.2.2. Socialiniai ir psichologiniai požiūrio į senėjimą aspektai

Mūsų požiūriui į senėjimą formuoti svarbūs socialiniai ir psichologiniai reiškiniai, asmeninės patirtys. Socialiniai reiškiniai sąveikaudami su mūsų pačių psichologija, gyvenimo patirtimis formuoja mūsų požiūrį į senėjimą. Toliau pristatysime šiuos požiūrio komponentus.

Visuomenėje senėjimas siejamas su socialiniu, fiziniu, psichiniu nuosmukiu (Carrilio & Eisenberg, 1984), o geriatrijos skyrių pacientai suvokiami kaip šeimos ir bendruomenės, kitų įstaigų atstumtieji, prieštaraujantys visuomenės progreso vertybėms (Smith, 1986). Senatvės medikalizacija formuoja požiūrį į senatvės etapą kaip reikalaujantį intervencijų, rekonstrukcijos ir kaip į neišvengiamą ligotumo, nuosmukio etapą (Kaufman et al., 2004), kas sąlygoja vyresnio amžiaus asmenų

marginalizaciją, juos asocijuojant su ekonomine, socialine ir fiziologine priklausomybe (Phelan, 2011). Tai formuoja neigiamas senyvo amžiaus reprezentacijas, kas gali reikštis eidžistinėmis nuostatomis. Eidžizmas atspindi negatyvų, stereotipizuotą, nerealistišką, dažniausiai neigiamą požiūrį į senėjimą ir yra paplitęs visuomenėje, ypač sveikatos priežiūros srityje (Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Goss, 2020; Pekçetin, 2018). Individai gyvenimo eigoje internalizuoja šias eidžistines nuostatas, kas formuoja jų požiūrį į senėjimą ir senyvo amžiaus asmenis (Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

Senėjimas yra procesas, kuriame dalyvaujame nuo pat gimimo (Beja et al., 2018), todėl nenuostabu, kad mūsų pačių senėjimo suvokimas yra svarbus mūsų pažiūroms apie senyvą amžių. Savo senėjimo suvokimas yra subjektyvus požiūris į savo senėjimą, formuojamas dabartinės sveikatos būsenos, praeities patirčių, visuomenės normų (Barker et al., 2007). Savo senėjimo suvokimas veikia mūsų savijautą: pasitenkinimą gyvenimu (Efklides et al., 2003), vienišumą (Beyene et al., 2002), depresyvumą (Gattuso, 2003). Neigiamas senėjimo suvokimas gali sietis ir su nerimu dėl savo senėjimo (Brunton & Scott, 2015; Lasher & Faulkender, 1993). Šis nerimas kyla iš susirūpinimo savo paties senėjimo procesais, senėjimo grėsmių ir praradimų baimės (Lynch, 2000; Sargent-Cox et al., 2014) ir yra svarbus mūsų fizinei bei psichinei gerovei (Lasher & Faulkender, 1993; Lynch, 2000; Sargent-Cox et al., 2014). Mūsų tėvų ar artimųjų senėjimas, grėšiantis jų praradimas siejasi su vidinių saugumo objektų kaita, kas gali kelti nesaugumą, nerimą ir formuoti neigiamą požiūrį į senatvinius procesus (Carrilio & Eisenberg, 1984).

Apibendrinant, mūsų požiūriui į senėjimą formuoti svarbi psichologinių ir socialinių reiškinių sąveika. Toliau aptarsime požiūrio į senėjimą ypatumus slaugos kontekste ir kokia jų reikšmė darbuotojo savijautai.

1.2.3. Požiūrio į senėjimą ypatumai slaugos darbo kontekste

Požiūris į senėjimą kelia emocines, socialines ir elgesio pasekmes (Goss, 2020), dėl ko yra svarbus ne tik pačiam individui, o ir asmenims, kuriuos jis liečia. Neigiamas, stereotipizuotas požiūris į senėjimą laikomas paplitusiu sveikatos priežiūros srityje (Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Goss, 2020), o ypač ilgalaikės globos ir slaugos srityje, kur dažnas susidūrimas su senyvo amžiaus asmenimis (Eymard & Douglas, 2012; Goss, 2020; Holroyd et al., 2009). Tyrimai rodo, kad slaugos ir globos įstaigų darbuotojai gali palaikyti neigiamą požiūrį į senyvo amžiaus asmenis (Higashi et al., 2012), turėti iškreiptą suvokimą apie senėjimo procesus ir senyvą amžių vertinti labiau neigiamai nei patys slaugos ligoniai (Sampaio et al., 2011).

Visgi, slaugos ir globos darbuotojų nuostatos apie senyvą amžių nebūtinai neigiamos. Tyrimai rodo, kad pozityvias nuostatas gali formuoti patirtis kontakte su senyvo amžiaus asmenimis (Holroyd et al., 2009), žinios apie normatyvinius amžiaus pokyčius, kontaktai su sveikais ir sutrikusios sveikatos senyvais asmenimis (Gonçalves et al., 2011). Slaugos darbuotojai gali palaikyti teigiamą požiūrį į senėjimo procesus (Henry, Ozier, & Johnson, 2011; Pekçetin, 2018), požiūris į senėjimą gali priklausyti nuo jų amžius (Jung & Siedlecki, 2018), nors nebūtinai (Laditka et al., 2004). Požiūriui į senėjimą gali būti svarbus individų išsilavinimas, įvairiapusiškesnės žinios (Beja et al., 2018), tačiau ir šiuo atžvilgiu tyrimų rezultatai prieštaringi (Henry et al., 2011).

Kaip matome, slaugos darbuotojai gali pasižymėti įvairiu požiūriu į senėjimą, kuriam gali būti svarbūs įvairūs darbuotojų ypatumai. Slaugos įstaigose darbuotojai yra pastovioje konfrontacijoje su neigiamais senėjimo aspektais, todėl būtų svarbu atskleisti neigiamo požiūrio į senėjimą priežastis ir pasekmes darbuotojo savijautai.

1.2.4. Neigiamas požiūris į senėjimą slaugos kontekste – priežastys ir pasekmės

Slaugos darbuotojo neigiamą požiūrį į senėjimą gali formuoti socialiniai ir psichologiniai požiūrio aspektai. Tai kelia atitinkamas pasekmes darbuotojo savijautai ir santykiui su klientais.

Biomedicininio modelio prielaidos prisideda prie neigiamo požiūrio į senėjimą slaugos darbo kontekste (Kaufman, 1994). Dėl šio modelio prielaidų darbuotojai tokį darbą gali suvokti neigiamai – kaip mažiau tenkinantį, frustruojantį, neprasmingą, keliantį bejėgystės, nuobodulio jausmus, nes darbo produktyvumas ir klientų gerovė vis dar tapatinama su ligos nebuvimu ar funkcijų atstatymu (Higashi et al., 2012).

Slaugos sektoriuje darbuotojas kasdien susiduria su situacijomis, kuriose konfrontuoja savo paties mirtingumą, pažeidžiamumą ir senėjimą (Katz & Johnson, 2006; Marshall, 2011). Tai didina darbuotojo identifikaciją su senyvais klientais, kurie primena asmeninę senėjimo ir su tuo siejamų žymių ir negrįžtamų pokyčių neišvengiamybę, identifikuoti su klientais darbuotojas gali ir savo tėvus, artimuosius (Hallberg, 1990; Kalanlar & Kuru Alici, 2020; Katz & Johnson, 2006). Dėl šios identifikacijos slaugos darbuotojai gali neigiamai suvokti savo pačių senėjimą (Barker et al., 2007), patirti vidinį konfliktą apie savo senėjimą ir to baimę (Carrilio & Eisenberg, 1984), nerimą dėl savo artimųjų senėjimo, sveikatos prastėjimo (Carrilio & Eisenberg, 1984; Kalanlar & Kuru Alici, 2020).

Ryšyje su slaugos klientais didėja sąmoningumas apie neigiamus, negrįžtamus senėjimo pokyčius (Smith, 1986). Patirdamas vidinį konfliktiškumą susijusį su senėjimu slaugos darbuotojas gali

būti linkęs vengti konfrontacijos su senėjimo procesais (Carrilio & Eisenberg, 1984; Marshall, 2011), o tuo pačiu ir santykio su senyvais asmenimis, kas veda į depersonalizaciją, autentiško ryšio su klientu praradimą (Marshall, 2011).

Apibendrintai, slaugos darbuotojo neigiamą požiūrį į senėjimą formuoja socialiniai ir psichologiniai reiškiniai. Darbe, kur pastovus susidūrimas su senėjimo aspektais, toks požiūris gali būti svarbus darbuotojo savijautos ir santykio su klientais veiksnys.

1.2.5. Apibendrinimas

Neigiamas požiūris į senėjimą gali būti vienas svarbesnių vidinių slaugos darbuotojų ypatumų, didinančių tokio darbo stresiškumą. Šis požiūris formuojamas medicininio modelio apraiškų, savo paties senėjimo suvokimo, vidinio konfliktiškumo dėl to, nerimo dėl savo ir kitų senėjimo.

Šis požiūris gali sietis su neigiamais slaugos darbuotojų psichologinės savijautos ypatumais, tačiau mažai tyrimų analizavo slaugos darbuotojo požiūrio į senėjimą reikšmę jo savijautai, slaugos darbuotojams nebūtinai būdingas neigiamas požiūris į senėjimą, šiam požiūriui gali būti svarbios įvairios darbuotojų savybės.

Neigiamas požiūris į senėjimą gali nurodyti darbuotojus, patiriančius vidinį konfliktą susijusį su senėjimo procesais, dėl to išskyla kaip svarbus slaugos darbuotojo psichologinės savijautos veiksnys remiantis *Slaugytojo distreso modeliu* (Hallberg, 1990). Remiantis juo, vidinis konfliktas kelia distresą, o tai iššaukia gynybos strategijų aktyvavimą. Tolimesniame skyriuje aptarsime, kokiais būdais slaugos darbe gali būti bandoma šio distreso išvengti.

1.3. EMPATIJOS REIKŠMĖ DARBUOTOJO PSICHOLOGINEI SAVIJAUTAI

1.3.1. Empatijos apibrėžimas ir samprata

Literatūroje nėra vieningo supratimo, kas yra empatija. Šis reiškinys vis dar laikomas menkai suprastu ir ištyrinētu (Decety & Jackson, 2004; Fonagy et al., 2002). Empatijos neišmokstame, negalime priversti pasireikšti, tačiau mes galime ją patirti, palaikyti, stiprinti, kaip ir blokuoti, trikdyti (C. M. Davis, 1990).

Ickes (2004) empatiją apibrėžia, kaip kompleksiškę psichinių procesų konstrukta, kai įvairūs kognityviniai gebėjimai yra panaudojami siekiant įžvalgos apie kito žmogaus jausmus ir mintis (Ickes, 1997). Remiantis Decety ir Jackson (2004), psichologinė empatijos samprata apima 3 sąlygas: jautimą

to, ką jaučia kitas, žinojimą, ką kitas jaučia ir poreikį reaguoti supratingai, užjaučiančiai į kito distresą. Mentalizacijos teorijos rėmuose empatija suprantama kaip mechanizmas, leidžiantis individui numanyti ir tam tikru lygiu patirti kito žmogaus emocinę būseną (Fonagy et al., 2002), o tam būtinas afektinis susisiejimas. Psichodinaminių teorijų kryptyje empatija įvardinama kaip gebėjimas rezonuoti su kito asmens pasąmonės turiniu ir afektais, patirti ir suvokti kito vidinį patyrimą, tačiau tuo pat metu palaikyti savęs jausmo integralumą, objektyvumą (Basch, 1983; Carlozzi et al., 2002). Taigi, empatijai svarbūs tokie psichologiniai mechanizmai kaip identifikacija su kitu asmeniu, kito asmens patirties inkorporacija ir atsitraukimas iš šios susiliejusios būsenos į save (Decety & Jackson, 2004).

Apibendrinant, skirtingi autoriai sutaria, kad empatija apima kognicijas ir emocijas - kito asmens perspektyvos supratimą, emocinės būsenos pajautimą ir gebėjimą išlaikyti atskirumą šiame susisiejime. Kas padeda išpildyti šias sąlygas pakalbėsime kitame skyriuje.

1.3.2. Kognityvinė, afektinė empatija ir reguliaciniai mechanizmai

Empatijos konstrukte išskiriamos sudėtinės kognityvinės ir afektinės empatijos dimensijos (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; M. H. Davis, 2018), o kai kurie autoriai skiria ir reguliacinius mechanizmus (Decety & Jackson, 2004). Šie komponentai sąveikauja tarpusavyje ir produkuoja empatijos jausmą (Decety & Jackson, 2004).

Kognityvinis empatijos komponentas apima gebėjimą suprasti kito individo patirtis, jausmus ir perspektyvą (M. A. Davis, 2009; M. H. Davis, 2018). Tai apima kognityvinius procesus - vaidmenų prisiėmimą, dėmesio perkėlimą, centruoto mąstymo praplėtimą (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Remiantis mentalizacijos teorija, šis empatijos komponentas leidžia praplėsti suvokimą ir pajautimą, suvokti, kad kiti skiriasi nuo manęs ir teisingai priskirti kitiems žmonėms jų mintis ir jausmus (Fonagy et al., 2002). Tai mums padeda suprasti ir numatyti, bet nebūtinai pajauti kito žmogaus emocinę būseną (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004).

Afektinis komponentas apima gebėjimą susisieti su kito patirtimi emociškai, emocinį atsaką reaguojant į kito asmens jausmus, to paties pajautimą (M. A. Davis, 2009; Decety & Jackson, 2004). Su šiuo komponentu siejami užuojautos, gailesčio reiškiniai (*sympathy*), kurie laikomi afektinės empatijos išraiška, kai reakcija į kito asmens distresą kelia poreikį pakeisti jo būseną, palaikyti ar užjauti, imtis veiksmų (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Decety & Jackson, 2004).

Reguliaciniai mechanizmai gali būti trečiasis empatijos komponentas (Decety & Jackson, 2004), kuris leidžia kito žmogaus emociją atskirti nuo savo paties jausmų. Tam padeda unikalūs

empatijos elementai - sąmoningumas, emocijų pervaldinimas, psichinis lankstumas (Decety & Jackson, 2004; Rogers, 1961), kurie susisieję su kito žmogaus jausmais padeda palaikyti ribas ir išvengti emocinio susiliejęmo, neatskiriant kito jausmų nuo savųjų (Carlozzi et al., 2002; de Waal, 1996).

Apibendrinant, empatijos reiškinyje galime skirti kognityvinę, afektyvą ir reguliacinę empatijos dimensijas. Jos padeda suvokti ir pajusti kito žmogaus jausmą, tačiau ir valdyti jį savyje, apsisaugoti nuo jo poveikio. Toliau aptarsime empatijos vaidmenį sveikatos priežiūros srityje.

1.3.3. Empatijos reikšmė slaugos kontekste

Humanistinis medicinos principas pabrėžia santykio su pacientu svarbą, kam aktualus gebėjimas suprasti jo perspektyvą, poreikius, supratingai į jį reaguoti (Hojat et al., 2018), o empatija laikoma pamatine emociškai artimo santykio sąlyga (Huff et al., 2015). Toliau aptarsime empatijos reikšmę slaugos darbo kontekste.

Gebėjimui rūpintis kito žmogaus gerove reikia gebėjimo pajusti ir suvokti jo poreikius, emocijas, kas yra efektyvios slaugos pagrindas (Katz & Johnson, 2006). Tyrimai rodo, kad darbuotojų empatija padeda darbą atlikti efektyviai, didina klientų pasitenkinimą, mažina jų elgesio problemas, kas mažina darbuotojų profesinį perdegimą (Kesen et al., 2015). Slaugos darbuotojai pasižymi empatiškumu ir užuojauta klientams, tačiau jiems kyla ir susierzinimas, pyktis, nuovargis dėl jų priklausomumo (Hallberg, 1990; Katz & Johnson, 2006). Net ir atsidavę darbuotojai slaugą vertina, kaip varginančią, o emociškai artimas ryšys gali sekinti darbuotoją (Shu et al., 2017).

Tam gali turėti reikšmės individualios darbuotojų savybės. Geresnis profesinis paruošimas slaugos darbui gali būti svarbus darbuotojų empatijai klientams (Gholamzadeh et al., 2018; Goss, 2020), tačiau išsilavinimas nebūtinai tam reikšmingas (Huff et al., 2015). Daugiau santykyje su klientais praleidžiantys darbuotojai gali patirti daugiau distreso ir pasižymėti empatijos trūkumais (Ben-Zur & Michael, 2007; Higashi et al., 2012), dėl to gali būti svarbios darbuotojų užimamos pareigos. Slaugytojos daug laiko praleidžia pastoviam kontakte su slaugos klientais ir pirmiausiai susiduria su jų reikalavimais, priekaištais, emocijomis, elgesio, sveikatos problemomis (Lung & Liu, 2016). Tyrimai pagrindžia, kad įvairių profesijų darbuotojai gali skirtis psichologinės savijautos ypatumais ir empatijos gebėjimais (Beadle & de la Vega, 2019; Wilkinson et al., 2017), tačiau kiti tam prieštarauja (Almarhapi & Khalil, 2021; Ben-Zur & Michael, 2007).

Apibendrinant, empatija yra svarbi emociškai artimam santykiui su klientais, kas padeda jausti prasmę, pasitenkinimą darbu, efektyviai jį atlikti. Kita vertus, emociškai artimas ryšys gali varginti darbuotoją. Toliau paanalizuosime šias nevienareikšmes empatijos sąsajas su savijauta.

1.3.4. Afektinės empatijos reikšmė psichologinei savijautai

Slaugos darbuotojai dažnai konfrontuoja su ligonių kančia, kas kelia asmeninį distresą (Kirby et al., 2019; Kolthoff & Hickman, 2017). Pasaulio matymas iš distresą patiriančio asmens perspektyvos gali lemti jo kančios pajautimą - užuojautos keliamą nuovargį (Aukštinaitytė ir Zajančauskaitė-Staskevičienė, 2010), kuris prisideda prie slaugos darbuotojo netiesioginio traumatizavimo (Kolthoff & Hickman, 2017; McLamb, 2015), veikia gebėjimą atlikti darbą (Ridling et al., 2011), lemia sumažėjusį reagavimą į patiriamą stresą, nuovargį (Paice, 2011).

Empatija laikoma svarbiu užuojautos keliamo nuovargio veiksniumi (Kolthoff & Hickman, 2017). Tačiau toks nuovargis siejamas su ištraukimu į santykį, kuriame itin stipriai ir jautriai reaguojama į kito asmens distresą, kas trikdo objektyvumą (Aukštinaitytė ir Zajančauskaitė-Staskevičienė, 2010). Tai gali būti afektinės empatijos išraiška (Mangione et al., 2002), o emocinis atstumas santykyje gali būti laikomas pozityviu veiksniumi, padedančiu darbuotojui palaikyti emocinę pusiausvyrą (Åström et al., 1991). Tuo remiantis, žema afektinė empatiją gali būti suprantama kaip emocinis atsitraukimas santykyje, kuriame kyla per daug užuojautos keliamo nuovargio (Kirby et al., 2019), kas paaiškintų dėl ko šį nuovargį patiriantys darbuotojai yra mažiau empatiškai klientams (Kolthoff & Hickman, 2017; McLamb, 2015). Visgi, tiek aukštas, tiek žemas afektinės empatijos lygis siejamas su prastesne psichologine savijauta (Duarte et al., 2016; Lamothe et al., 2014; Wilkinson et al., 2017).

Apibendrinant, aukšta empatija gali būti pažeidžiamumo veiksnys, didinantis riziką būti paveiktam kliento distreso, patirti užuojautos keliamą nuovargį. Tam gali būti aktualesni afektinės empatijos gebėjimai, nors tyrimai šiuo atžvilgiu prieštaringi.

1.3.5. Kognityvinės empatijos reikšmė psichologinei savijautai

Darbuotojų, dirbančių su distresą patiriančiais klientais, atsparumą gali lemti ne atsiribojimas, o gebėjimas išlikti emociškai artimame kontakte, bet palaikyti jame sveikas ribas. Tai padėtų išsaugoti santykį, bet išvengti buvimo apimtam ar išbalansuotam kliento emocijų.

Keliama prielaida, kad ne emocinio ištraukimo į santykį mažinimas, o atitinkamos empatijos gebėjimų pasireiškimas yra apsauginis užuojautos keliamo nuovargio veiksnys, leidžiantis palaikyti

santykije sveikas ribas (Ridling et al., 2011). Kognityvinė empatija siejama su gebėjimu atsiriboti nuo darbinės įtampos, realiais darbiniais lūkesčiais, jautrumu savo poreikiams (Aukštinaitytė ir Zajančauskaitė-Staskevičienė, 2010), gebėjimu suprasti kliento būsenas, tačiau palaikyti afektinį atskirumą tarp savo ir kito jausmų (Hojat et al., 2001). Ši empatija yra pagrindas užuojautos keliamam pasitenkinimui, kuris laikomas darbuotojo atsparumo stresoriams veiksnium (Aukštinaitytė ir Zajančauskaitė-Staskevičienė, 2010). Toks pasitenkinimas siejamas su prasmės jausmo darbe patyrimu, simpatija, altruizmu klientams, gerais santykiais su jais (Aukštinaitytė ir Zajančauskaitė-Staskevičienė, 2010; Marshall, 2011).

Taigi, kognityvinės empatijos gebėjimai gali sudaryti sąlygas būti emociškai artimame ryšyje, tačiau palaikyti jame sveikas ribas, nebūti apimtam kliento distreso, jausti pasitenkinimą darbu. Visa tai yra pozityvūs slaugos darbuotojo psichologinės savijautos ypatumai.

1.3.6. Apibendrinimas

Apibendrinant, galime kelti prielaidą, kad empatija yra svarbi emociškai artimo santykio su slaugos įstaigų klientais sąlyga. Iš vienos pusės, toks santykis yra apsauginis slaugytojo psichologinės savijautos veiksnys, iš kitos pusės, toks santykis didina riziką būti paveiktam kliento distreso. Empatija gali padėti modifikuoti santykio su klientais pobūdį ir taip efektyviai arba neefektyviai apsisaugoti nuo jame kylančio distreso.

Tačiau empatijos sąsajos su darbuotojų psichologine savijauta nevienareikšmės. Nedaug empatijos tyrimų nagrinėjo atskirų empatijos komponentų reikšmę savijautai, kas galėtų padėti išsklaidyti šiuos neaiškumus. Mažai tyrimų analizavo empatiją klientams ryšyje su slaugos ir globos darbuotojų savijauta, o empatija klientams ir jos reikšmė savijautai gali priklausyti nuo įvairių darbuotojų savybių (užimamų pareigų, išsilavinimo).

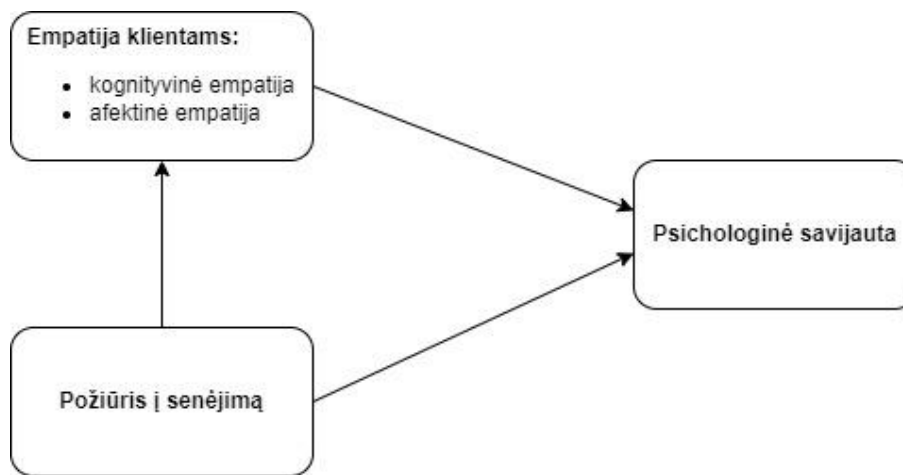
1.4. TYRIMO MODELIS, PROBLEMATIKA, TIKSLAS, KLAUSIMAI, HIPOTEZĖS

Apibendrinant aptartų tyrimų rezultatus, galime formuoti prielaidą, kad slaugos ir globos įstaigų darbuotojų psichologinė savijauta gali sietis su jų požiūriu į senėjimą ir empatija klientams, tačiau mažai tyrimų analizavo abiejų šių reiškinių sąsajas su darbuotojų psichologine savijauta, o tokių tyrimų slaugos ir globos įstaigų darbuotojų atžvilgiu nepavyko rasti. Kiti panašūs tyrimai vertino psichologinės savijautos poveikį empatijai ir požiūriui į senėjimą (Higashi et al., 2012; Jenkins & Allen, 1998; Pekçetin, 2018; Wilkinson et al., 2017), empatijos poveikį nuostatoms apie amžių (Åström

et al., 1991; Boudjemad & Gana, 2009), požiūrio poveikį empatijai (Gholamzadeh et al., 2018), ar šių reiškinių sąsajas (Goss, 2020; Henry et al., 2011; Waldrop et al., 2016). Tai neatskleidžia, kaip empatija klientams ir požiūris į senėjimą galėtų nuspėti darbuotojo psichologinės savijautos ypatumus.

Taip pat mažai tyrimų atskleidžia veiksnius, kurie gali veikti šiuos reiškinius, medijuoti ar moderuoti ryšius tarp jų. Įvairių užimamų pareigų, amžiaus, išsilavinimo individai gali būti mažiau ar daugiau empatiški, palaikyti labiau teigiamą ar neigiamą požiūrį į senėjimą, patirti daugiau ar mažiau psichologinės savijautos sunkumų (Åström et al., 1991; Beadle & de la Vega, 2019; Ben-Zur & Michael, 2007; Henry et al., 2011; Higashi et al., 2012; Huff et al., 2015; Hwang et al., 2013; Jütten et al., 2017; Thomas et al., 2007; Wilkinson et al., 2017). Tyrimai taip pat neleidžia vienareikšmiškai įvertinti, ar kognityvinės ar afektinės empatijos ypatumai svarbesni gerai savijautai darbo kontekste (Åström et al., 1991; Duarte et al., 2016; Henry et al., 2011; Milišauskaitė, 2016; Olsson et al., 2016; Thomas et al., 2007).

Pritaikius *Slaugytojo distreso modelį* (Hallberg, 1990) slaugos ir globos darbuotojų psichologinei savijautai analizuoti gautas toks šio tyrimo modelis (2 paveikslas). Remiantis juo, pagrindinis slaugos darbo streso šaltinis – santykis su slaugos klientais, kuris sudaro sąlygas pasireikšti ir aktyvuoti darbuotojo vidiniams konfliktams. Vidinių konfliktų liečiančių senėjimo procesus išraiška – požiūris į senėjimą. Darbuotojai palaikantys neigiamą požiūrį į senėjimą gali neigiamai identifikuoti santykiuose su senyvais klientais, kas kelia distresą ir / ar lemia gynybinių reakcijų aktyvavimą siekiant išvengti distreso. Šios reakcijos gali būti nukreiptos į emocinio artumo santykiuose su klientais mažinimą, kurį leidžia tyrinėti kitas veiksnys – empatija klientams. Afektinė ir kognityvinė empatija gali turėti skirtingą reikšmę darbuotojo savijautai. Darbuotojo psichologinė savijauta gali būti vertinama per dažniausiai slaugos sektoriuje stebimus neigiamos savijautos ypatumus – depresijos, nerimo, streso simptomus.



2 paveikslas. Teorinis tyrimo modelis, kuris remiasi Slaugytojo distreso modeliu (Hallberg, 1990).

Slaugytojo distreso modelis prieš tai buvo taikytas tik viename tyrime (Hallberg, 1990), nebuvo taikytas tyrinėti požiūrio į senėjimą, empatijos klientams ir psichologinės savijautos sąsajoms slaugos ir globos įstaigų kontekste, dėl ko būtų naudinga patikrinti ar šio modelio prielaidos tinkamos šiam kontekstui. Šis modelis galėtų susieti objektyvius slaugos darbo stresinius veiksnius su vidinėmis darbuotojų savybėmis, kurios didina jų pažeidžiamumą ar atsparumą stresiniams darbo ypatumams. Remiantis juo būtų galima įvertinti, kaip empatija klientams ir požiūris į senėjimą prognozuoja darbuotojo psichologinę savijautą, demografinių charakteristikų poveikį šiems ryšiams ir reiškiniams, kas suteiktų naujų žinių šia tema. Todėl keliamas toks **tyrimo tikslas** - ištirti globos ir slaugos įstaigų darbuotojų požiūrio į senėjimą, psichologinės savijautos ir empatijos klientams sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti ar darbuotojų požiūris į senėjimą ir empatiją klientams prognozuoja jų psichologinę savijautą:
 - 1.1. Įvertinti, kaip požiūris į senėjimą ir empatija klientams prognozuoja psichologinę savijautą;
 - 1.2. Įvertinti, kaip kognityvinė ir afektinė empatija prognozuoja psichologinę savijautą.
2. Atskleisti netiesiogines darbuotojų požiūrio į senėjimą, empatijos klientams ir psichologinės savijautos sąsajas:
 - 2.1. Įvertinti ar empatija klientams medijuoja ryšį tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos.
3. Įvertinti ar darbuotojų požiūris į senėjimą ir empatija klientams priklauso nuo jų išsilavinimo.
4. Atskleisti ar darbuotojų amžius ir užimamos pareigos gali moderuoti ryšį tarp požiūrio į senėjimą, psichologinės savijautos ir empatijos klientams:

- 4.1. Įvertinti, kaip amžius moderuoja ryšį tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos;
- 4.2. Įvertinti, kaip pareigos moderuoja ryšį tarp empatijos klientams ir psichologinės savijautos.

Hipotezės:

1. Darbuotojų požiūris į senėjimą ir empatija klientams prognozuos psichologinės savijautos sunkumus:
 - 1.1. Labiau neigiamas požiūris į senėjimą ir silpnesnė empatija klientams prognozuos didesnius psichologinės savijautos sunkumus;
 - 1.2. Stipresnė kognityvinė empatija prognozuos mažesnius psichologinės savijautos sunkumus, kai stipresnė afektinė empatija prognozuos didesnius psichologinės savijautos sunkumus.
2. Darbuotojų empatija klientams medijuos ryšį tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos:
 - 2.1. Labiau neigiamas požiūris į senėjimą prognozuos silpnesnę empatiją klientams;
 - 2.2. Silpnesnė empatija klientams prognozuos didesnius psichologinės savijautos sunkumus.
3. Žemesnio išsilavinimo darbuotojai pasižymės labiau neigiamu požiūriu į senėjimą ir silpnesne empatija klientams.
4. Ryšys tarp darbuotojų požiūrio į senėjimą, empatijos klientams ir psichologinės savijautos bus moderuojamas jų amžiaus ir užimamų pareigų:
 - 4.1. Ryšys tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos bus stipresnis tarp vyresnių darbuotojų lyginant su jaunesniais;
 - 4.2. Ryšys tarp empatijos klientams ir psichologinės savijautos bus stipriausias tarp slaugytojų lyginant su kitų pareigų darbuotojais.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

1 lentelėje pateiktos tiriamųjų demografinės charakteristikos. Tyrime apklausta 113 slaugos ir globos įstaigų darbuotojų. Tiriamieji buvo keturių Vilniaus miesto ir rajono slaugos ir globos įstaigų darbuotojai, kurių darbo specifika apima tiesioginį kontaktą su įstaigų klientais. Tyrimo dalyviai atrinkti patogiosios atrankos būdu, kreipiantis į įstaigų administraciją ir susitariant dėl tyrimo, anketos buvo dalinamos atvykus į įstaigas, grupėse arba atskirai kiekvienam darbuotojui. Dėl COVID-19 ligos epideminės situacijos, kelios įstaigos sutikusios dalyvauti tyrime vėliau atsisakė, dėl ko surinktas mažesnis tiriamųjų skaičius. Dėl nepateiktų duomenų ar sugadintų anketų, kurias užpildė darbuotojai neturintys kontaktų su įstaigų klientais, buvo nuspręsta pašalinti 10 anketų, todėl galutinėje analizėje buvo naudoti 103 anketų duomenys. Iš 1 lentelės matome, kad tyrime dalyvavo 11 vyrų (10,7%) ir 92 moteris (89,3%), dauguma jų buvo vedę, ištekėjusios, ar gyveno partnerystėje (55,3%), daugiausiai tiriamųjų buvo 41 – 50 m. amžiaus grupėje (29,1%), dauguma iš jų turėjo vidurinį / spec. vidurinį (28,2%) arba aukštąjį universitetinį išsilavinimą (33%). Tyrime dalyvavo 18 slaugytojų (17,5%), 22 slaugytojų padėjėjai (21,4%), 5 vyriausiosios slaugytojos (-ai) (4,9%), 7 kineziterapeutės (-ai) (6,8%), 5 masažuotojos (-ai) (4,9%), 17 socialinių darbuotojų (16,6%), 19 socialinių darbuotojų padėjėjų (18,4%), 4 vyriausiosios socialinės darbuotojos (-ai) (3,9%), 2 psichologės (-ai) (1,9%), 3 užimtumo terapeutės (-ai) (2,9%) ir 1 dietistė (1%).

1 lentelė. Tiriamųjų demografinės charakteristikos.

	Tiriamųjų skaičius	Procentas
Lytis		
Vyras	11	10,7%
Moteris	92	89,3%
Amžius		
21 - 30	16	15,5%
31 - 40	26	25,2%
41 - 50	30	29,1%
51 - 60	22	21,4%
61 - 70	9	8,8%
Šeiminė padėtis		
Vedęs / išteikėjusi (gyvena partnerystėje)	57	55,3%
Turi merginą / vaikiną	15	14,6%
Vienišas (-a)	11	10,7%
Išsiskyres (-usi)	14	13,6%
Našlys (-ė)	6	5,8%
Išsilavinimas		
Vidurinis / spec. vidurinis	29	28,2%
Aukštesnysis (profesinis)	15	14,6%
Aukštesnysis neuniversitetinis (koleginis)	25	24,3%
Aukštasis universitetinis	34	33%
Pareigos		
Slaugytoja (-as)	18	17,5%
Slaugytojo padėdėja (-as)	22	21,4%
Vyr. slaugytoja (-as)	5	4,9%
Kineziterapeutė (-as)	7	6,8%
Masažuotoja (-as)	5	4,9%
Socialinė darbuotoja (-as)	17	16,6%
Socialinės darbuotojos padėdėja (-as)	19	18,4%
Vyr. socialinė darbuotoja (-as)	4	3,9%
Psichologė (-as)	2	1,9%
Užimtumo terapeutė (-as)	3	2,9%
Dietistė (-as)	1	1%

2.2. Duomenų rinkimo ir kintamųjų įvertinimo būdai

Tyrime naudotos 3 vertinimo skalės. Požiūris į senėjimą vertintas taikant Klausimyną apie senėjimo stereotipus (*Questionnaire about negative stereotypes, CENVE; Blanca, Sanchez, Trianes, 2005*). Empatija klientams vertinta taikant Jefferson'o empatijos skalę (© *Thomas Jefferson University, 2001; Jefferson Scale of Physician Empathy, HP-version; Hojat, Mangione, Nasca, Mitchell, Cohen,*

Gonella, Erdman, Veloski & Magee, 2001), o psichologinė savijauta - taikant DASS-21 skalę (*The short-form version of the Depression Anxiety Stress scales; Henry & Crawford, 2005*). Tyrimo anketą sudarė 61 klausimas, 5 iš jų demografiniai. Demografiniais klausimais buvo siekiama išsiaiškinti darbuotojų lytį, amžių, šeiminių padėčių, išsilavinimą ir užimamas pareigas.

2.2.1. Klausimynas apie senėjimo stereotipus

Klausimynas apie senėjimo stereotipus (*Questionnaire about negative stereotypes, CENVE; Blanca, Sanchez, Trianes, 2005*) matuoja subjektyvų požiūrį į senatvę ir senėjimo procesus 3 sferų atžvilgiu – fizinės sveikatos, socialumo ir motyvacijos, asmenybės ir charakterio (Blanca et al., 2005; Sarabia-Cobo & Castanedo Pfeiffer, 2015). Tiriamiesiems buvo pateikta instrukcija kiekvienam teiginiui pasirinkti jų požiūrį atitinkantį atsakymo variantą remiantis 4 balų Likerto tipo skale (1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – sutinku, 4 – visiškai sutinku) (žr. 1 priedą).

Klausimyną sudaro 15 savižinos tipo teiginių, kurie skirstomi į 3 subskales:

- 1) Sveikatos subskalė (angl., *Health factor*) vertina požiūrį į su senatve siejamą sveikatos būklę – stereotipus apie prastėjančią sveikatą, negalių atsiradimą, pažintinių funkcijų prastėjimą, psichikos ligas. Šiai subskalei priklauso 5 teiginiai (teiginio pvz., *Kai žmonės sulaukia maždaug 65 metų, jų atmintis žymiai pablogėja*);
- 2) Motyvacijos ir socialinių veiksnių subskalė (angl., *Motivational-Social factor*) vertina su senatve siejamus motyvacinius veiksnius – stereotipus apie interesų sumažėjimą, mažesnę pajėgumą įsitraukti į veiklas, emocinę deprivaciją. Šiai subskalei priklauso 5 teiginiai (teiginio pvz., *Senesni žmonės turi mažiau draugų, negu jauni žmonės*);
- 3) Charakterio ir asmenybės subskalė (angl., *Character-personality factor*) vertina požiūrį į su senatve siejamus emocinius, asmenybinius, elgesio veiksnius – stereotipus apie emocinį nepastovumą, nelankstumą, neadaptyvų elgesį. Šiai subskalei priklauso 5 teiginiai (teiginio pvz., *Senesnius žmones lengva suerzinti ir supykdyti*).

Klausimynas apie senėjimo stereotipus pasižymi priimtiniu vidiniu suderinamumu (*Cronbach'o alfa > 0,7*) (Nunes et al., 2018; Sarabia-Cobo & Castanedo Pfeiffer, 2015). Nors instrumento kūrėjai patvirtina klausimyno trijų faktorių struktūrą (Blanca et al., 2005), kituose tyrimuose patvirtinančioji faktorinė analizė rodo vienfaktorinę instrumento struktūrą (Menéndez Álvarez-Dardet et al., 2016; Nunes et al., 2018). Lietuvoje taikyto klausimyno vidinis suderinamumas aukštas (*Cronbach'o alfa =*

0,87) (Šukytė ir Čepukienė, 2017). Tyrime gauti autorių ir verstos į lietuvių kalbą skalės versijos autorių leidimai naudoti klausimyną tyrime.

2.2.2. Jefferson'o empatijos skalė

Jefferson'o empatijos skalė (©Thomas Jefferson University, 2001; *Jefferson Scale of Physician Empathy, HP-version; Hojat, Mangione, Nasca, Cohen, Gonnella, Erdmann, Veloski, & Magee, 2001*) skirta sveikatos priežiūros darbuotojų empatijai klientams vertinti. Skalę sudaro 20 savižinos tipo teiginių (iš kurių 10 yra atvirkštiniai). Tiriamųjų prašoma nurodyti sutikimo ar prieštaravimo lygį kiekvienam iš teiginių remiantis 7 balų skale, kur aukštesnis balas rodo didesnę sutikimą (žr. 1 priedą). Skalės teiginiai skirstomi į 3 subskales:

- 1) Perspektyvos matymo subskalė vertina sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojo gebėjimą atsižvelgti į paciento perspektyvą ir kognityvinės empatijos gebėjimus. Šiai subskalei priklauso 10 teiginių (teiginio pvz., *Aš bandau įsivaizduoti save paciento vietoje, kai slaugau jį*);
- 2) Užjaučiančio rūpesčio subskalė vertina sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojo gebėjimą emociškai reaguoti į pacientų patirtis, afektinės empatijos ypatumus. Šiai subskalei priklauso 7 teiginiai (teiginio pvz., *Aš stengiuosi nekreipti dėmesio į paciento emocijas vertindama (-as) jų ligos istoriją ar klausinėdamas apie jų fizinę sveikatą*);
- 3) Gebėjimo įsijausti į paciento rolę subskalė – vertina sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojo gebėjimą įsijausti į pacientų patirtis. Šiai subskalei priklauso 3 teiginiai (teiginio pvz., *Aš stengiuosi, kad stiprūs asmeniniai ryšiai tarp mano pacientų ir jų šeimos narių nedarytų man įtakos*).

Originalios skalės klausimai pasižymi geru vidiniu suderinamumu (*Cronbach'o alfa* > 0,8) (Hojat et al., 2018), o pakartotinio testavimo patikimumas siekė 0,72 (Mangione et al., 2002). Patvirtinančioji faktorinė analizė parodė gerą skalės faktorių struktūros atitikimą teoriniam modeliui ir tuo pačiu adekvatų konstrukto validumą (Hojat et al., 2001). Į lietuvių kalbą klausimyną vertė Violeta Stanionytė. Verstos ir Lietuvoje tyrimuose taikytos Jefferson'o empatijos skalės vidinis suderinamumas pakankamai geras (*Cronbach'o alfa* > 0,7) (Kaklauskaitė, 2018; Milišauskaitė, 2016). Leidimas naudoti skalę mokymosi tikslais gautas iš vienos autorių Shira Carroll.

2.2.3. DASS-21 skalė

DASS-21 skalė (*The short-form version of the Depression Anxiety Stress scales; Henry & Crawford, 2005*) skirta vertinti asmens patiriamą stresą, nerimą ir depresiškumą ir yra trumpoji originalios metodikos DASS-42 (Lovibond, & Lovibond, 1995) versija. Skalę sudaro 21 teiginys. Tiriamųjų buvo prašoma perskaityti teiginius ir įvertinti, kaip jie jautėsi per pastarąją savaitę remiantis 4 balų Likerto tipo skale (0 – teiginys man visiškai netinka / niekada, 1 – teiginys šiek tiek man tinka / kartais, 2 – teiginys visai man tinka / dažnai, 3 – teiginys labai man tinka / beveik visada) (žr. 1 priedą). Teiginiai skirstomi į 3 subskales:

- 1) Streso subskalė (angl., *Stress scale*) vertina streso, išsekimo požymius – sunkumus atsipalaiduoti, nervinį sujaudinimą, greitą susierzinimą ar emocinį reaktyvumą, nekantrumą, ažitaciją. Šiai subskalei priklauso 7 teiginiai (teiginio pvz., *Būdavo sunku nurimti*);
- 2) Nerimo subskalė (angl., *Anxiety scale*) vertina nerimo požymius – autonominių sužadinių, situacinių nerimą, subjektyvių nerimo požymių patyrimą, skeleto ir raumenų poveikį. Šiai subskalei priklauso 7 teiginiai (teiginio pvz., *Jaučiau baimę be aiškios priežastis*);
- 3) Depresiškumo subskalė (angl., *Depression scale*) vertina depresiškumo požymius – disforiją, bejėgiškumą, gyvenimo ir savęs nuvertinimą, anhedoniją, inertiškumą, interesų stoką. Šiai subskalei priklauso 7 teiginiai (teiginio pvz., *Jaučiau, kad gyvenimas yra beprasmis*).

Originali instrumento faktorių struktūra buvo patvirtinta taikant pagrindinių komponentų analizę, tiriančiąją ir patvirtinančiąją faktorių analizę, nustatytas adekvatus konstrukto validumas ir aukštas skalės klausimų vidinis suderinamumas visų subskalių atžvilgiu (*Cronbach'o alfa* > 0,8) (Lovibond & Lovibond, 1995). Trumposios versijos tyrimuose taikant patvirtinančiąją faktorių analizę nustatyta, kad DASS-21 subskalės gali validžiai vertinti depresijos, nerimo ir streso dimensijas (Henry & Crawford, 2005). Lietuvoje tyrimuose naudota instrumento versija pasižymėjo geru vidiniu suderinamumu (*Cronbach'o alfa* > 0,8), lietuviškos skalės versijos patikimumas yra pakankamas naudoti metodiką Lietuvos populiacijos tyrimuose (Gelezelyte et al., 2021; Norkiene et al., 2021; Truskauskaitė-Kuneviciene et al., 2021). Tyrime gauti skalės autorių ir verstos į lietuvių kalbą versijos autorių leidimai naudoti skalę tyrime.

2.3. Duomenų analizė

Tyrimo duomenys buvo analizuoti naudojant SPSS statistinės analizės programos 23 versiją. Duomenų analizėje taikytas Kolmogorov-Smirnov'o testas įvertinti, ar kintamųjų skirstiniai atitinka normalųjį skirstinį, Cronbach'o alfa koeficientas siekiant patikrinti skalių ir subskalių teiginių vidinio

suderinamumo lygi. Tiesioginiams ryšiams tikrinti naudotas Spearman'o koreliacijos koeficientas. Hipotezėms tikrinti buvo taikyti šie kriterijai: prognostiniams ryšiams vertinti taikyta tiesinė regresija, moderaciniams ir mediaciniams ryšiams vertinti naudotas Hayes SPSS programos PROCESS įskiepis (Hayes, 2013). Hipotezėms tikrinti naudotas statistinio reikšmingumo pasiklovimo lygmuo 0,05 ($\alpha = 0,05$). Ryšių stiprumas buvo interpretuojamas remiantis V. Čekanavičiaus ir G. Murausko (2014) koreliacijų klasifikacija (Čekanavičius ir Murauskas, 2014) (2 lentelė).

2 lentelė. Čekanavičiaus ir Murausko koreliacijų klasifikacija (2014).

Interpretacija	r reikšmė
Labai stipri koreliacija	$0,9 \leq r \leq 1$
Stipri koreliacija	$0,7 \leq r < 0,9$
Vidutinė koreliacija	$0,5 \leq r < 0,7$
Silpna koreliacija	$0,3 \leq r < 0,5$
Labai silpna koreliacija	$< 0,3$

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Tyrimo skalių aprašomoji statistika, patikimumas ir normalumas

3 lentelėje pateikta tyrime naudotų skalių ir subskalių aprašomoji statistika. Iš lentelės matome, kad tiriamųjų empatijos gebėjimų vertinime atsakymai buvo įvairiausi, o mažiausia suminių balų sklaida vyravo požiūrio į senėjimą atžvilgiu.

3 lentelė. Skalių ir subskalių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, minimumo ir maksimumo reikšmės.

Skalių pavadinimai	Klausimų / teiginių skaičius	Vidurkis	Std. nuokrypis	Min. reikšmė	Maks. reikšmė
Klausimynas apie senėjimo stereotipus	15	35,58	7,156	18	52
Sveikatos subskalė	5	12,31	2,301	6	17
Motyvacijos ir socialinių veiksnių subskalė	5	11,76	2,591	5	19
Charakterio ir asmenybės subskalė	5	11,51	2,963	5	18
Jefferson'o empatijos skalė	20	79,15	19,077	51	134
Perspektyvos matymo subskalė	10	41,84	12,676	19	67
Užjaučiančio rūpesčio subskalė	7	27,23	7,274	10	46
Gebėjimo įsijausti į paciento rolę subskalė	3	10,07	3,538	4	21
DASS-21 skalė	21	18,27	10,245	0	42
Streso subskalė	7	7,50	4,077	0	17
Nerimo subskalė	7	5,64	4,051	0	15
Depresiško subskalė	7	5,13	3,460	0	15

4 lentelėje pateikti tyrime naudotų skalių ir subskalių patikimumo koeficientai. Iš lentelės matome, kad visų tyrime naudotų skalių ir subskalių teiginių tarpusavio derėjimo lygiai priimtini (*Cronbach'o* $\alpha > 0,7$), išsiskyrė tik Gebėjimo įsijausti į paciento rolę subskalės teiginių derėjimas (*Cronbach'o* $\alpha = 0,647$), ką galėjo paveikti tai, kad šią subskalę sudarė tik 3 teiginiai. Visų skalių ir subskalių vidinis suderinamumas pasikeistų nežymiai pašalinus kurį nors teiginį, dėl to galutinėje analizėje nuspręsta naudoti visų skalių duomenis.

4 lentelė. Skalių ir subskalių vidinio suderinamumo koeficientai.

	Cronbach'o alfa
Klausimynas apie senėjimo stereotipus	0,912
Sveikatos subskalė	0,748
Motyvacijos ir socialinių veiksnių subskalė	0,762
Charakterio ir asmenybės subskalė	0,841
Jefferson'o empatijos skalė	0,903
Perspektyvos matymo subskalė	0,752
Užjaučiančio rūpesčio subskalė	0,808
Gebėjimo įsijausti į paciento rolę subskalė	0,647
DASS-21 skalė	0,928
Streso subskalė	0,870
Nerimo subskalė	0,868
Depresiškumo subskalė	0,798

5 lentelėje pateikti tyrime naudotų skalių ir subskalių normalumo tikrinimo rezultatai, gauti taikant Kolmogorov'o-Smirnov'o testą, kuris tinkamas didesnėms imtims ($n > 50$). Naudotas statistinio reikšmingumo pasikliovimo lygmuo 0,05 ($\alpha = 0,05$). Normalumo tikrinimo rezultatai parodė, kad tik Užjaučiančio rūpesčio subskalės ir DASS-21 skalės suminai balai buvo pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį ($p \geq 0,05$), kai kitų skalių ir subskalių suminių balų vidurkių įverčių skirstinys statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo normaliojo skirstinio ($p < 0,05$). Kita vertus, atsižvelgiant į skalių ir subskalių eksceso ir asimetrijos koeficientus, duomenų nutolimas nuo normaliojo skirstinio dar yra priimtinoje ribose (intervale nuo -1 iki +1) (Mishra et al., 2019) taikyti normaliojo skirstinio parametrus, todėl hipotezių trikinimui taikyti parametriniai kriterijai.

5 lentelė. Skalių ir subskalių normalumo tikrinimo rezultatai.

	Kolmogorov'o-Smirnov'o testas				
	Statistika	Laisvės laipsniai	P reikšmė	Asimetrijos k.	Eksceso k.
Klausimynas apie senėjimo stereotipus	0,091	103	0,034	- 0,307	- 0,434
Sveikatos subskalė	0,118	103	0,001	- 0,163	- 0,623
Motyvacijos ir soc. veiksnių subskalė	0,150	103	0,000	- 0,185	- 0,118
Charakterio ir asmenybės subskalė	0,109	103	0,004	- 0,203	- 0,465
Jefferson'o empatijos skalė	0,126	103	0,000	0,389	- 0,871
Perspektyvos matymo subskalė	0,115	103	0,002	0,239	- 0,987
Užjaučiančio rūpesčio subskalė	0,086	103	0,059	0,142	- 0,614
Gebėjimo įsijausti į pac. rolę subskalė	0,162	103	0,000	0,765	0,358
DASS-21 skalė	0,081	103	0,089	0,075	- 0,927
Streso subskalė	0,092	103	0,033	- 0,076	- 0,527
Nerimo subskalė	0,121	103	0,001	0,346	- 0,980
Depresiško subskalė	0,138	103	0,000	0,798	0,442

3.2. Koreliacinių ryšių analizė

Ši analizė yra pirmasis etapas siekiant įvertinti ar tarp reiškinių yra statistiškai reikšmingų ryšių ir koks jų pobūdis. Požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos sąsajos pateiktos 6 lentelėje.

6 lentelė. Požiūrio į senėjimą ir jo dimensijų sąsajos su psichologinės savijautos ypatumais.

Skalės ir subskalės	Požiūris į senėjimą (bendras rodiklis)	Sveikatos veiksniai	Motyvacija ir soc. veiksniai	Charakterio ir asmenybės veiksniai
Psichologinė savijauta (bendras rodiklis)	0,615**	0,652**	0,557**	0,460**
Streso simptomai	0,626**	0,618**	0,572**	0,502**
Nerimo simptomai	0,502**	0,538**	0,468**	0,354**
Depresiško simptomai	0,526**	0,594**	0,454**	0,385**

** $p \leq 0,01$

Rezultatai parodė, kad tarp bendrų požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos rodiklių egzistuoja vidutinė teigiama statistiškai reikšminga koreliacija ($r_s = 0,615$; $p < 0,01$), kas rodo, kad kuo darbuotojų požiūris į senėjimą labiau neigiamas, tuo daugiau patiriama psichologinės savijautos sunkumų ir atvirkščiai. Teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys egzistuoja ir tarp atskirų psichologinės savijautos ir požiūrio į senėjimą dimensijų.

7 lentelė. Empatijos klientams ir jos dimensijų sąsajos su psichologinės savijautos ypatumais.

Skalės ir subskalės	Empatija klientams (bendras rodiklis)	Perspektyvos matymas (kognityvinė e.)	Užjaučiantis rūpestis (afektinė e.)	Gebėjimas įsijausti į pac. rolę
Psichologinė savijauta (bendras rodiklis)	- 0,638**	- 0,645**	- 0,384**	- 0,416**
Streso simpt.	- 0,651**	- 0,653**	- 0,385**	- 0,430**
Nerimo simpt.	- 0,535**	- 0,582**	- 0,253*	- 0,337**
Depresiškumo simpt.	- 0,542**	- 0,504**	- 0,426**	- 0,323**

** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Empatijos klientams ir psichologinės savijautos sąsajos pateiktos 7 lentelėje. Rezultatai parodė, kad tarp bendrų empatijos klientams ir psichologinės savijautos rodiklių egzistuoja vidutinė neigiama statistiškai reikšminga koreliacija ($r_s = - 0,638$; $p < 0,01$) (7 lentelė), kas reiškia, kad kuo silpnesnė empatija klientams, tuo psichologinės savijautos sunkumų patiriama daugiau ir atvirkščiai. Neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys egzistuoja ir tarp atskirų psichologinės savijautos ir empatijos klientams dimensijų.

Galime teigti, kad tarp požiūrio į senėjimą, empatijos klientams ir psichologinės savijautos ypatumų yra statistiškai reikšmingų sąsajų, dėl ko verta patyrinėti tolimesnius šių reiškinių ryšius.

3.3. Prognostinių ryšių analizė

Tikrinsime 1 hipotezės 1.1. dalį:

1. Darbuotojų požiūris į senėjimą ir empatija klientams prognozuos psichologinės savijautos sunkumus:

1.1. Labiau neigiamas požiūris į senėjimą ir silpnesnė empatija klientams prognozuos didesnius psichologinės savijautos sunkumus.

Šios hipotezės tikrinimui buvo kuriamas regresijos modelis geriausiai paaiškinantis tyrimo rezultatus. Siekiant nustatyti prognostinį ryšį tarp požiūrio į senėjimą, empatijos klientams ir psichologinės savijautos buvo sudarytas tiesinės regresijos modelis, kur psichologinė savijauta – priklausomas, o požiūris į senėjimą, empatija klientams – nepriklausomi kintameji. Gautas modelis reikšmingas, remiantis F kriterijaus reikšme $F(2,100) = 41,075$, $p < 0,05$. Modelio determinacijos koeficientas lygus 0,451 ($R^2 = 0,451$), rodantis, kad darbuotojų požiūris į senėjimą ir empatija klientams paaiškina apie 45 % psichologinės savijautos ypatumų kaitos.

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis	
	Psichologinė savijauta	
	Beta (β)	p
Konstanta	23,543	0,013
Empatija klientams	- 0,241	0,000
Požiūris į senėjimą	0,389	0,013

Empatija klientams ir požiūris į senėjimą yra reikšmingi regresoriai ($\beta = - 0,241$, $p < 0,05$; $\beta = 0,389$, $p = 0,013$, $p < 0,05$) (8 lentelė). Sprendžiant iš lygties koeficientų, požiūris į senėjimą yra reikšmingesnis regresorius lygtyje, nors ir nežymiai, kas rodo, jog šiame modelyje požiūris į senėjimą svarbesnis prognozuoti darbuotojų savijautą nei empatija klientams. Modelyje buvo 1 išskirtis, tačiau jos pašalinimas regresijos modelio žymiai nepakeitė, todėl ji buvo palikta. Multikolinearumas duomenyse nestebimas ($VIF < 4$), paklaidų normalumo analizė parodė, kad normalumo prielaida nepažeista.

Aukštas regresijos modelio koeficientas, reikšmingi regresoriai, multikolinearumo nebuvimas leidžia kelti prielaidą, kad modelio tobulinti nebūtina ir jis gerai paaiškina šio tyrimo duomenis. Tą pagrįsti buvo patikrinti dar 2 regresijos modeliai: vienas apimantis tik požiūrio į senėjimą prognostinę reikšmę psichologinei savijautai ir kitas – tik empatijos klientams prognostinę reikšmę psichologinei savijautai.

Psichologinės savijautos priklausomybės nuo požiūrio į senėjimą modelis buvo reikšmingas, remiantis F reikšme $F(1,100) = 55,287$, $p < 0,05$, gautas determinacijos koeficientas lygus 0,354 ($R^2 = 0,354$), rodantis, kad požiūris į senėjimą paaiškina apie 35 % psichologinės savijautos balų kitimo. Psichologinės savijautos priklausomybės nuo empatijos klientams modelis buvo taip pat reikšmingas, remiantis F reikšme $F(1,101) = 71,804$, $p < 0,05$, gautas determinacijos koeficientas lygus 0,416 ($R^2 = 0,416$), rodantis, kad empatija klientams paaiškina apie 42 % psichologinės savijautos ypatumų.

9 lentelė. Skirtingų psichologinės savijautos prognostinių modelių palyginimas.

Regresijos modeliai	Priklausomas kintamasis		
	Psichologinė savijauta		
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
1 modelis (empatija klientams + požiūris į senėjimą)	41,075	0,000	0,451
2 modelis (požiūris į senėjimą)	55,287	0,000	0,354
3 modelis (empatija klientams)	71,804	0,000	0,416

Skirtingų regresijos modelių palyginimas pateiktas 9 lentelėje. Kaip matome 1 modelis (apimantis abu - empatijos klientams ir požiūrio į senėjimą regresorius), nors ir nežymiu skirtumu nuo 3 modelio, bet paaiškino daugiausiai psichologinės savijautos kitimo, kadangi jo determinacijos koeficientas didžiausias ($R^2 = 0,451$). Tuo remiantis galime kelti prielaidą, kad yra pagrįsta abu šiuos kintamuosius (požiūrį į senėjimą ir empatiją klientams) laikyti svarbiais psichologinės savijautos prognostiniais veiksniais, kas kelia poreikį tyrinėti tolimesnę sąveiką tarp jų.

Tuo remiantis galime teigti, kad 1 hipotezės 1 dalis pilnai pasitvirtino: labiau neigiamas požiūris į senėjimą ir žemesnė empatija klientams prognozuoja didesnius psichologinės savijautos sunkumus, o abiejų šių veiksnių reikšmė darbuotojų psichologinei savijautai yra didesnė nei kurio nors iš jų atskirai.

Toliaus tikrinsime 1 hipotezės 1.2. dalį:

1.2. Stipresnė kognityvinė empatija prognozuos mažesnius psichologinės savijautos sunkumus, kai stipresnė afektinė empatija prognozuos didesnius psichologinės savijautos sunkumus.

Siekiant nustatyti prognostinį ryšį tarp darbuotojų kognityvinės, afektinės empatijos ir psichologinės savijautos buvo sudarytas regresijos modelis, kur psichologinė savijauta – priklausomas, o kognityvinė ir afektinė empatija klientams – nepriklausomi kintamieji. Gautas modelis buvo reikšmingas remiantis *F* kriterijaus reikšme $F(2,100) = 38,321$, $p < 0,05$. Modelio determinacijos koeficientas lygus 0,434 ($R^2 = 0,434$), rodantis, kad kognityvinė ir afektinė empatija klientams paaiškina apie 43 % psichologinės savijautos kitimo.

10 lentelė. Modelio regresoriai.

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis	
	Psichologinė savijauta	
	Beta (β)	p
Afektinė empatija	- 0,242	0,034
Kognityvinė empatija	- 0,469	0,000

Afektinė ir kognityvinė empatija klientams buvo reikšmingi regresoriai ($\beta = - 0,242$, $p = 0,034$, $p < 0,05$; $\beta = - 0,469$, $p < 0,05$) (10 lentelė). Multikolinearumas duomenyse nestebimas ($VIF < 4$), kas leidžia kelti prielaidą, kad regresorių tarpusavio koreliacija priimtina. Paklaidų normalumo prielaida nepažeista.

Šie rezultatai rodo, kad abi empatijos rūšys yra reikšmingi psichologinės savijautos prognostiniai veiksniai - tiek afektinės tiek kognityvinės empatijos klientams sumažėjimas prognozuoja didesnius darbuotojų psichologinės savijautos sunkumus. Tačiau kaip pastebime iš regresijos lygties koeficientų (10 lentelė) kognityvinės empatijos koeficiento absoliuti reikšmė didesnė ($\beta = 0,469$) nei afektinės empatijos koeficiento ($\beta = 0,242$), kognityvinės empatijos regresorius lygtyje reikšmingesnis, kuo remiantis galime teigti, kad gerai slaugos ir globos darbuotojų psichologinei savijautai yra svarbūs tiek afektinės tiek kognityvinės empatijos gebėjimai, bet kognityvinės empatijos svarbesni.

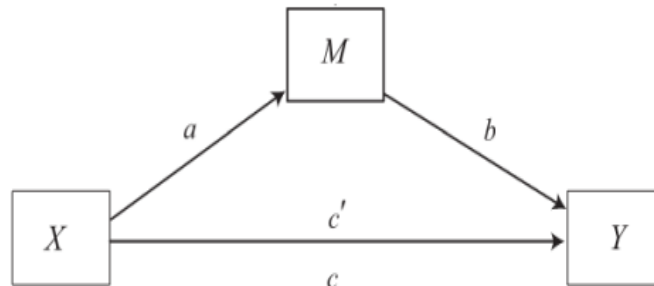
Tuo remiantis 1 hipotezės 1.2. dalis dalinai nepasitvirtino: stipresnė afektinė ir kognityvinė empatija prognozuoja mažesnius psichologinės savijautos sunkumus, tačiau kognityvinės empatijos sumažėjimas prognozuoja didesnius psichologinės savijautos sunkumus nei afektinės empatijos sumažėjimas.

3.4. Netiesioginio (mediacinio) ryšio analizė

Toliau tikrinsime 2 hipotezės 2.1. ir 2.2 dalis:

2. Darbuotojų empatija klientams medijuos ryšį tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos:
 - 2.1. Labiau neigiamas požiūris į senėjimą prognozuos silpnesnę empatiją klientams;
 - 2.2. Silpnesnė empatija klientams prognozuos didesnius psichologinės savijautos sunkumus.

Tikrinant hipotezę apie mediacines sąsajas, buvo remiamasi 3 paveiksle pavaizduota schema (Hayes, 2019). Paprastas mediacinis modelis, tai – prognostinių ryšių sistema, kurioje prognostinis veiksnys (X) veikia pasekmės veiksnį (Y) per įsiterpiančią mediacinį veiksnį (M).



3 pav. Paprastos mediacijos schema pagal Hayes (2013).

X – nepriklausomas kintamasis;

Y – priklausomas kintamasis;

M – mediatorius (veiksny per kurį nepriklausomas kintamasis veikia priklausomą kintamąjį);

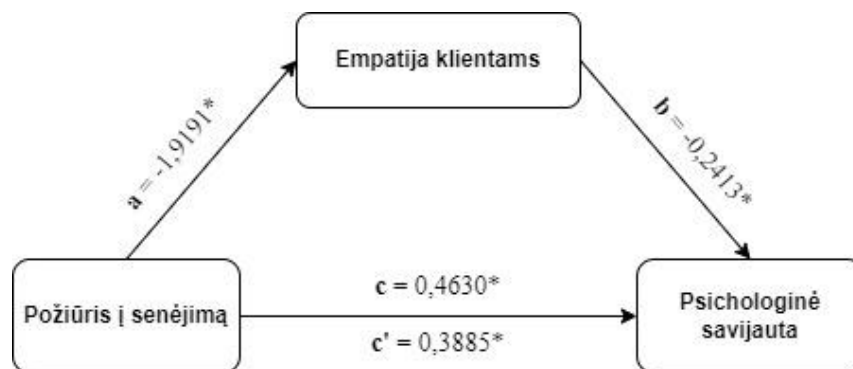
a – priklausomo kintamojo poveikis mediatoriui;

b – mediatoriaus poveikis priklausomam kintamajam;

c – nepriklausomo kintamojo poveikis priklausomam kintamajam apimant mediacinį efektą (*netiesioginis poveikis = a * b*);

c' – tiesioginis nepriklausomo kintamojo poveikis priklausomam kintamajam neapimant mediacinio efekto.

Remiantis schema sudarytas šio tyrimo mediacinio ryšio modelis, kuriame siekiama įvertinti, kaip požiūris į senėjimą prognozuoja psichologinę savijautą netiesiogiai, per mediatorių - empatiją klientams. Taikant SPSS programos Hayes PROCESS įskiepi (Hayes, 2013) buvo atlikta šio mediacinio modelio analizė. Tyrimo modelis ir mediacinės analizės rezultatai pavaizduoti 4 paveiksle.



4 pav. Šio tyrimo mediacijos modelio tikrinimo rezultatai; * $p < 0,05$.

4 paveiksle matome tiesioginių ir netiesioginių ryšių tarp kintamųjų koeficientus. Pastebime, kad požiūris į senėjimą statistiškai reikšmingai neigiamai prognozavo empatiją klientams ($a = -1,9191$, $p < 0,05$). Tai reiškia, kad kuo požiūris labiau neigiamas tuo empatijos klientams mažiau. Toliau matome, kad empatija klientams statistiškai reikšmingai neigiamai prognozavo psichologinę savijautą ($b = -0,2413$, $p < 0,05$), kas rodo, kad kuo empatijos mažiau, tuo psichologinės savijautos sunkumų patiriama daugiau. Mediacinis ryšys ($a * b$) šiame tyrime yra statistiškai reikšmingas, o šio ryšio stiprumas lygus 0,463 ($c = 0,463$). Tiesioginis ryšys taip pat statistiškai reikšmingas, tačiau jis silpnesnis nei mediacinis ryšys ($c' = 0,3885$). Tai rodo, kad mediacinis ryšys paaiškina daugiau psichologinės savijautos ypatumų nei tiesioginis ryšys.

Mediacijos efektas reikšmingas ir remiantis pasikliautinąjo intervalo dydžiu (11 lentelė). Remiantis Hayes (2013) mediacinės analizės nurodymais, mediacinis poveikis yra reikšmingas, jei jo reikšmės patenka į paskliautinąjį intervalą, neapimančią nulines reikšmės. Pagal 11 lentelėje pateiktus rodmenis matome, kad mediacinio ryšio reikšmės patenka į pasikliautinąjį intervalą neapimančią nulines reikšmės, kas reiškia, jog mediacinis efektas yra - požiūris į senėjimą prognozuoja psichologinę savijautą per empatiją klientams.

11 lentelė. Tiesioginio ir netiesioginio ryšio modelių reikšmingumas.

	Koef.	95% CI
Tiesioginio ryšio modelis	0,3385*	[0,0853; 0,6917]
Mediacinio ryšio modelis	0,4630*	[0,2469; 0,7230]

* statistiškai reikšmingos reikšmės (reikšmė statistiškai reikšminga jei pasikliautinis intervalas neapima 0 reikšmės);

Tiesioginio ryšio modelis – apimantis požiūrio į senėjimą prognostinę reikšmę psichologinei savijautai;

Mediacinio ryšio modelis – apimantis požiūrio į senėjimą prognostinę reikšmę psichologinei savijautai per empatiją klientams;

CI – pasikliautinis intervalas.

Tuo remiantis, tiek tiesioginių ryšių, tiek mediacinio ryšio modelis gali būti būdas paaiškinti darbuotojų psichologinės savijautos ypatumus. Neigiamas požiūris į senėjimą ir silpnesnė empatija klientams atskirai vienas nuo kito yra aktualūs darbuotojų psichologinės savijautos sunkumams, tačiau šie veiksniai tarpusavyje gali sąveikauti - darbuotojas palaikantis labiau neigiamą požiūrį į senėjimą, gali būti mažiau empatiškas klientams, o tai didina jo patiriamus psichologinės savijautos sunkumus.

Tuo remiantis galime teigti kad 2 hipotezės 2.1. ir 2.2. dalys pilnai pasitvirtino – empatija klientams medijuoja ryšį tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos. Labiau neigiamas požiūris į senėjimą prognozuoja silpnesnę empatiją klientams, o silpnesnė empatija klientams prognozuoja didesnius psichologinės savijautos sunkumus.

3.5. Demografinių charakteristikų poveikio analizė

Toliau tikrinsime 3 hipotezę:

3. Žemesnio išsilavinimo darbuotojai pasižymės labiau neigiamu požiūriu į senėjimą ir silpnesne empatija klientams;

Analizuojant tiriamųjų išsilavinimo skirtumus požiūryje į senėjimą taikytas vienos krypties ANOVA metodas. Grupių homogeniškumo prielaida nebuvo pažeista, dėl to tolimesnei analizei taikytas F kriterijus, kuris parodė, kad tarp įvairių išsilavinimo grupių požiūrio į senėjimą egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai ($F(3, 99) = 2,918, p = 0,038, p < 0,05$) (12 lentelė).

12 lentelė. Požiūrio į senėjimą ir empatijos klientams skirtumai įvairaus išsilavinimo grupėse.

Skalės	Išsilavinimo grupės				F	df	p
	Vidurinis / spec. vidurinis	Aukštesnysis (profesinis)	Aukštesnysis (koleginis)	Aukštasis universitetinis			
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Požiūris į senėjimą	37,55 (5,8)	37,4 (5,9)	35,96 (8,61)	32,82 (6,94)	2,918	3	0,038
Empatija klientams	73,69 (17,51)	73,47 (17,39)	79,28 (17,37)	86,21 (20,61)	2,946	3	0,037

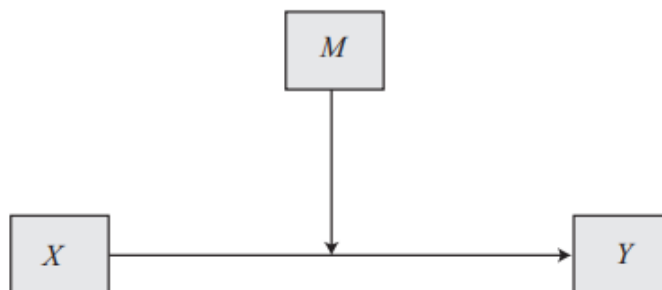
Analizuojant kuriose išsilavinimo grupėse pasireiškia skirtumai taikytas Tukey kriterijus, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai požiūryje į senėjimą egzistuoja tarp vidurinio / spec. vidurinio išsilavinimo ir aukštojo universitetinio išsilavinimo darbuotojų ($MD = 4,728, p = 0,041, p < 0,05$), kai kitos išsilavinimo grupės reikšmingai nesiskyrė požiūriu į senėjimą. Vidurkių skirtumo dydis ($MD = 4,728$) rodo, kad vidurinį ir spec. vidurinį išsilavinimą turintys darbuotojai palaiko labiau neigiamą požiūrį į senėjimą nei universitetinį išsilavinimą turintys darbuotojai. Tuo remiantis galime patvirtinti prielaidą, kad požiūriui į senėjimą svarbus darbuotojų išsilavinimas, o šiuo atžvilgiu skiriasi žemiausio ir aukščiausio išsilavinimo darbuotojų grupės.

Analizuojant tiriamųjų išsilavinimo skirtumus empatijos klientams atžvilgiu taikant vienos krypties ANOVA metodą paaiškėjo, kad grupių homogeniškumo prielaida nepažeista, o tarp įvairaus išsilavinimo grupių egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai ($F(3, 99) = 2,946, p = 0,037, p < 0,05$) (12 lentelė). Tolimesnei analizei taikytas Tukey kriterijus parodė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai empatijoje klientams egzistuoja tarp vidurinio / spec. vidurinio išsilavinimo ir aukštojo universitetinio išsilavinimo darbuotojų ($MD = - 12,516, p = 0,043, p < 0,05$), kai kitos išsilavinimo grupės reikšmingai nesiskyrė empatijos klientams atžvilgiu. Vidurkių skirtumas ($MD = - 12,516$) rodo, kad vidurinį / spec. vidurinį išsilavinimą turinčių darbuotojų empatija klientams yra silpnesnė nei universitetinį išsilavinimą turinčių darbuotojų. Tuo remiantis galime patvirtinti prielaidą, kad empatijai klientams svarbus darbuotojų išsilavinimas, o šiuo atžvilgiu reikšmingai skiriasi žemiausio ir aukščiausio išsilavinimo darbuotojų grupės.

Tuo remiantis 3 hipotezė pasitvirtino - žemesnio išsilavinimo (vidurinio / spec. vidurinio) darbuotojai pasižymėjo labiau neigiamu požiūriu į senėjimą ir prastesne empatija klientams nei aukštesnio išsilavinimo (aukštojo universitetinio) darbuotojai.

3.6. Moderacinių ryšių analizė

Tikrinant hipotezę apie moderacinius ryšius buvo remiamasi 5 paveiksle pavaizduota schema (Hayes, 2019). Moderacinis modelis, tai – prognostinių ryšių sistema, kurioje nepriklausomo kintamojo (X) poveikį priklausomam kintamajam (Y) keičia moderacinis veiksnys (M).



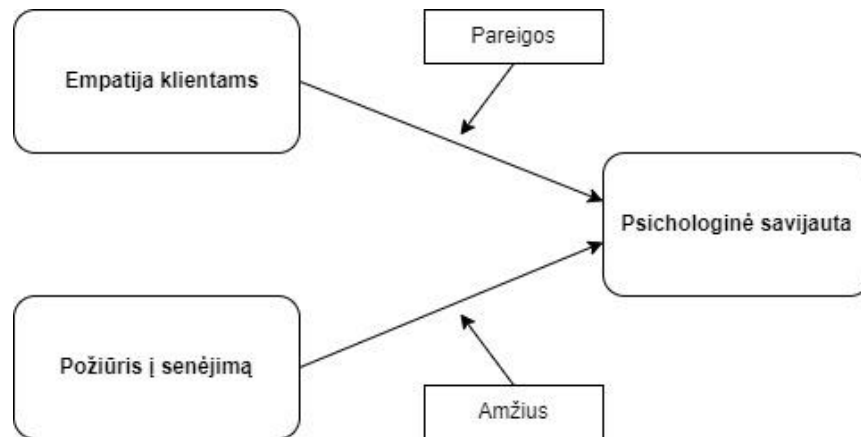
5 pav. Paprastos moderacijos schema pagal Hayes (2013).

X – nepriklausomas kintamasis;

Y – priklausomas kintamasis;

M – moderatorius (veiksnyis keičiantis nepriklausomo kintamojo poveikį priklausomam kintamajam).

Tyrimo modelis pavaizduotas 6 pav., juo remiantis buvo siekiama įvertinti, ar darbuotojų amžius turi poveikį ryšiui tarp jų požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos, o užimamos pareigos - ryšiui tarp jų empatijos klientams ir psichologinės savijautos.



6 pav. Šio tyrimo moderacijos modelis.

Toliau tikrinsime 4 hipotezės 4.1. dalį:

4. Ryšys tarp darbuotojų požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos bus moderuojamas jų amžiaus, užimamų pareigų:

4.1. Ryšys tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos bus stipresnis tarp vyresnių darbuotojų lyginant su jaunesniais.

Taikant SPSS programos PROCESS įskiepi buvo atlikta moderacinė požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos analizė, kaip moderacinį veiksnį pasirenkant tiriamųjų amžių. Regresijos modelis apimantis visų amžiaus kategorijų moderacinį efektą buvo reikšmingas ($F(9, 93) = 7,146, p < 0,05$), jo determinacijos koeficientas lygus 0,409 ($R^2 = 0,409$), bet reikšmingas regresorius jame buvo tik moderacinis amžiaus poveikis požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos sąsajoms lyginant 41 – 50 m. darbuotojus su 21 - 30 m. darbuotojais ($\beta = 0,7905, p = 0,046, p < 0,05$). Tai reiškia, kad 21 – 30 metų darbuotojų požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos ryšys statistiškai reikšmingai skiriasi nuo 41 – 50 metų darbuotojų požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos ryšio.

Plačiau sudaryto regresijos modelio neaptarinėsime, kadangi kelta hipotezė nebuvo apie visuminį amžiaus moderacinį efektą, o apie jaunesnių ir vyresnių darbuotojų palyginimą. Galime tik paminėti, kad determinacijos koeficiento pokytis į regresijos modelį įtraukus amžiaus moderacinį

poveikį buvo mažas ir nereikšmingas (R^2 pokytis = 0,0386, $p = 0,2031$, $p > 0,05$), kas rodo, jog visuminio amžiaus kaip moderacinio veiksnio įtraukimas į regresijos modelį nebuvo prasmingas.

Siekiant įvertinti, kaip skiriasi 21 – 30 m. ir 41 – 50 m. darbuotojų požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos ryšys buvo remiamasi sąlyginių efektų (*conditional effects*) analize. Sąlyginiai efektai rodo prognostinę požiūrio į senėjimą reikšmę psichologinei savijautai skirtingose amžiaus kategorijose. Kiekvienoje moderatoriaus reikšmėje (amžiaus kategorijoje) nepriklausomo kintamojo poveikis priklausomam kintamajam gali pasikeisti, kas leidžia įvertinti šio poveikio skirtumus skirtingose grupėse (Hayes, 2013). Tai leido įvertinti, kaip tam tikra amžiaus grupė keičia (moderuoja) ryšį tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos.

15 lentelė. Požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos ryšio pokyčiai įvairiose amžiaus grupėse.

	Požiūrio į senėjimą prognostinė reikšmė psichologinei savijautai	
	Koef.	P
21 – 30 amžiaus kategorija	0,3190	0,267
31 – 40 amžiaus kategorija	0,9287*	0,000
41 – 50 amžiaus kategorija	1,6341*	0,011
51 – 60 amžiaus kategorija	0,8314*	0,026
61 – 70 amžiaus kategorija	1,1096*	0,000

* $p < 0,05$

15 lentelėje pateikti sąlyginių efektų koeficientų dydžiai ir jų reikšmingumas. Kaip matome, požiūris į senėjimą prognozuoja psichologinę savijautą skirtingai įvairaus amžiaus grupėse. 21 – 30 m. amžiaus kategorijoje nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos ($p = 0,267$, $p > 0,05$), kai kitose amžiaus kategorijose yra ($p < 0,05$). Tuo pačiu pastebime, kad vidutinio amžiaus kategorijoje (41 – 50 m.) šis ryšys stipriausias.

Tuo remiantis galime dalinais patvirtinti 4 hipotezės 4.1. dalį – tarp jauniausių darbuotojų (21 – 30 m.) ryšys tarp požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos tampa nereikšmingas, kai vyresnių darbuotojų grupėse – reikšmingas. Stipriausias ryšys stebimas vidutinio amžiaus kategorijoje (41 – 50 m.), o šio amžiaus darbuotojų požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos ryšys reikšmingai skiriasi nuo jauniausių darbuotojų (21 – 30 m.).

Toliau tikrinsime 4 hipotezės 4.2. dalį:

4.2. Ryšys tarp empatijos klientams ir psichologinės savijautos bus stipriausias tarp slaugytojų lyginant su kitų pareigų darbuotojais.

Taikant SPSS programos PROCESS įskiepi buvo atlikta moderacinė empatijos klientams ir psichologinės savijautos sąsajų analizė, kaip moderacinį veiksnį pasirenkant tiriamųjų užimamas pareigas. Buvo sukurtas naujas kintamasis, siekiant palyginti slaugytojus su kitų pareigų darbuotojais. Naują pareigų kintamąjį sudarė 3 kategorijas: pirma apėmė slaugos darbo pakraipos darbuotojus ($n = 45$), antra – socialinio darbo pakraipos darbuotojus ($n = 40$), trečia – likusius darbuotojus ($n = 18$) (kineziterapeutus, masažuotojus, psichologus, užimtumo terapeutus, dietistus).

Moderacinės analizės rezultatai parodė, kad sudarytas regresijos modelis buvo reikšmingas ($F(5, 97) = 14,755, p < 0,05$), jo determinacijos koeficientas lygus 0,657 ($R^2 = 0,657$), bet reikšmingi regresoriai jame buvo tik konstanta ir empatija klientams. Determinacijos koeficiento pokytis į regresijos modelį įtraukus visuminį pareigų moderacinį efektą buvo mažas ir nereikšmingas (R^2 pokytis = 0,0038, $p = 0,7259, p > 0,05$).

Panagrinėjus sąlyginių efektų dydžius (16 lentelė) matome, kaip empatija klientams prognozuoja psichologinę savijautą skirtingų pareigų grupėse. Reikšmingų skirtumų nėra, visose pareigų kategorijose žemesnė empatija klientams reikšmingai nuspėjo psichologinės savijautos sunkumus, o stipriausias ryšys stebimas socialinių darbuotojų grupėje ($\beta = -0,4077, p < 0,05$).

16 lentelė. Empatijos klientams ir psichologinės savijautos ryšio pokyčiai įvairiose pareigų grupėse.

Empatijos klientams prognostinė reikšmė psichologinei savijautai		
	Koef.	p
Slaugytojai	- 0,3485*	0,000
Socialiniai darbuotojai	- 0,4077*	0,000
Kiti darbuotojai	- 0,3224*	0,000

* $p < 0,05$

Tuo remiantis 4 hipotezės 4.2. dalis nepasitvirtino – slaugytojų empatijos klientams ir psichologinės savijautos ryšys nėra reikšmingai stipresnis nei kitų pareigų darbuotojų, o stipriausias empatijos klientams ir psichologinės savijautos ryšys stebimas tarp socialinių darbuotojų.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šis tyrimas parodė, kad globos ir slaugos darbuotojų neigiamas požiūris į senėjimą ir žema empatija prognozuoja didesnius psichologinės savijautos sunkumus. Šie rezultatai papildė tyrimų lauką, kurie vertino psichologinės savijautos poveikį depersonalizuotam, neempatiškam santykiui su klientais ir nuostatomis apie amžių (Ben-Zur & Michael, 2007; Higashi et al., 2012; Jenkins & Allen, 1998; Pekçetin, 2018; Wilkinson et al., 2017), empatijos poveikį nuostatomis apie amžių (Åström et al., 1991; Boudjemad & Gana, 2009) ir leidžia kelti prielaidą, kad požiūris į senėjimą ir empatija klientams gali būti svarbūs pačių darbuotojų psichologinei savijautai, o ne tik būti jos veikiami. Tyrimas atskleidė tiesioginius ir netiesioginius ryšius tarp šių reiškinių. Empatija klientams ir požiūris į senėjimą atskirai vienas nuo kito yra svarbūs slaugos darbuotojų psichologinės savijautos veiksniai, tačiau darbuotojų požiūris į senėjimą gali nuspėti jų empatiją klientams, o ši – psichologinės savijautos ypatumus. Toliau plačiau aptarsime ir paaiškinsime šiuos ryšius, palyginsime juos su kitų tyrimų rezultatais.

Slaugos darbuotojų požiūrio į senėjimą svarbą jų savijautai galime paaiškinti remiantis keliomis prielaidomis. Slaugos darbuotojas darbe susidurdamas su neigiamomis senatvės pasekmėmis yra konfrontuojamas ir savo paties mirtingumo, pažeidžiamumo bei senėjimo (Katz & Johnson, 2006; Marshall, 2011), kas didina tikimybę patirti vidinį konfliktą liečiantį senėjimo procesus (Carrilio & Eisenberg, 1984; Smith, 1986), o tai gali neigiamai veikti savijautą. Neigiamą požiūrį palaikantys darbuotojai gali patirti daugiau nerimo dėl savo pačių ar artimųjų senėjimo (Carrilio & Eisenberg, 1984; Kalanlar & Kuru Alici, 2020), yra didesnėje rizikoje internalizuoti eidžistines nuostatas ir neigiamai suvokti savo pačių senėjimą (Beja et al., 2018; Beyene et al., 2002; van der Horst, 2019), kas susieta su daugeliu savijautos problemų (Efklides et al., 2003; Gattuso, 2003). Neigiamai suvokiant senėjimo procesus, darbas, kuriame pastovi akistata su senyvo amžiaus realybe, gali kelti nepasitenkinimą, beprasmybę, distresą ir nusivylimą (Higashi et al., 2012; Kalanlar & Kuru Alici, 2020; Kaufman, 1994), kas veikia darbuotojo bendrą psichologinę būklę (Aukštinaitytė ir Zajančkauskaitė-Staskevičienė, 2010).

Slaugos darbuotojų sumažėjusios empatijos klientams sąsajas su didesniais psichologinės savijautos sunkumais galime paaiškinti tuo, kad emociškai artimas ryšys yra sėkmingo darbo ir pasitenkinimo jame šaltinis. Emociškai artimas ryšys prisideda prie darbo efektyvumo, prasmės jausmo darbe, padeda sėkmingai atlaikyti klientų distresą, susitvarkyti su kontraperkėlimo reakcijomis santykiuje (Carrilio & Eisenberg, 1984; Hallberg, 1990; Katz & Johnson, 2006), o emociškai artimam santykiui svarbūs empatijos gebėjimai (Hallberg, 1990; Huff et al., 2015). Žema empatija ir prasta

savijauta pasižymintys darbuotojai gali patirti užuojautos keliamą nuovargį, kas kelia distresą, bejėgiškumą, liūdesį, išsekimą, kai aukšta empatija ir geresne savijauta pasižymintys darbuotojai gali patirti užuojautos keliamą pasitenkinimą (Aukštinaitytė ir Zajančkauskaitė-Staskevičienė, 2010; Kirby et al., 2019; Kolthoff & Hickman, 2017; Ridling et al., 2011). Pastarieji darbuotojai neriboja savo empatinio įsitraukimo, nes santykiyje patiria mažiau distreso ar geba efektyviau su juo tvarkytis (Katz & Johnson, 2006; Marshall, 2011), kas rodo tokių darbuotojų atsparumą stresiniams slaugos darbo veiksniams.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugos darbuotojų stipresnė kognityvinė ir afektinė empatija nuspėjo mažesnius psichologinės savijautos sunkumus, nors gerai savijautai reikšmingesnė buvo kognityvinė empatija. Tai suderinama su tyrimais, parodžiusiais abiejų empatijos komponentų pozityvią reikšmę savijautai (Henry et al., 2011; Thomas et al., 2007), tačiau svarbesnę - kognityvinės empatijos (Lamothe et al., 2014). Kognityvinė empatija leidžia palaikyti nuoširdų ir dėmesingą santykį su klientais, atsiriboti nuo darbinės įtampos, kelti realius lūkesčius darbe, efektyviai atlikti pareigas (Aukštinaitytė ir Zajančkauskaitė-Staskevičienė, 2010; Jütten et al., 2019; Lamothe et al., 2014). Būtent kognityvinės empatijos gebėjimai siejami su gebėjimu palaikyti tinkamas ribas santykiyje (Wilkinson et al., 2017), išvengti emocinio užkrečiamumo efekto, atsitraukti nuo klientų distreso, kai jis ima pernelyg varginti (de Waal, 1996; Lamothe et al., 2014). Kita vertus, nors afektinės empatijos gebėjimai buvo mažiau svarbūs, jie vis tiek pozityviai nuspėjo darbuotojo savijautą. Tai prieštaravo šio tyrimo hipotezei, o ir kitų tyrimų rezultatams (Fabi et al., 2019). Visgi, tyrimai rodo, kad kognicijos ir emocijos nėra nepriklausomi empatijos komponentai (Blanco et al., 2018), afektinė ir kognityvinė empatija gali sietis (Mangione et al., 2002), o aukšta kognityvine empatija pasižymintiems sveikatos priežiūros darbuotojams naudinga ir afektinė empatija (Lamothe et al., 2014). Afektinė empatija gali padėti emociškai susisieti su klientais, geriau juos suprasti, užjausti, kas mažina pyktį ir nepasitenkinimą reaguojant į jų reikalavimus, priekaištus (Aukštinaitytė ir Zajančkauskaitė-Staskevičienė, 2010).

Tyrimas taip pat atskleidė, kad slaugos darbuotojo požiūris į senėjimą gali prognozuoti jo psichologinę savijautą per empatiją klientams. Tyrimai patvirtina, kad eidžistinės nuostatos gali prognozuoti žemesnę empatiją (Boudjemad & Gana, 2009), o žemesnė empatija siejasi su psichologiniais sunkumais (Jütten et al., 2019; Kolthoff & Hickman, 2017; Wilkinson et al., 2017). Neigiamas požiūris į asmenį, kuriam teikiama slauga, gali neigiamai veikti gebėjimą būti empatiškam jo atžvilgiu, kas didina slaugos našta (Lai et al., 2019; Park, 2018). Tai nestebina, nes požiūris veikia mūsų elgesį, o empatija yra laikoma elgesio santykiyje išraiška (Bryant et al., 2012). Kaip tai veikia

darbuotojo savijautą galime paaiškinti remiantis *Slaugytojo distreso modelio* (Hallberg, 1990) prielaidomis. Darbuotojai, palaikantys neigiamą požiūrį į senėjimą, yra linkę patirti neigiamą identifikaciją santykiyje su senyvais klientais, dėl ko šis santykis kelia distresą (Smith, 1986). Distresas santykiyje gali vesti į organizacijos kultūroje priimtinių gynybų taikymą, nukreiptų į emocinio artumo santykiyje mažinimą, ką galime pasiekti ribodami empatiją klientams (Hallberg, 1990; Katz & Johnson, 2006; Menzies, 1961). Sumažėjusi empatija gali būti suprantama, kaip vengimu grįstas gynybos mechanizmas (Ben-Zur & Michael, 2007; Katz & Johnson, 2006). Tačiau šis gynybiškumas nepadedą efektyviai perdirbti distreso, nes vengia konfrontacijos su jo šaltiniu, kas kelia antrinį distresą, trukdo darbo efektyvumui, pasitenkinimui darbu, kelia kaltę, pyktį, nusivylimą, liūdesį (Hallberg, 1990; Menzies, 1961) ir taip neigiamai veikia darbuotojo psichologinę būseną.

Šiame tyrime aukštąjį išsilavinimą turintys slaugos darbuotojai pasižymėjo labiau teigiamu požiūriu į senėjimą ir geresne empatija klientams nei vidurinį ar spec. vidurinį išsilavinimą turintys darbuotojai. Šių reiškinų skirtumus tarp įvairaus išsilavinimo slaugos atstovų pagrindžia ir kiti tyrimai (Åström et al., 1991; Beja et al., 2018; Fragoso & Fonseca, 2022; Gholamzadeh et al., 2018). Žinios yra svarbi požiūrio dalis, o geresnis požiūris atspindi labiau visapusišką, mažiau stereotipizuotą ar mistifikuotą, realistiškesnį vaizdą apie senyvo amžiaus asmenis, kurį gali suteikti geresnis išsilavinimas (Beja et al., 2018; Carrilio & Eisenberg, 1984; Henry et al., 2011). Tyrimai rodo, kad formalus išsilavinimas gerina individų gebėjimą kritiškai interpretuoti socialinę realybę ir dekonstruoti mitus susijusius su senėjimu (Fragoso & Fonseca, 2022), o specifinės mokymo programos gali pagerinti nuostatas apie senatvę (Goss, 2020; Henry et al., 2011). Ilgesnio profesinio paruošimo eigoje darbuotojai gauna daugiau žinių apie klientų elgesio, emocinių problemų priežastis, kas lemia ir didesnę empatiją jų atžvilgiu (Gholamzadeh et al., 2018), žinios apie normatyvinius amžiaus pokyčius stiprina empatiją klientams (Gonçalves et al., 2011; Goss, 2020). Žemesnio išsilavinimo individams gali trūkti ir gebėjimų atpažinti ar efektyviai spręsti vidinius konfliktus, kuriuos aktyvuoja santykis su klientais (Hallberg, 1990; Smith, 1986), o tai gali neigiamai veikti jų požiūrį ir lemti ribotą empatiją klientams (Ben-Zur & Michael, 2007). Skirtumų nebuvimą tarp kitų išsilavinimo kategorijų galėjo lemti mažas tiriamųjų skaičius grupėse ($n < 20$) (Bekešienė, 2015; Pallant, 2010) į ką reikėtų atsižvelgti vertinant šiuos rezultatus.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos darbuotojų požiūrio į senėjimą ryšys su psichologine savijauta gali skirtis priklausomai nuo jų amžiaus: jauno amžiaus (21 – 30 m.) darbuotojų požiūris į senėjimą nesisiejo su jų psichologine savijauta, kas skyrėsi nuo vidutinio amžiaus (41 – 50 m.) darbuotojų, kurių požiūris į senėjimą ir psichologinė savijauta siejosi stipriausiai. Tačiau šiuos

rezultatus reikėtų vertinti atsargiai, dėl mažo tiriamųjų skaičiaus kai kuriose amžiaus kategorijose ir netolygaus pasiskirstymo (Hayes, 2019), tačiau galime vertinti kaip bendras tendencijas, kurias pagrindžia kiti tyrimai. Kiti tyrimai rodo amžiaus poveikį požiūriui į senėjimą ir psichologinei savijautai (Bryant et al., 2012; Gvili & Bodner, 2021; Henry et al., 2011), kad eidžistinės nuostatos gali būti labiausiai paplitusios vidutinio amžiaus individų grupėje (Barker et al., 2007; Jung & Siedlecki, 2018; Laditka et al., 2004). Šiuos rezultatus galime paaiškinti keliomis prielaidomis. Vidutinio amžiaus darbuotojai gali patirti intensyvesnį nerimą dėl susirūpinimo senėjimo procesais, susidurti su labiau gresiančiu tėvų praradimu, kas reiškiasi neigiamu senatvės suvokimu ir didina distresą (Barker et al., 2007; Brunton & Scott, 2015; Lynch, 2000; Sargent-Cox et al., 2014). Požiūris į senėjimą yra formuojamas mūsų patirčių, sveikatos būklės, o prastesnė sveikata ir neigiami senyvo amžiaus ypatumai dažnesni tarp vyresnio amžiaus individų (Beja et al., 2018; N. Davis & Friedrich, 2010), dėl ko neigiamai išgyvenamas senėjimas gali stipriau veikti ir paties savijautą. Vyresnių individų neigiamas požiūris į senėjimą gali atspindėti šių stereotipų taikymą sau, kas kelia nusivylimą, bejėgiškumą ir neigiamai veikia savijautą (Gvili & Bodner, 2021; Levy, 2009; van der Horst, 2019). Tuo tarpu jaunesni individai mažiau tapatinasi su neigiamai suvokiama amžiaus grupe, o toks atsitraukimas gali būti naudingas jų gerovei (Kornadt et al., 2021).

Šio tyrimo rezultatai prieštaravo prielaidai, kad empatijos klientams ir psichologinės savijautos ryšys yra stipriausias slaugytojų grupėje ir atskleidė, kad šis ryšys yra reikšmingas visų profesinių pareigų grupėse, o stipriausias - tarp socialinių darbuotojų. Šiuos rezultatus reikėtų vertinti atsargiai, dėl gana žemo ir netolygaus darbuotojų skaičiaus įvairių pareigų kategorijose, kas galėjo neatskleisti tikrųjų skirtumų tarp grupių (Bekešienė, 2015; Pallant, 2010). Tačiau kiti tyrimai patvirtina, kad įvairių pareigų ir profesijų sveikatos priežiūros atstovai reikšmingai nesiskiria savo empatijos ir psichologinės savijautos ypatumais (Ben-Zur & Michael, 2007; Greeno et al., 2018; Kalmbach et al., 2019), o socialiniai darbuotojai gali pasižymėti žymiais empatijos klientams trūkumais ir psichologinės savijautos sunkumais (Gillen et al., 2022; Grant et al., 2014; Kinman & Grant, 2021). Empatija klientams yra reikšminga socialinių darbuotojų ir slaugytojų psichologinei savijautai remiantis tuo, jog šių profesijų atstovai yra pagrindiniai slaugos klientų gerovės palaikytojai (Shinan-Altman et al., 2016), be pastovaus santykio su klientais jų darbas sunkiai įsivaizduojamas, o tokio santykio sunkumai gali žymiai veikti jų darbo efektyvumą, pasitenkinimą, distresą darbe (Ben-Zur & Michael, 2007; Collet et al., 2018; McHugh et al., 2011; Sinclair et al., 2016). Pastarųjų metų tyrimai rodo, kad socialinių darbuotojų profesinis perdegimas santykyje su klientais nemažėja lyginant su slaugytojais ir kitais sveikatos priežiūros darbuotojais (Gillen et al., 2022). Socialinio darbo sferoje vyrauja sumažėjęs

pasitenkinimas darbu, kas siejama su palaikymo, įvertinimo, pripažinimo stoka, darbo kultūra, kuri skatina emocijų slopinimą ir neigimą (Gillen et al., 2022; Grant, 2014; Grant et al., 2014). Dėl tokios darbo aplinkos socialiniai darbuotojai gali patirti žymų distresą, kurį gali būti linkę mažinti neefektyviais būdais – ribodami empatiją klientams. Tačiau socialiniame darbe empatija laikoma vienu svarbiausiu profesinio pašaukimo, apsaugos nuo darbe patiriamo distreso veiksniumi (Grant, 2014; Kinman & Grant, 2021). Tuo remiantis, socialinių darbuotojų empatijos trūkumai gali nuspėti didžiausius psichologinės savijautos sunkumus, nes žymiai apriboja profesinio išsipildymo, apdovanojimo darbe jausmą, sąlygoja darbinės problemas ir nepadeda sumažinti intensyvaus distreso.

Apibendrintai, šis tyrimas parodė, kad požiūris į senėjimą ir empatija klientams yra svarbūs slaugos ir globos įstaigų darbuotojų psichologinės savijautos ypatumai - neigiamas požiūris į senėjimą ir silpnesnė empatija klientams prognozuoja didesnius psichologinės savijautos sunkumus. Psichodinaminis požiūris gali būti tinkamas paaiškinti slaugos darbo stresinius veiksnius ir slaugos darbuotojo psichologinę savijautą. Remiantis juo, santykis su slaugos klientais gali būti svarbus distreso šaltinis tokiam darbe. Darbuotojas šiame santykyje identifikuojasi su klientų distresu ir senėjimu, o kartu konfrontuoja ir savo paties, savo artimųjų senėjimą bei mirtingumą, kas gali kelti distresą ir neigiamai veikti psichologinę savijautą. Negalėjimas išvengti santykio su klientais, bet ir nenoras patirti distresą keliančios indentifikacijos gali motyvuoti darbuotoją apriboti emocinį artumą santykyje, ką indikuoja žema empatija klientams. Tačiau toks gynybiškumas kontakte neleidžia išspręsti vidinių konfliktų ir efektyviai sumažinti distreso, trikdo darbo efektyvumą ir pasitenkinimą darbu, kas neigiamai veikia darbuotojo psichologinę savijautą. Aukšta empatija klientams gali padėti darbuotojui tinkamai atlikti klientų distreso sutalpintojo vaidmenį, išbūti kontakte ir konfrontuoti distresą, jį mažinti, dėl ko siejasi su pozityvia psichologine savijauta. Naudinga empatija slaugos darbe nebūtinai tik kognityviškai išreikšta, svarbi ir afektinė empatija, tačiau kognityvinė – svarbesnė. Svarbu gebėti emociškai susisiekti su klientais, kad formuotųsi supratingumas, užuojauta, tačiau gerai savijautai svarbiau gali būti gebėjimas palaikyti ribas emociškai artimame ryšyje, nesusitapatinti ir neperimti slaugos klientų distreso, kam reikšmingesnė kognityvinė empatija. Tuo remiantis, teigiamas požiūris į senėjimą ir aukšta empatija klientams (ypač kognityvinė empatija) iškyla kaip svarbios vidinės slaugos darbuotojų savybės, galimai nurodančios tokių darbuotojų atsparumą stresiniams slaugos ir globos darbo veiksniams. Šiems reiškiniams ir ryšiams gali būti aktualios įvairios darbuotojų savybės – išsilavinimas, amžius, užimamos pareigos. Šiame tyrime vidurinio ar spec. vidurinio išsilavinimo slaugos darbuotojai palaikė labiau neigiamą požiūrį į senėjimą ir pasižymėjo žemesne empatija klientams nei darbuotojai turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Jaunų slaugos ir globos

darbuotojų (21 – 30 m.) neigiamas požiūris į senėjimą nesisiejo su jų psichologinės savijautos sunkumais, kai vidutinio amžiaus (41 – 50 m.) – siejosi stipriausiai. Visų pareigų darbuotojų empatija klientams siejosi su jų psichologinės savijautos ypatumais, o stipriausiai – socialinių darbuotojų grupėje.

4.1. Tyrimo trūkumai ir ribotumai

Šio tyrimo trūkumas yra sąlyginai maža imtis ir netolygus tiriamųjų pasiskirstymas įvairaus amžiaus, išsilavinimo, pareigų grupėse. Galia aptikti moderacinį efektą, tarpgrupinius skirtumus mažesnėje grupėje yra silpnesnė (Bekešienė, 2015; Pallant, 2010), didėja 2 tipo klaidos tikimybė, o reikšmingi skirtumai gali būti neaptikti dėl nepakankamos galios juos aptikti (Hayes, 2019). Todėl šio tyrimo moderacinės analizės ir tarpgrupinių palyginimų rezultatus reikėtų vertinti atsargiai, kaip parodančius bendras tendencijas, suderinamas su kitų tyrimų rezultatais. Tyrimo imtis sudaryta patogiu būdu, kas mažina galimybę šio tyrimo rezultatus apibendrinti slaugos darbuotojų populiacijos mastu. Dauguma tiriamųjų buvo moteriškos lyties, vedę / ištekėję asmenys, o moterys siejamos su stipresne empatija (Eisenberg & Lennon, 1983), prastesne psichologine savijauta (Cocco et al., 2003), vedę ar ištekėję asmenys patiria mažiau psichologinės savijautos sunkumų (Gvili & Bodner, 2021).

Šiame tyrime taip pat nebuvo galima įvertinti ryšių priežastingumo, o tik kelti prielaidas, kaip kintamieji siejasi ir nuspėja vienas kitą. Taikant savižina paremtą duomenų rinkimo būdą susiduriame su socialinio pageidaujamumo efektu ir nevienodu tiriamųjų sąmoningumu tiksliai save įsivertinti. Šis tyrimas rėmėsi *Slaugytojo distreso modeliu* (Hallberg, 1990), kas leido analizuoti prognostinius ir mediacinius ryšius, bet nebuvo vertinti kitokie ryšiai, pvz., Jütten ir kitų tyrimas (2019) atskleidė, kad vidutinis empatijos lygis gali sietis su didesniais savijautos sunkumais, kai aukštas – su mažesniais (Jütten et al., 2019).

Šiame tyrime nebuvo vertinti kiti veiksniai, kurie galėjo padėti geriau suprasti tiriamus reiškinius ir ryšius tarp jų. Sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinė savijauta pastarųjų metų eigoje yra veikiamą epideminės COVID-19 situacijos (Brady et al., 2021; Philip & Cherian, 2020), kas lemia nuovargį, darbo krūvius, nerimą, distresą ir psichopatologinių simptomų riziką (Brady et al., 2021). Daugiausiai profesinio perdegimo patiria slaugos darbuotojai, kurie tik pradeda arba yra savo karjeros pabaigoje (Collet et al., 2018; Kesen et al., 2015), o požiūrio į senėjimą ir psichologinės savijautos ryšys gali priklausyti nuo tiriamųjų sveikatos būklės (Gvili & Bodner, 2021). Asmenybės savybės taip pat galėjo būti svarbios tirtiems reiškiniams. Tyrimai rodo, kad darbuotojų neurotiškumas,

ekstravertiškumas, sąžiningumas ir atvirumas naujovėms gali veikti jų empatiją ir distresą (Maslach et al., 2001; Piedmont, 1993; Zellars et al., 2000).

Tyrimė taip pat nebuvo tiesiogiai vertinti emocijų reguliavimo įgūdžiai ir psichologinės gynybos stiliai. Tyrimai rodo, kad įveikos strategijos gali medijuoti ar moderuoti ryšį tarp empatijos ir psichologinės savijautos (Harrad & Sulla, 2018; Kim et al., 2016). Tačiau kai kurie autoriai kognityvinės empatijos gebėjimus sulygina su tinkamais emocijų reguliavimo įgūdžiais (Lamothe et al., 2014), o sumažėjusi empatija gali būti suprantama, kaip vengimu grįstas gynybos stilius (Ben-Zur & Michael, 2007). Taigi, nors šiame tyrime įveikos būdai, gynybos stiliai tiesiogiai nebuvo vertinti, galime kelti prielaidas ir apie šiuos darbuotojų ypatumus.

4.2. Nuorodos ir rekomendacijos ateities tyrimams, rezultatų pritaikymo sritys

Remiantis šio tyrimo trūkumais, tyrimams ateityje siūloma naudoti kitokį tyrimo dizainą - nustatantį ryšių priežastingumą, apimantį kitus veiksnius aktualius slaugos ir globos įstaigų darbuotojų požiūrio į senėjimą, empatijos klientams ir psichologinės savijautos ryšiams.

Kokybiniai tyrimai galėtų pagilinti šio tyrimo išvadas, atskleisti, kas slaugos įstaigų darbuotojams subjektyviai yra svarbiausi jų patiriamo streso darbe šaltiniai, kaip tai veikia jų bendrą savijautą, kas jiems patiems sunkiausia sąveikose su klientais ir kaip jie bando šių sunkumų išvengti. Norėtųsi pabrėžti ir papildomų reiškinų – emocijų reguliavimo įgūdžių, psichologinės gynybos stilių ir asmenybės ypatumų vertinimą, siekiant atskleisti kitus potencialius slaugos darbuotojų atsparumo veiksnius. Longitudiniai tyrimai galėtų padėti įvertinti, ar neigiamas požiūris į senėjimą ir empatijos trūkumai slaugos darbe su laiku iš tiesų nuspėja psichologines problemas, nes šiame tyrime darbuotojų psichologinė savijauta galėjo priklausyti nuo daugelio kitų veiksnių.

Tyrimams ateityje siūloma surinkti didesnę imtį ir patikrinti šiame tyrime rastų moderacinių ryšių, tarpgrupinių palyginimų rezultatus, kad padidėtų šių rezultatų pritaikomumo galimybės. Tyrimai ateityje galėtų surinkti reprezentatyvesnę imtį taikant tikimybinis atrankos būdus, sulyginti demografines grupes - įtraukti į imtį daugiau vyrų, vienišų darbuotojų, jaunesnio (21 – 30 m.) ir vyriausio (61 – 70 m.) amžiaus darbuotojų, daugiau kitų profesinių pareigų darbuotojų.

Šis tyrimas atskleidžia, kad teigiamas požiūris į senėjimą ir stipresnė empatija klientams (ypač kognityvinė) gali būti apsauginiai slaugos ir globos darbuotojų psichologinės savijautos veiksniai. Šie rezultatai galėtų būti integruoti į slaugos darbuotojų profesinio ruošimo programas. Tyrimai rodo, kad

studentų ir darbuotojų požiūrį į senėjimą galime keisti, eidžistines nuostatas mažinti (Burnes et al., 2019; Lytle et al., 2020), didinti gebėjimą empatizuoti senyviems klientams (Goss, 2020; Henry et al., 2011), o kognityvinės empatijos gebėjimai labiau imlūs pokyčiams intervencijomis nei afektinės empatijos gebėjimai (Hojat et al., 2011, 2015). Suteikiant darbuotojams daugiau žinių apie normatyvinius amžiaus procesus, distreso slaugos darbe šaltinius, efektyvius ir neefektyvius būdus tvarkytis su distresu, būtų galima paruošti labiau slaugos darbui atsparius darbuotojus - realistiškai senėjimą vertinančius ir efektyviau distresą santykyje valdančius, gebančius empatizuoti slaugos klientams. Tai itin aktualu, kai darbuotojas nėra turėjęs jokio profesinio paruošimo darbui slaugos srityje.

Psichologas slaugos ir globos įstaigose galėtų padėti organizuoti tokio pobūdžio mokymus, atpažinti ir teikti pagalbą distresą darbe patiriantiems darbuotojams, tačiau Lietuvoje slaugos pobūdžio įstaigose psichologų trūksta, kas siejama su lėšų stoka ir darbo vietų nesukūrimu (Digrytė ir kiti, 2019). Visgi, šio tyrimo rezultatai didina darbuotojų paruošimo slaugos darbui svarbą, psichologo šviečiamosios veiklos ir psichologinės pagalbos reikalingumą slaugos ir globos įstaigose. Šios priemonės galėtų prisidėti prie didesnio slaugos darbuotojų atsparumo, pasitenkinimo ir geros savijautos darbe, o tuo pačiu gerinti ir teikiamos slaugos efektyvumą, slaugos klientų pasitenkinimą slauga.

IŠVADOS

1. Slaugos ir globos darbuotojų požiūris į senėjimą ir empatija klientams nuspėja jų psichologinės savijautos ypatumus: neigiamas požiūris į senėjimą ir silpnesnė empatija klientams nuspėja psichologinės savijautos sunkumus;
2. Slaugos ir globos darbuotojų požiūris į senėjimą gali sietis su jų psichologine savijauta per empatiją klientams: neigiamą požiūrį palaikantys darbuotojai yra mažiau empatiški klientams, o silpnesnė empatija klientams siejasi su jų psichologinės savijautos sunkumais;
3. Slaugos ir globos darbuotojų kognityvinės ir afektyvinės empatijos gebėjimai svarbūs jų gerai psichologinei savijautai, nors kognityvinės empatijos gebėjimai svarbesni;
4. Slaugos ir globos darbuotojų išsilavinimas gali veikti jų požiūrį į senėjimą ir empatiją klientams: darbuotojai turintys vidurinį ar spec. vidurinį išsilavinimą palaiko labiau neigiamą požiūrį į senėjimą ir pasižymi silpnesne empatija klientams nei darbuotojai turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą;
5. Slaugos ir globos darbuotojų amžius gali būti aktualus jų požiūriui į senėjimą ir psichologinės savijautos sąsajoms: 21 – 30 m. amžiaus darbuotojų požiūris į senėjimą nenuspėja jų psichologinės savijautos ypatumų, kai kitose amžiaus kategorijose - nuspėja, o stipriausiai nuspėja 41 – 50 m. amžiaus darbuotojų grupėje;
6. Visų profesinių pareigų grupėse slaugos ir globos darbuotojų sumažėjusi empatija klientams nuspėja psichologinės savijautos sunkumus, o stipriausiai – socialinių darbuotojų grupėje.

LITERATŪRA

1. Akerlund, B. M., & Norberg, A. (1990). Powerlessness in terminal care of demented patients: An exploratory study. *Omega*, 21(1), 15–19. <https://doi.org/10.2190/J3H1-N66W-GQBJ-MENN>
2. Åkerlund, B. M., & Norberg, A. (1985). An ethical analysis of double bind conflicts as experienced by care workers feeding severely demented patients. *International Journal of Nursing Studies*, 22(3), 207–216. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(85\)90004-5](https://doi.org/10.1016/0020-7489(85)90004-5)
3. Almarhapi, S. A., & Khalil, T. A. (2021). Depression among healthcare workers in North West Armed Forces hospital-Tabuk, Saudi Arabia: Prevalence and associated factors. *Annals of Medicine and Surgery*, 68, 102681. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102681>
4. APA Dictionary of Psychology. (2015). In *APA Dictionary of Psychology* (pp. 1–128). American Psychological Association (APA). <https://doi.org/10.1515/9783111704227.1>
5. Åström, S., Nilsson, M., Norberg, A., Sandman, P. O., & Winblad, B. (1991). Staff burnout in dementia care-relations to empathy and attitudes. *International Journal of Nursing Studies*, 28(1), 65–75. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(91\)90051-4](https://doi.org/10.1016/0020-7489(91)90051-4)
6. Aukštinaitytė, R. ir Zajančkauskaitė-Staskevičienė, L. (2010). Psichologų išgyvenamos užuojautos pasekmių, pervargimo ir sveikatai palankaus elgesio sąsajos. *Psichologija*, 42, 44–58. <https://doi.org/10.15388/psichol.2010.0.2572>
7. Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2018). International Perspectives on Aging. In *Innovation in Aging*. SpringerOpen.
8. Baba, V. V., Tourigny, L., Wang, X., Lituchy, T., & Monserrat, S. I. (2009). Stress among nurses: a multi-nation test of the demand-control-support model's. *Academy of Management Proceedings*, 2, 1–6. <https://doi.org/10.1108/CCM-02-2012-0012>
9. Bagdonas, A. ir Rimkutė, E. (2013). *Anglų–lietuvių kalbų psichologijos žodynas*. VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
10. Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
11. Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 34(2), 163–175. [10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00](https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00)
12. Basch, M. F. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31(1), 101–126.

<https://doi.org/10.1177/000306518303100104>

13. Beadle, J. N., & de la Vega, C. E. (2019). Impact of aging on empathy: Review of psychological and neural mechanisms. *Frontiers in Psychiatry, 10*(6), 331.
<https://doi.org/10.3389/FPSYT.2019.00331/BIBTEX>
14. Beja, M. J., Franco, G., Sousa, J. M., Candeias, A. A., & Aveiro, S. (2018). Ageing perception in seniors' formal caregivers. *MOJ Gerontology & Geriatrics, 3*(2), 142–144.
<https://doi.org/10.15406/mojgg.2018.03.00102>
15. Bekešienė, S. (2015). *Duomenų analizės SPSS pagrindai*. Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
16. Ben-Zur, H., & Michael, K. (2007). Burnout, social support, and coping at work among social workers, psychologists, and nurses. *Social Work in Health Care, 45*(4), 63–82.
https://doi.org/10.1300/J010V45N04_04
17. Benjamin, L. S. (2002). *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders (2 ed.)*.
<https://doi.org/10.1007/BF01066766>
18. Benkuskas, V. (2005). *Psichikos sveikatos priežiūros terminų vartojimo teisiniame reglamentavime probleminiai aspektai*. 67, 163–184.
19. Beyene, Y., Becker, G. A. Y., & Mayen, N. (2002). Perception of aging and sense of well-being among Latino elderly. In *Journal of Cross-Cultural Gerontology* (Vol. 17, Issue 2, pp. 155–172). Kluwer Academic Publishers. <https://doi.org/10.1023/A:1015886816483>
20. Blanca, M. J., Sanchez, C., & Trianes, V. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología, 15*(4), 212–220.
21. Blanco, J. M., Caballero, F., García, F. J., Lorenzo, F., & Monge, D. (2018). Validation of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Spanish medical students who participated in an Early Clerkship Immersion programme. *BMC Medical Education, 18*(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12909-018-1309-9>
22. Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science, 15*(7), 482–487. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>
23. Boudjemad, V., & Gana, K. (2009). Ageism: French adaptation of a measurement and test of a structural model of effects of empathy, orientation with social dominance and dogmatism on ageism. *Canadian Journal on Aging, 28*(4), 371–389. <https://doi.org/10.1017/S071498080999016X>
24. Brady, C., Fenton, C., Loughran, O., Hayes, B., Hennessy, M., Higgins, A., Leroi, I., Shanagher,

- D., & McLoughlin, D. M. (2021). Nursing home staff mental health during the Covid-19 pandemic in the Republic of Ireland. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(1).
<https://doi.org/10.1002/GPS.5648>
25. Brunton, R. J., & Scott, G. (2015). Do We Fear Ageing? A Multidimensional Approach to Ageing Anxiety. *Educational Gerontology*, 41(11), 786–799.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1050870>
26. Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1674–1683. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000774>
27. Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., & Pillemer, K. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), E1–E9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
28. Carlozzi, A. F., Bull, K. S., Stein, L. B., Ray, K., & Barnes, L. (2002). Empathy theory and practice: A survey of psychologists and counselors. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 136(2), 161–170. <https://doi.org/10.1080/00223980209604147>
29. Carrilio, T. E., & Eisenberg, D. M. (1984). Using peer support to prevent worker burnout. *Social Casework*, 65(5), 307–310. <https://doi.org/10.1177/104438948406500506>
30. Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2014). *Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose*. Vilniaus universiteto leidykla.
31. Česėkaitė, U. (2017). *Moksleivių psichologinė gerovė ir fizinis aktyvumas laisvalaikio metu* [Magistro darbas, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas].
<https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/102836>
32. Chao, S. F. (2019). Does geriatric nursing staff burnout predict well-being of LTC residents? *Geriatric Nursing*, 40(4), 360–366. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.12.010>
33. Cocco, E., Gatti, M., De Mendonça Lima, C. A., & Camus, V. (2003). A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 78–85. <https://doi.org/10.1002/gps.800>
34. Collet, J., de Vugt, M. E., Schols, J. M. G. A. G. A., Engelen, G. J. J. A. J. A., Winkens, B., & Verhey, F. R. J. J. (2018). Well-being of nursing staff on specialized units for older patients with combined care needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 108–118.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12445>
35. Davis, C. M. (1990). What is empathy, and can empathy be taught. *Physical Therapy*, 70(11), 707–715. [10.1093/ptj/70.11.707](https://doi.org/10.1093/ptj/70.11.707)

36. Davis, M. A. (2009). A perspective on cultivating clinical empathy. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 15*(2), 76–79. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.01.001>
37. Davis, M. H. (2018). Empathy: A social psychological approach. In *Empathy: A Social Psychological Approach*. Brown & Benchmark Publishers. <https://doi.org/10.4324/9780429493898>
38. Davis, N., & Friedrich, D. (2010). Age stereotypes in middle-aged through old-old adults. *International Journal of Aging and Human Development, 70*(3), 199–212. <https://doi.org/10.2190/AG.70.3.b>
39. de Waal, F. B. M. (1996). *Good Natured: the origins of right and wrong in humans and other animals*. Harvard University Press. <https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674356610>
40. Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 3*(2), 71–100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
41. Digrytė, L., Norė, A., Petrolienė, R., Pilkionienė, I., Pranckevičienė, A., Saliacionė, I., Slavinskienė, J. ir Žilienė, E. (2019). *Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų vadovų ir medicinos psichologų apklausa*. [http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų vadovų ir medicinos psichologų apklausa_1.pdf](http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/Lietuvos_sveikatos_prieziuros_istaigu_vadovu_ir_medicinos_psichologu_apklausa_1.pdf)
42. Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 60*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
43. Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B. K., Ducharme, F., & Saulnier, P. (1995). Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *International Journal of Nursing Studies, 32*(5), 443–456. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00006-J](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00006-J)
44. Durán-Gómez, N., Guerrero-Martín, J., Pérez-Civantos, D., López Jurado, C. F., Palomo-López, P., & Cáceres, M. C. (2020). Understanding Resilience Factors Among Caregivers of People with Alzheimer's Disease in Spain. *Psychology Research and Behavior Management, 13*, 1011. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S274758>
45. Efklides, A., Kalaitzidou, M., & Chankin, G. (2003). Subjective quality of life in old age in Greece: The effect of demographic factors, emotional state, and adaptation to aging. *European Psychologist, 8*(3), 178–191. <https://doi.org/10.1027//1016-9040.8.3.178>
46. Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin, 94*(1), 100–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.94.1.100>
47. Eymard, A. S., & Douglas, D. H. (2012). Ageism among health care providers and interventions to improve their attitudes toward older adults: An integrative review. *Journal of Gerontological*

- Nursing*, 38(5), 26–35. <https://doi.org/10.3928/00989134-20120307-09>
48. Fabi, S., Weber, L. A., & Leuthold, H. (2019). Empathic concern and personal distress depend on situational but not dispositional factors. *PLOS ONE*, 14(11), e0225102. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0225102>
49. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press.
50. Fragoso, A., & Fonseca, J. (2022). Combating Ageism through Adult Education and Learning. *Social Sciences*, 11(3), 110. <https://doi.org/10.3390/socsci11030110>
51. Garcia, C. D. L., De Abreu, L. C., Ramos, J. L. S., De Castro, C. F. D., Smiderle, F. R. N., Dos Santos, J. A., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*, 55(9). <https://doi.org/10.3390/MEDICINA55090553>
52. Gattuso, S. (2003). Promoting mental health in rural elders: A pilot program. *Australasian Journal on Ageing*, 22(2), 76–79. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2003.tb00470.x>
53. Gelezelyte, O., Kazlauskas, E., Brailovskaia, J., Margraf, J., & Truskauskaite-Kuneviciene, I. (2021). Suicidal ideation in university students in Lithuania amid the COVID-19 pandemic: A prospective study with pre-pandemic measures. *Death Studies*, 9, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1947417>
54. Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in Psychology*, 10(7). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>
55. Gholamzadeh, S., Khastavaneh, M., Khademian, Z., & Ghadakpour, S. (2018). The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC Medical Education*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1297-9>
56. Gillen, P., Mallett, J., Manthorpe, J., Neill, R., McFadden, P., Schroder, H., Currie, D., McGrory, S., Moriarty, J., Ravalier, J., & Nicholl, P. (2022). *Health and social care workers' quality of working life and coping while working during the COVID-19 pandemic: Findings from a UK Survey (report 4)*. <https://ltccovid.org/project/health-and-social-care-workers-quality-of-working-life-and-coping-while-working-during-the-covid-19-pandemic-a-three-phase-study/>
57. Gonçalves, D. C., Guedes, J., Fonseca, A. M., Pinto, F. C., Martín, I., Byrne, G. J., & Pachana, N. A. (2011). Attitudes, knowledge, and interest: Preparing university students to work in an aging world. *International Psychogeriatrics*, 23(2), 315–321. <https://doi.org/10.1017/S1041610210001638>
58. Goss, K. (2020). *Ageism, empathy, attitudes, and aging anxiety: An evaluation of the Gray for a*

- Day program with college students* [Master Thesis, School of Family Studies and Human Services].
<https://hdl.handle.net/2097/40607>
59. Grant, L. (2014). Hearts and Minds: Aspects of Empathy and Wellbeing in Social Work Students. *Social Work Education, 33*(3), 338–352. <https://doi.org/10.1080/02615479.2013.805191>
 60. Grant, L., Kinman, G., & Alexander, K. (2014). What’s all this talk about emotion? Developing emotional intelligence in social work students. *Social Work Education, 33*(7), 874–889. <https://doi.org/10.1080/02615479.2014.891012>
 61. Greeno, E. J., Ting, L., & Wade, K. (2018). Predicting empathy in helping professionals: comparison of social work and nursing students. *Social Work Education, 37*(2), 173–189. <https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1389879>
 62. Gvili, R. L., & Bodner, E. (2021). Ageist attitudes are associated with will-to-live and moderated by age, medical conditions and attitudes toward aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18136736>
 63. Hallberg, I. (1990). *Vocally disruptive behaviour in severely demented patients in relation to institutional care provided* [Doctoral Dissertation, Lund University]. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:793335/FULLTEXT01.pdf>
 64. Harrad, R., & Sulla, F. (2018). *Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly*. 89. <https://doi.org/10.23750/ABM.V89I7-S.7830>
 65. Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis*. The Guilford Press.
 66. Hayes, A. F. (2019). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis* (Vol. 2507, Issue February). The Guilford Press.
 67. Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
 68. Henry, Ozier, A. D., & Johnson, A. (2011). Empathetic responses and attitudes about older adults: How experience with the aging game measures up. *Educational Gerontology, 37*(10), 924–941. <https://doi.org/10.1080/03601277.2010.495540>
 69. Higashi, R. T., Tillack, A. A., Steinman, M., Harper, M., & Johnston, C. B. (2012). Elder care as “frustrating” and “boring”: Understanding the persistence of negative attitudes toward older patients among physicians-in-training. *Journal of Aging Studies, 26*(4), 476–483. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.06.007>
 70. Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S. C., Mortensen, L. H., Speicher, M. R., Bragan, L., LaNoue,

- M., & Calabrese, L. H. (2018). The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in Health Sciences Education, 23*(5), 899–920. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>
71. Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J. M., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., Veloski, J., & Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement, 61*(2), 349–365. <https://doi.org/10.1177/00131640121971158>
72. Hojat, M., Spandorfer, J., Louis, D. Z., & Gonnella, J. S. (2011). Empathic and sympathetic orientations toward patient care: conceptualization, measurement, and psychometrics. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges, 86*(8), 989–995. <https://doi.org/10.1097/ACM.0B013E31822203D8>
73. Hojat, M., Vergare, M., Isenberg, G., Cohen, M., & Spandorfer, J. (2015). Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *International Journal of Medical Education, 6*, 12–16. <https://doi.org/10.5116/ijme.54c3.60cd>
74. Holroyd, A., Dahlke, S., Fehr, C., Jung, P., & Hunter, A. (2009). Attitudes toward aging: Implications for a caring profession. *Journal of Nursing Education, 48*(7), 374–380. <https://doi.org/10.3928/01484834-20090615-04>
75. Huff, N. G., Nadig, N., Ford, D. W., & Cox, C. E. (2015). Therapeutic alliance between the caregivers of critical illness survivors and intensive care unit clinicians. *Annals of the American Thoracic Society, 12*(11), 1646–1653. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201507-408OC>
76. Hwang, H. L., Hsieh, P. F., & Wang, H. H. (2013). Taiwanese long-term care facility residents' experiences of caring: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*(3), 695–703. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01082.x>
77. Ickes, W. J. (1997). *Empathic accuracy*. The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1997-97352-000>
78. Iliceto, P., Pompili, M., Spencer-Thomas, S., Ferracuti, S., Erbuto, D., Lester, D., Candilera, G., & Girardi, P. (2013). Occupational stress and psychopathology in health professionals: An explorative study with the Multiple Indicators Multiple Causes (MIMIC) model approach. *Stress, 16*(2), 143–152. <https://doi.org/10.3109/10253890.2012.689896>
79. Jenkins, H., & Allen, C. (1998). Relationship between staff burnout/distress and interactions with residents in two residential homes for older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 13*(7), 466–472. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199807\)13:7<466::AID-](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199807)13:7<466::AID-)

80. Joling, K. J., Windle, G., Dröes, R. M., Huisman, M., Hertogh, C. M. P. M., & Woods, R. T. (2017). What are the essential features of resilience for informal caregivers of people living with dementia? A Delphi consensus examination. *Aging & Mental Health, 21*(5), 509–517. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1124836>
81. Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 119*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
82. Jung, S., & Siedlecki, K. L. (2018). Attitude Toward Own Aging: Age Invariance and Construct Validity Across Middle-Aged, Young-Old, and Old-Old Adults. *Journal of Adult Development, 25*(2), 141–149. <https://doi.org/10.1007/S10804-018-9283-3>
83. Jütten, L. H., Mark, R. E., Maria Janssen, B. W. J., Rietsema, J., Dröes, R. M., & Sitskoorn, M. M. (2017). Testing the effectivity of the mixed virtual reality training Into D’mentia for informal caregivers of people with dementia: Protocol for a longitudinal, quasi-experimental study. *BMJ Open, 7*(8), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015702>
84. Jütten, Mark, R. E., & Sitskoorn, M. (2019). Empathy in informal dementia caregivers and its relationship with depression, anxiety, and burden. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 19*(1), 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.07.004>
85. Kaklauskaitė, Ž. (2018). *Empatiškumas, profesinis perdegimas ir kritinių įvykių patyrimas tarp gydytojų* [Magistro darbas, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas]. <https://hdl.handle.net/20.500.12512/102932>
86. Kalanlar, B., & Kuru Alici, N. (2020). The effect of care burden on formal caregiver’s quality of work life: a mixed-methods study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 34*(4), 1001–1009. <https://doi.org/10.1111/scs.12808>
87. Kalmbach, D. A., Abelson, J. L., Arnedt, J. T., Zhao, Z., Schubert, J. R., & Sen, S. (2019). Insomnia symptoms and short sleep predict anxiety and worry in response to stress exposure: a prospective cohort study of medical interns. *Sleep Medicine, 55*, 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.12.001>
88. Karasek, R., & Theorell, T. (1992). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction Of Working Life*. Basic Books. <https://www.amazon.com/Healthy-Work-Productivity-Reconstruction-Working/dp/0465028977>
89. Katz, R. S., & Johnson, T. A. (2006). *When professionals weep: Emotional and countertransference responses in end-of-life care*. Routledge. [62](https://psycnet.apa.org/record/2006-</p>
</div>
<div data-bbox=)

05101-000

90. Kaufman, S. R. (1994). Old Age, Disease, and the Discourse on Risk: Geriatric Assessment in U.S. Health Care. *Medical Anthropology Quarterly*, 8(4), 430–447.
<https://www.jstor.org/stable/649089>
91. Kaufman, S. R., Shim, J. K., & Russ, A. J. (2004). Revisiting the biomedicalization of aging: Clinical trends and ethical challenges. *Gerontologist*, 44(6), 731–738.
<https://doi.org/10.1093/geront/44.6.731>
92. Kesen, N. F., Badbas, S., & Saruc, S. (2015). Determining burnout levels of personnel working in nursing homes. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 23(7), 1427–1435.
<https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2015.23.07.9485>
93. Kim, I. H., Noh, S., & Chun, H. (2016). Mediating and Moderating Effects in Ageism and Depression among the Korean Elderly: The Roles of Emotional Reactions and Coping Responses. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(1), 3–11.
<https://doi.org/10.1016/j.phrp.2015.11.012>
94. Kinman, G., & Grant, L. (2021). Emotional demands, compassion and mental health in social workers. *Occupational Medicine*, 70(2), 89–94. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQZ144>
95. Kirby, J. N., Seppälä, E., Wilks, M., Cameron, C. D., Tellegen, C. L., Nguyen, D. T. H., Misra, S., Simon-Thomas, E., Feinberg, M., Martin, D., & Doty, J. (2019). Positive and negative attitudes towards compassion predict compassionate outcomes. *Current Psychology*, 40, 4884–4894.
<https://doi.org/10.1007/s12144-019-00405-8>
96. Kolthoff, K. L., & Hickman, S. E. (2017). Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatric Nursing*, 38(2), 106–109. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.08.003>
97. Kornadt, A. E., Albert, I., Hoffmann, M., Murdock, E., & Nell, J. (2021). Ageism and older people's health and well-being during the Covid-19-pandemic: the moderating role of subjective aging. *European Journal of Ageing*, 18(2), 173–184. <https://doi.org/10.1007/S10433-021-00624-8>
98. Kotera, Y., Dosedlova, J., Andrzejewski, D., Kaluzeviciute, G., & Sakai, M. (2021). From Stress to Psychopathology: Relationship with Self-Reassurance and Self-Criticism in Czech University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12.
<https://doi.org/10.1007/S11469-021-00516-Z/TABLES/3>
99. Laditka, S. B., Fischer, M., Laditka, J. N., & Segal, D. R. (2004). Attitudes about aging and gender among young, middle age, and older college-based students. *Educational Gerontology*, 30(5), 403–421. <https://doi.org/10.1080/03601270490433602>
100. Lai, S.T., Tan, W.Y., Chen-Mun Wo, M., Lim, K.S., Bazir Ahmad, S., & Tan, C.-T. (2019).

- Burden in caregivers of adults with epilepsy in Asian families. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 71, 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.07.008>
101. Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F., & Sultan, S. (2014). To be or not to be empathic: The combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-15>
102. Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), 247–259. <https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L>
103. Laurinaitis, E., Andrikiene, L. ir Milašiūnas, R. (2013). *Psichoanalitinė psichoterapija*. Vaistų žinios. <https://www.patogupirkti.lt/knyga/psichoanalitine-psichoterapija.html>
104. Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
105. Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
106. LR SADM 2006 m. lapkričio 30 d. įsakymas dėl Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvinio patvirtinimo, (2006). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.288240>
107. Lung, C. C., & Liu, J. Y. W. (2016). How the perspectives of nursing assistants and frail elderly residents on their daily interaction in nursing homes affect their interaction: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-016-0186-5>
108. Luyten, P., Mayes, L. C., Fonagy, P., Target, M., & Blatt, S. J. (2015). *Handbook of Psychodynamic Approaches to Psychopathology*. The Guilford Press. 10.1016/j.regg.2015.12.003
109. Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on Aging*, 22(5), 533–558. <https://doi.org/10.1177/0164027500225004>
110. Lyndon, A. (2016). Burnout among health professionals and its effect on patient safety: Annual perspective 2015. *Agency of Healthcare Research and Quality*, 11(February), 1–8. <https://psnet.ahrq.gov/perspective/burnout-among-health-professionals-and-its-effect-patient-safety>
111. Lytle, A., Nowacek, N., & Levy, S. R. (2020). Instapals: Reducing ageism by facilitating intergenerational contact and providing aging education. <https://doi.org/10.1080/02701960.2020.1737047>, 41(3), 308–319. <https://doi.org/10.1080/02701960.2020.1737047>

112. Mangione, S., Kane, G. C., Caruso, J. W., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., & Hojat, M. (2002). Assessment of empathy in different years of internal medicine training. *Medical Teacher*, 24(4), 370–373. <https://doi.org/10.1080/01421590220145725>
113. Marshall, D. (2011). The Role of the Physician in Palliative and End-of-Life Care. *Palliative Care*, 648–656. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1619-1.00046-9>
114. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
115. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.397>
116. Mažintas, A. (2020). *Vidutinio amžiaus žmonių psichoemocinės būklės ir fizinio aktyvumo sąsajos* [Magistro darbas, Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas]. <https://hdl.handle.net/20.500.12512/105814>
117. McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202–210. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100>
118. McLamb, J. L. (2015). Keeping Religious Institutions Secure. In *Keeping Religious Institutions Secure*. <https://doi.org/10.1016/C2014-0-00044-5>
119. McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process (2 ed.)*. Guilford Publications.
120. Menéndez Álvarez-Dardet, S., Cuevas-Toro, A., Pérez-Padilla, J., & Lorence Lara, B. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 51(6), 323–328. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.003>
121. Menzies, I. E. P. (1961). A Case-Study in the Functioning of Social Systems as a Defence against Anxiety. *Nursing Research*, 10(3), 186. <https://doi.org/10.1177/001872676001300201>
122. Milišauskaitė, D. (2016). Medicinos darbuotojų lietuvoje ir JAV pasitenkinimo darbu, empatijos ir psichikos sveikatos sąsajos. *Research of Young Scientists in Psychology*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.15388/jmpd.2015.4.11>
123. Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67. https://doi.org/10.4103/ACA.ACA_157_18
124. Morris, J. M., & Stuckhardt, M. H. (1977). *National Art Education Association Art Attitude: Conceptualization and Implication*. 19(1), 21–28. <http://www.jstor.org/stable/1319856>

125. Music, G. (2009). What has psychoanalysis got to do with happiness? Reclaiming the positive in psychoanalytic psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 25(4), 435–455.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2009.01140.x>
126. Norkiene, I., Jovarauskaite, L., Kvedaraite, M., Uppal, E., Phull, M. K., Chander, H., Halford, K., & Kazlauskas, E. (2021). ‘Should I Stay, or Should I Go?’ Psychological Distress Predicts Career Change Ideation Among Intensive Care Staff in Lithuania and the UK Amid COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–9.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052660>
127. Nunes, C., Menéndez, S., Martins, C., & Martins, H. (2018). Psychometric properties of the Negative Stereotypes Towards Aging Questionnaire (CENVE) among a sample of Portuguese adults. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 31(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0085-0>
128. Olsson, A., McMahon, K., Papenberg, G., Zaki, J., Bolger, N., & Ochsner, K. N. (2016). Vicarious Fear Learning Depends on Empathic Appraisals and Trait Empathy. *Psychological Science*, 27(1), 25–33. <https://doi.org/10.1177/0956797615604124>
129. Olthof, M., Hasselman, F., Maatman, F. O., & Bosman, A. M. T. (2020). Complexity theory of psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 1–34.
130. Paice, J. A. (2011). The Interdisciplinary Team. In *Palliative Care* (pp. 540–551). Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1619-1.00038-X>
131. Pallant, J. (2010). *SPSS Survival Manual (4 ed.)*. McGraw Hill.
132. Park, A. Y. (2018). A Study of Knowledge about Dementia, Empathy and Attitudes toward Dementia in Caregivers of Older Adults with Dementia. *Journal of Digital Convergence*, 16(1), 389–397. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.1.389>
133. Pekçetin, S. (2018). Ageist attitudes and their association with burnout and job satisfaction among nursing staff: A descriptive study. *Turk Geriatri Dergisi*, 21(1), 25–32.
<https://doi.org/10.31086/tjgeri.2018137963>
134. Phelan, A. (2011). Socially constructing older people: Examining discourses which can shape nurses’ understanding and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 893–903.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05536.x>
135. Philip, J., & Cherian, V. (2020). Factors Affecting the Psychological Well-being of Health Care Workers During an Epidemic: A Thematic Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 323–333. <https://doi.org/10.1177/0253717620934095>
136. Piedmont, R. L. (1993). A Longitudinal Analysis of Burnout in the Health Care Setting: The Role of Personal Dispositions. *Journal of Personality Assessment*, 61(3), 457–473.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6103_3

137. Redfern, S., Hannan, S., Norman, I., & Martin, F. (2002). Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home. *Health and Social Care in the Community*, 10(6), 512–517. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2002.00396.x>
138. Ridling, D. A., Lewis-Newby, M., & Lindsey, D. (2011). Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit. In *Pediatric Critical Care* (pp. 92–101). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-07307-3.10009-6>
139. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin Company. <https://10.0.4.168/S0007125000048364>
140. Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10. <https://doi.org/10.1159/000353263>
141. Sampaio, A. M. O., Rodrigues, F. N., Pereira, V. G., Rodrigues, S. M., & Dias, C. A. (2011). Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 11(2). <https://doi.org/10.12957/epp.2011.8396>
142. Sarabia-Cobo, C. M., & Castanedo Pfeiffer, C. (2015). Changing negative stereotypes regarding aging in undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 35(9), 60–64. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.006>
143. Sargent-Cox, K. A., Rippon, M., & Burns, R. A. (2014). Measuring anxiety about aging across the adult lifespan. *International Psychogeriatrics*, 26(1), 135–145. <https://doi.org/10.1017/S1041610213001798>
144. Schreuder, M. J., Hartman, C. A., George, S. V., Menne-Lothmann, C., Decoster, J., van Winkel, R., Delespaul, P., De Hert, M., Derom, C., Thiery, E., Rutten, B. P. F., Jacobs, N., van Os, J., Wigman, J. T. W., & Wichers, M. (2020). Early warning signals in psychopathology: what do they tell? *BMC Medicine*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01742-3>
145. Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(3), 105–113. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2008.773247702>
146. Shinan-Altman, S., Werner, P., & Cohen, M. (2016). The connection between illness representations of Alzheimer's disease and burnout among social workers and nurses in nursing homes and hospitals: a mixed-methods investigation. *Aging and Mental Health*, 20(4), 352–361. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1008983>
147. Shu, J., Hassell, S., Weber, J., Ochsner, K. N., Mobbs, D., Shu, J., Hassell, S., Weber, J., Ochsner, K. N., & Mobbs, D. (2017). General The Role of Empathy in Experiencing Vicarious Anxiety The Role of Empathy in Experiencing Vicarious Anxiety. *Journal of Experimental*

- Psychology*, 146(8), 1164–1188. <https://doi.org/10.1037/xge0000335>
148. Sinclair, S., Norris, J. M., McConnell, S. J., Chochinov, H. M., Hack, T. F., Hagen, N. A., McClement, S., & Bouchal, S. R. (2016). Compassion: A scoping review of the healthcare literature Knowledge, education and training. *BMC Palliative Care*, 15(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0080-0>
149. Smith, G. (1986). Resistance to change in geriatric care. *International Journal of Nursing Studies*, 23(1), 61–70. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(86\)90038-6](https://doi.org/10.1016/0020-7489(86)90038-6)
150. Šukytė, E. ir Čepukienė, V. (2017). Senyvo amžiaus žmonių požiūrio į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmė jų gyvenimo kokybei. *Visuomenės Sveikata*, 1(76), 74–81. <https://hdl.handle.net/20.500.12259/124843>
151. The World Health Organisation. (2004). *Promoting Mental Health - A Report of the World Health Organisation*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43286>
152. Thomas, M. R., Dyrbye, L. N., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2), 177–183. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0039-6>
153. Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Brailovskaia, J., Margraf, J., & Kazlauskas, E. (2021). Evidence on Resilient Initial Response to COVID-19 Pandemic Among Youth: Findings From the Prospective Study of Mental Health in Two European Countries. *COVID-19 Special Issue*.
154. Tsai, W. (2008). The Growth of Taiwan's Aging Population and Its Socio-Economic Consequences. *American Journal of Chinese Studies*, 15(2), 93–105. https://www.jstor.org/stable/44288877?seq=1#metadata_info_tab_contents
155. van der Horst, M. (2019). Internalised ageism and self-exclusion: Does feeling old and health pessimism make individuals want to retire early? *Social Inclusion*, 7(3), 27–43. <https://doi.org/10.17645/si.v7i3.1865>
156. Waldrop, D., Nochajski, T., Davis, E. L., Fabiano, J., & Goldberg, L. (2016). Empathy in Dentistry: How Attitudes and Interaction With Older Adults Make a Difference. *Gerontology and Geriatrics Education*, 37(4), 359–380. <https://doi.org/10.1080/02701960.2014.993065>
157. Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., & Nienhaus, A. (2014). Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001>
158. WHO. (2010). Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices. *World Health Organization*, 1–131.

http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf

159. Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6(May), 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
160. Winship, G. (1995). Nursing and psychoanalysis - Uneasy alliances? *Psychoanalytic Psychotherapy*, 9(3), 289–299. <https://doi.org/10.1080/02668739500700271>
161. Zellars, K. L., Perrewé, P. L., & Hochwarter, W. A. (2000). Burnout in Health Care: The Role of the Five Factors of Personality. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(8), 1570–1598. <https://doi.org/10.1111/J.1559-1816.2000.TB02456.X>
162. Zhang, Y., Punnett, L., Mawn, B., & Gore, R. (2016). Working Conditions and Mental Health of Nursing Staff in Nursing Homes. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(7), 485. <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1162884>
163. Žiedelis, A. (2020). *Psichosocialinių darbo veiksnių, pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos reikšmė slaugytojų įsitraukimui į darbą* [Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas]. <https://doi.org/https://doi.org/10.15388/Psichol.2019.4>

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo anketa

Sveiki,

Aš esu Gabrielė Gudynaitė, Vilniaus universiteto klinikinės psichologijos studijų programos 2 kurso studentė. Šiuo metu rašau magistro baigiamąjį darbą, kuriuo siekiu ištirti slaugos ir globos įstaigų darbuotojų psichologinės savijautos ypatumus. Būčiau labai dėkinga, jei galėtumėte skirti 15-20 minučių šios apklausos pildymui. Dalyvavimas yra savanoriškas ir Jūs galite bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti apklausoje, ar neatsakyti į kurį nors klausimą. Visa informacija, kurią pateiksite, bus matoma tik man ir mano baigiamojo darbo vadovei, naudojama tik baigiamojo darbo išvadoms formuluoti. Jei kiltų papildomų klausimų, prašau kreiptis el. paštu: gabriele.gudynaite@fsf.stud.vu.lt

Ačiū už Jūsų laiką ir bendradarbiavimą!

Instrukcija: prašome pasirinkti ir pažymėti vieną labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą arba įrašykite ten, kur reikia.

Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

Jūsų amžius:

- < 21
- 21 – 30
- 31 – 40
- 41 - 50
- 51 – 60
- 61 - 70
- > 70

Jūsų šeiminei padėtis:

- Vedęs / ištekejusi (gyvenu partnerystėje)
- Turiu merginą / vaikiną
- Vienišas(-a)
- Išsiskyres(-usi)
- Našlys(-ė)
- Kita (įrašykite) _____

Išsilavinimas:

- Nebaigtas vidurinis
- Vidurinis / Spec. vidurinis
- Aukštesnysis (profesinis)
- Aukštesnysis neuniversitetinis (koleginis)
- Aukštasis universitetinis

Jūsų užimamos pareigos:

- Slaugytoja /-as
- Slaugytojo padėjėja /-as
- Vyr. slaugytoja /-as
- Kineziterapeutė /-as
- Masažuotoja /-as
- Socialinė darbuotoja /-as
- Socialinės darbuotojos padėjėja /-as
- Vyr. socialinė darbuotoja /-as
- Psichologė /-as
- Užimtumo terapeutė /-as
- Gydytoja /-as
- Kita (įrašykite) _____

I DALIS:

Instrukcija: žemiau pateikti teiginiai apie senatvę, kiekvienam teiginiui pasirinkite Jūsų požiūrį atitinkantį vieną atsakymo variantą.

Vertinimo skalė: 1 = visiškai nesutinku 2 = nesutinku 3 = sutinku 4 = visiškai sutinku

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. ...	1	2	3	4
<...>	1	2	3	4
14. ...	1	2	3	4

II DALIS:

Instrukcija: įdėmiai perskaitykite teiginius ir įvertinkite juos skalėje nuo 0 iki 3, kaip jautėtės per pastarąją savaitę.

Vertinimo skalė: 0 = Teiginys visiškai man netinka / niekada 1 = Teiginys šiek tiek man tinka / kartais
2 = Teiginys visai man tinka / dažnai 3 = Teiginys labai man tinka / beveik visada

<i>Per pastarąją savaitę...</i>	Visiškai man netinka / Niekada	Šiek tiek man tinka / Kartais	Visai man tinka / Dažnai	Labai man tinka / Beveik visada
1. ...	0	1	2	3
<...>	0	1	2	3
21. ...	0	1	2	3

III DALIS:

Instrukcija: nurodykite savo sutikimo ar prieštaravimo lygį kiekvienam iš žemiau esančių teiginių (pažymėkite rutuliuką atitinkantį jūsų atsakymą). Prašome naudoti žemiau esančią 7 balų skalę (aukštesnis balas skalėje rodo didesnį sutikimą).

Vertinimo skalė:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7

Visiškai nesutinku

Visiškai sutinku

	1	2	3	4	5	6	7
1. ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<...>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>