



Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

Ieva Sakalauskaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų prieraišumo, psichologinio atsparumo  
ir perdegimo sindromo sąsajos**

Darbo vadovė: doc. dr. Rūta Sargautytė

Vilnius 2019

## TURINYS

|  |    |
|--|----|
| SĄVOKOS .....  | 4  |
| SANTRAUKA .....  | 5  |
| SUMMARY .....  | 6  |
| PRATARMĖ .....   | 7  |
| 1. ĮVADAS.....   | 9  |
| 1.1 Prieraišumas.....  | 9  |
| 1.1.1 Prieraišumo samprata.....  | 9  |
| 1.1.2 Prieraišumo stiliai .....  | 10 |
| 1.1.3 Suaugusių žmonių prierašumas.....  | 12 |
| 1.1.4 Suaugusių žmonių prierašumo matavimai .....                              | 14 |
| 1.2 Psichologinis atsparumas.....  | 17 |
| 1.2.1 Psichologinio atsparumo samprata.....                                    | 17 |
| 1.2.2 Psichologinį atsparumą sąlygojantys veiksniai .....                      | 19 |
| 1.2.3 Atsparumas slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų imtyje .....                | 20 |
| 1.3 Perdegimo sindromas.....   | 21 |
| 1.3.1 Perdegimo sindromo samprata ir matavimai.....                            | 21 |
| 1.3.2 Perdegimo sindromą sąlygojantys veiksniai .....                          | 23 |
| 1.3.3 Perdegimo sindromas slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų imtyje.....        | 24 |
| 1.4 Prieraišumo sąsajos su psichologiniu atsparumu ir perdegimo sindromu ..... | 25 |
| 1.5 Darbo tikslas, uždaviniai ir hipotezės .....                               | 27 |
| 2. TYRIMO METODIKA .....   | 28 |
| 2.1 Tyrimo dalyviai.....   | 28 |
| 2.2 Tyrimo instrumentai .....  | 28 |
| 2.2.1 Prieraišumo stiliaus klausimynas .....                                   | 28 |
| 2.2.2 Trumpoji psichologinio atsparumo skalė .....                             | 29 |
| 2.2.3 Oldenburgo perdegimo klausimynas.....                                    | 30 |
| 2.3 Tyrimo eiga.....   | 31 |
| 2.4 Duomenų analizė .....  | 32 |
| 3. REZULTATAI .....  | 34 |

|  |    |
|--|----|
| 4. REZULTATŲ APTARIMAS .....                                     | 39 |
| 4.1 Tyrimo praktinės rekomendacijos.....                         | 42 |
| 4.2 Tyrimo ribotumai bei rekomendacijos tolesniems tyrimams..... | 43 |
| IŠVADOS.....   | 44 |
| LITERATŪRA .....   | 45 |
| PRIEDAI .....  | 55 |

## SAVOKOS

**Slaugytojas** – asmuo, įgijęs slaugos studijų baigimo diplomą, taip pat bendrosios praktikos ir (ar) atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, 2004).

**Slaugytojo padėjėjas** – sveikatos priežiūros sistemos darbuotojas, padedantis slaugos specialistui suteikti kvalifikuotas slaugos paslaugas (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, 2000).

**Prieraišumas** – ilgalaikis, patvarus, emociškai reikšmingas ryšys, ilgainiui susiformuojantis tarp dviejų asmenų (Bowlby, 1973).

**Vidiniai darbiniai modeliai** – mintys, prisiminimai, įsitikinimai, lūkesčiai ir emocijos apie save ir kitus (Bowlby, 1969).

**Suaugusių žmonių prierašumas** – prierašumo teorijos taikymas aiškinant suaugusių žmonių santykių su kitais kūrimo ir išlaikymo būdus.

**Psichologinis atsparumas** – gebėjimas greitai atsigauti po stresą keliančių, gyvenimą trikdančių įvykių (Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, & Bernard, 2008).

**Perdegimo sindromas** – emocinio, psichinio ir fizinio išsekimo būseną bei nusišalinimą nuo darbo, susiformuojantis veikiant ilgalaikiam neišsprendtam stresui, kylančiam dėl įvairių reikalavimų darbe (Demerouti, Bakker, Vardakou, & Kantas, 2003).

## SANTRAUKA

Slaugytojos ir slaugytojų padėjėjos sudaro didžiąją asmens sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų dalį ir yra priskiriamos prie daugiausiai nuo profesinio perdegimo kenčiančių pagalbos žmonėms profesijų specialistų. Tam, kad galėtų ne tik kokybiškai atlikti savo pareigas, bet ir išvengti profesinio perdegimo, slaugytojos bei jų padėjėjos turi įgyti psichologinį atsparumą. Šiame darbe buvo siekiama įvertinti prieraišumo sąsajas su psichologiniu atsparumu bei atsparumo vaidmenį aiškinant prieraišumo sąsajas su perdegimu. Tyrime dalyvavo 140 slaugytojų ir 44 slaugytojų padėjėjos, kurių darbo patirtis svyravo nuo 1 iki 50 metų. Atliktame tyrime buvo vertinamas ambivalentiško bei vengiančio prieraišumo stilių išreikštumas, psichologinis atsparumas ir perdegimo sindromo (išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo) išreikštumas. Gauti rezultatai parodė, kad atsparumas pilnai medijuoja ryšį tarp ambivalentiško prieraišumo ir išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo bei dalinai medijuoja ryšį tarp vengiančio prieraišumo stiliaus ir išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo. Tyrimo rezultatai svarbūs tuo, kad galime matyti, jog atsparumo ugdymas slaugytojų ir jų padėjėjų imtyje gali turėti teigiamos įtakos jų perdegimo rizikos mažinimui, ypač slaugytojoms ir jų padėjėjoms su stipriau išreikštais nesaugaus prieraišumo stiliais.

## SUMMARY

Nurses and nursing assistants make up the majority of the workforce in the personal health care system and are considered as mostly affected by occupational burnout among the helping professionals. In order to be able not only to provide quality services, but also to prevent professional burnout, nurses and their assistants must acquire psychological resistance. The aim of this study was to assess the links between attachment and psychological resistance and the role of resistance in interpreting attachment relations to burnout. The study involved 140 nurses and 44 nursing assistants, work experience ranged from 1 to 50 years. The study investigated the level of ambivalent and avoiding attachment styles, psychological resistance and burnout syndrome (exhaustion and disengagement from work). The results showed that the resistance completely mediates the connection between ambivalent attachment and exhaustion and disengagement from work and partly mediates the link between avoiding attachment style and exhaustion and disengagement from work. The results of the study are important because they show that the development of resistance in a sample of nurses and their assistants and can have a positive impact on reducing their burnout risk, especially for those expressing more insecure attachment style.

## PRATARMĖ

Atliekami tyrimai apie ankstyvųjų patirčių įtaką suaugusiojo žmogaus gyvenime rodo, jog asmeninės savybės ir elgesio modeliai, kurie yra itin svarbūs mūsų socialiniam funkcionavimui, formuojasi jau kūdikystėje. Tam didelę įtaką daro mūsų pirmosios patirtys su globėjais, jų rūpestingumas, švelnumas, gebėjimas atpažinti mūsų siunčiamus signalus bei į juos tinkamai reaguoti. Viena labiausiai išplėtotų ankstyvųjų santykių teorijų yra prierašumo teorija (Bowlby 1969, 1982). Pastaraisiais dešimtmečiais ypatingai padaugėjo tyrimų, susijusių su suaugusių žmonių prierašumu (Shaver, Belsky ir Brennan, 2000; Mikulincer, Gillathir, & Shaver, 2002; Bernier ir Dozier, 2002; Pielage, 2006 ir kt.). Apžvelgus situaciją Lietuvoje pastebime, jog daugiau dėmesio skiriama vaikų ir paauglių prierašumo tyrimams (Kašlėjūtė, 2008; Bliūdžiuvienė, 2011; Stankevičiūtė, 2012; Kristutytė, 2012, Gervinskaitė-Paulaitienė, 2016). Nors užsienyje atliekami tyrimai rodo, jog prierašumas yra svarbus konstruktas, veikiantis ir suaugusiame amžiuje bei lemiantis socialinį bei emocinį žmogaus funkcionavimą, tyrimai šioje srityje Lietuvoje dar tik pradedami vykdyti suaugusių imtyje (Balsevičienė, 2008; Linkutė, 2012).

Perdegimo sindromas, kita vertus, yra plačiai tyrinėjamas Lietuvos kontekste, ypatingai didelį dėmesį skiriant su žmonėmis dirbančių asmenų perdegimo rizikai tirti (Vilimaitė, 2006; Vimantaitė, 2007; Bakšytė, 2010; Kavaliauskienė, V., Balčiūnaitė, R., 2014; Mačiulytė, 2016; Žiedelis, 2017). Ši tyrimų sritis svarbi tiek dėl neigiamų pasekmių asmeniui, tiek organizacijai. Perdegę darbuotojai dažniau serga depresija, įvairiais nerimo sutrikimais, taip pat pasižymi ir didesne rizika turėti širdies, kraujagyslių, bei kaulų-raumenų sistemų sutrikimų, jiems būdinga didesnė infekcinių ligų rizika. Cordes ir Dougherty (1993) pateikia išsamią perdegimo žalos analizę, kurioje nurodoma, jog individualiomis perdegimo pasekmėmis gali būti ne tik įvairūs išvardyti negalavimai, bet ir nekantrumas, bloga nuotaika, sumažėjusi tolerancija stresui, rūkymas, didesnis alkoholio ir narkotikų vartojimas, negatyvi nuostata į save, taip pat perdegimas neigiamai veikia ir santykius su šeima bei draugais. Organizaciniai perdegimo žalos aspektai apima prastesnius darbuotojų santykius su kolegomis, negatyvias nuostatas tiek klientų, tiek paties darbo atžvilgiu bei atsiribojimą (cit. iš West, 2015). Taigi, situacija tampa paradoksali – kitų sveikata besirūpinantys sveikatos priežiūros darbuotojai rizikuoja savo pačių psichine ir fizine sveikata.

Šiuolaikiniame besikeičiančiame pasaulyje slaugytojams yra keliami vis nauji reikalavimai, o naujų kompetencijų įgijimas ir nuolatinis jų tobulinimas tampa neatskiriama šiuolaikinio sveikatos priežiūros specialisto kompetencijos dalis, siekiant užtikrinti pacientų poreikius ir jų gyvenimo kokybę (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2019). Kasdien susidurdami su ligomis, įvairiomis krizinėmis

situacijomis, priklausomybėmis, skurdu, smurtu, psichiniais sutrikimais ir traumomis, slaugytojai ir jų padėjėjai turi įgyti didelį psichologinį atsparumą tam, kad galėtų su visu tuo susitvarkyti. Sudėtingi klientai sukelia sunkumų net ir didžiausiems profesionalams, todėl verta tirti psichologinio atsparumo, padedančio atsigauti po stresinių įvykių, sampratą, nes ji gali padėti geriau suprasti perdegimo veiksnius ir planuoti prevencines programas. Kitų mokslininkų atlikta metaanalizė pagrindė, kad tyrimuose prierašumas yra susijęs su psichologiniu atsparumu (Rasmussen, Storebø, Løkkeholt, Voss, Shmueli-Goetz, Bojesen, & Bilenberg, 2018). Saugus prierašumas veikia kaip vidinis resursas, padedantis žmonėms pozityviai vertinti ir konstruktyviai veikti stresinėse situacijose, kurių ypač dažna pagalbos žmonėms specialistų kasdienybėje (Mikulincer & Florian, 1998). Kadangi tiek prierašumas, tiek atsparumas yra svarbūs asmenybės kintamieji kalbant apie perdegimo vystymąsi, šiame darbe tikrinama, ar atsparumas medijuoja ryšį tarp prierašumo ir perdegimo.



# 1. ĮVADAS

## 1.1 Prieraišumas

### 1.1.1 Prieraišumo samprata

Prieraišumo teorija (Bowlby 1969, 1982) nurodo, jog asmens ankstyvoji patirtis ir santykis su besirūpinančiu asmeniu vaidina svarbų vaidmenį asmenybės formavimesi. Kurdamas prierašumo teoriją Bowlby rėmėsi evoliucine biologija, objektų ryšių teorija, kontrolės sistemų teorija, etologija bei kognityvine psichologija. Autorius teigė, jog žmogaus elgesį kontroliuoja keturios tarpusavyje susijusios elgesio sistemos – prierašumo, globėjiškumo, tyrinėjimo ir seksualumo. Iš jų visų Bowlby išskyrė prierašumą kaip tą, kuri turi didžiausią reikšmę kontroliuojant kitas sistemas (Simpson & Rohes, 2010).

Prieraišumą geriausiai apibūdina žodis *ryšys*, suvokiamas kaip tendencija siekti artumo su prierašumo objektu (Bowlby, 1973). Prieraišumo elgesio mechanizmas yra evoliuciškai nulemta adaptyvaus elgesio kontrolės sistema, kuri užtikrina kūdikiui saugumą santykyje su juo besirūpinančiu asmeniu. Ši sistema nuolatos vertina „stipresnio ir išmintingesnio“ globėjo fizinį artumą ir psichologinį prieinamumą bei aktyvuoja/reguliuoja prierašumo elgesį, nukreiptą į globėją. Prieraišumo elgesys aktyvuojasi pavojaus situacijose (stresas, nauja situacija, nerimas, baimė, liga, per ilgus laikus vienumoje ir t.t.). Taigi, prierašumo elgesys yra priklausomas nuo konteksto, tačiau prierašumo sistemos elementai veikia nuolatos, stebint ir vertinant aplinką bei prierašumo objekto pasiekiamumą (Ainsworth et al., 1978). Empiriniai tyrimai rodo, kad individualūs skirtumai prierašumo atžvilgiu susiję su asmens pažintiniais procesais, suvokimu (Cohen & Shaver, 2004; Mikulincer & Shaver, 2007). Prieraišumą turėtume matyti kaip mūsų biologinę predispoziciją, kurios tikslas – išlikimas, o žvelgiant iš psichodinaminės perspektyvos – saugumas.

Bowlby (1951) nurodo, kad pirmasis prierašumo objektas padeda kūdikiui orientuotis laike ir erdvėje, kuria jo aplinką, leidžia tenkinti vienus impulsus ir apriboja kitus, yra vaiko ego ir superego. Palaipsniui vaikas išmoksta visa tai daryti pats, tuomet patyręs gimdytojas perleidžia šį vaidmenį pačiam vaikui. Dėl šios priežasties ego ir superego yra neatsiejamai susiję su pirmaisiais vaiko žmogiškais santykiais; tik tuomet, kai santykiai yra patenkinami ir pastovūs, vaiko ego ir superego gali plėtotis (cit. iš Bretherton, 1992). Taigi, vaiko pirmųjų santykių su prierašumo objektu patirtis ima integruotis į jo vidinį pasaulį kaip tam tikros santykių su globėju patirties reprezentacijos, vadinamos vidiniais darbiniais modeliais.

Vidiniai darbiniai modeliai yra mintys, prisiminimai, įsitikinimai, lūkesčiai ir emocijos, susijusios su pačiu asmeniu ir kitais žmonėmis. Vidiniai darbiniai modeliai formuojasi kartu su raidos ir aplinkos pokyčiais bei įgalina asmenį interpretuoti bei laukti tam tikro elgesio iš kitų bei planuoti atsakus, kitaip tariant, atlieka tris funkcijas: reguliacijos, interpretacijos, nuspėjamumo (Bowlby, 1969). Tai yra ne tik pirmųjų žmogaus santykių prisiminimai, bet vidinės reprezentacijos, veikiančios tolesnių santykių kūrimą, nuostatas į prierašumą bei sąlygas ir taisykles (jeigu/tai), kuriomis remdamiesi žmonės renkasi vienokį ar kitokį elgesį (Simpson & Rholes, 2010; Simpson & Collins, 2013). Todėl nenuostabu, kad jei asmuo, turintis tam tikrus įsitikinimus, nuostatas ir lūkesčius (internalizuotas santykių reprezentacijas), konstruos savo pasaulį aplink save remdamasis jais ir aplinkoje bus linkęs ieškoti to, kas patvirtina jo įsitikinimus. Vidiniai darbiniai modeliai didžiąja dalimi veikia sąmoningai, yra įjungti į individo asmenybės struktūrą, ir išlieka santykinai pastovūs bėgant laikui (Bowlby, 1969; Bretherton, 1992). Vaikystėje nustatytas prierašumo stilius daugeliui žmonių išlieka stabilus, o gali kisti tuomet, kai žmogaus gyvenime įvyksta labai svarbus įvykis, turintis intensyvių emocinių krūvių, arba kai užmegzti santykiai tęsiasi pakankamai ilgai ir keičia asmens įsitikinimus apie save bei kitus (Collins & Read, 1990; Weinfield, 2000). Atlikami longitudinaliniai tyrimai, kurie patvirtina, kad pirminių santykių reprezentacijos susijusios su vėlesniais santykiais (Sroufe, 2005; Simpson, Collins, Tranir, & Haydon, 2007; Grossmann et al., 2014).

### 1.1.2 Prierašumo stiliai

Skirtingi prierašumo stiliai formuojasi pirmiausiai dėl skirtingų pirmųjų patirčių su prierašumo objektu, o ne tiesiogiai dėl genetikos, vaiko temperamento ar kitų individualių charakteristikų (Ainsworth et al., 1978). Kaip jau aptarta ankstesniame skyriuje, besiformuojančiam vaiko prierašumo stiliui svarbiausią įtaką daro jo sąveikos su motina (ar kitu pagrindiniu globėju) patirtis, ypač emocinis motinos atsakas į kūdikio poreikius pirmaisiais jo gyvenimo mėnesiais. Norėdama patikrinti tai, kaip prierašumo teorija veikia praktikoje, Ainsworth sukūrė standartizuotą laboratorinę tyrimo procedūrą, kuri pavadinta *Nepažįstamos aplinkos* metodika. Taikydama šį metodą laboratoriniam kūdikių prierašumo vertinimui autorė stebėjo, kaip keičiasi kūdikio elgesys, skirtinguose tyrimo etapuose: (1) jam esant kambaryje su mama ir nepažįstamu žmogumi; (2) mamai trumpam išėjus ir palikus vaiką su nepažįstamuoju; (3) mamai sugrįžus (nepažįstamajam išėjus); (4) mamai išėjus antrą kartą, kūdikiui likus vienam kambaryje; (5) atėjus nepažįstamajam; (6) antrojo mamos sugrįžimo metu (nepažįstamajam išėjus). Tyrimų metų buvo išskirti šie prierašumo stiliai: saugus, nesaugus-vengiantis,

nesaugus-ambivalentiškas. Vėliau, atlikę dar daugiau tyrimų, Main ir Solomon (1990) išskyrė ir ketvirtąjį stilių, vadinamą dezorganizuotu (cit. iš Duschinsky, 2015).

**Saugus prierašumas** apibūdinamas kaip kūdikio saugumo bei patvirtinimo siekimas ir gavimas iš prierašumo objekto, pirmiausia pasireiškiantis nuraminimu, patyrus įtampą. Saugiu prierašumu pasižymintis kūdikis noriai tyrinėja aplinką, nes pasitiki globėju, kuris yra pasiekiamas ir palaikantis. Tyrimo sąlygomis mamai išėjus vaikas rodo distresą, verkia ir aktyviai siekia ją „susigrąžinti“. Sugrįžus iš karto nurimsta. Taigi kūdikiui nereikia baimintis, jog, ištikus stresinei situacijai, jo sužadėjimas nebus nuramintas, jo elgesio sistema, glaudžiai susijusi su mintimis ir emocijomis konkrečioje situacijoje, yra pagrindas formuoti vidiniams darbiniam modeliams, pagrįstiems pasitikėjimu tiek savimi, tiek kitais žmonėmis, tiek aplinka.

**Nesaugus prierašumas** formuojasi kai vaiko prierašumo elgesys prierašumo objektui išsukia atstūmimą, nenuoseklumą elgesyje arba netgi grėsmę. Kūdikis ima nuolatos jausti nerimą dėl neaiškių prierašumo objekto reakcijų. Tam, kad sumažintų šį nerimą, savo elgesiu kūdikis ima taikytis prie prierašumo objekto elgesio ar bandyti jį papildyti, tokiu būdu bent iš dalies kompensuodamas psichologinį ir fizinį atitolimą nuo prierašumo objekto. Kitaip sakant, tai yra strategiškai pagrįstas būdas reaguoti tokiam santykių kontekste, tačiau toks prierašumo objekto elgesio stebėjimas ir nerimo nulemtas prisitaikymas gali būti neadaptyvus kituose nei šis santykiuose (Main & Solomon, cit. iš Duschinsky, 2015). Nesaugus prierašumas yra skirstomas į nesaugų-vengiantį bei nesaugų-ambivalentišką. **Nesaugų-vengiantį** prierašumą turintys kūdikiai tyrinėja aplinką, tačiau mažai įsitraukia į emocinį ryšį su mama, jie ignoruoja ir vengia fizinio kontakto. Išėjus mamai neverkia, gali atrodyti, kad vaikas nepastebi mamos išėjimo ir sugrįžimo. **Nesaugiu-ambivalentišku** prierašumu pasižymintys kūdikiai yra neramūs, jų tyrinėjimui trukdo baimė, vaiką ypatingai sukrečia motinos išėjimas, vaikas rodo didelį distresą, o mamai sugrįžus elgiasi prieštarinčiai, nors ir siekia artumo, bet tuo pačiu metu rodo pyktį bei pasipriešinimą.

**Dezorganizuoto** prierašumo tipo kūdikiai išsiskiria tuo, kad vienu metu yra aktyvuojamos dvi priešingos sistemos – prierašumo ir baimės. Dažniausiai tokių kūdikių globėjai kelia jiems išgąstį, yra nenuspėjami, todėl kūdikiai nerodo jokio prierašumo elgesio nei išsiskiriant su prierašumo objektu, nei jam sugrįžus, su nepažįstamuoju bendrauja indiferentiškai, jų veido išraiška neretai būna sustingusi, vaikas gali staiga netikėtai pradėti verkėti. Tolesniame skyriuje apžvelgsime kaip prierašumo stiliai apibrėžiami suaugusio žmogaus gyvenime.

### 1.1.3 Suaugusių žmonių prieraišumas

Individualios prieraišumo reprezentacijos yra pamatas suaugusio žmogaus savęs bei kitų suvokimui, veikia jo gebėjimą kurti ir išlaikyti santykius. Įtaka daroma ne tik santykiams, bet ir emocijų reguliacijai, streso įveikai, aktyviam socialinės paramos ieškojimui ir naudojimuisi ja (Mikulincer & Shaver, 2007). Ainsworth (1985) teigė, jog prieraišumo sistemos veikimas matomas suaugusių žmonių santykiuose tiek su romantiniu partneriu, tiek su vaikais, tiek su senstančiais tėvais. Svarbiausiu elementu Ainsworth laikė *saugumo pagrindą*, tai yra siekio patirti saugumą ir komfortą santykiyje su kitu įgyvendinimą. Kai saugumas ir komfortas yra pasiekiamas, asmuo gali atsitraukti nuo šio saugumo pagrindo, kurį suteikia partneris, ir su pasitikėjimu įsitraukti į kitas veiklas, tame tarpe ir darbines. Tyrimuose randamos sąsajos tarp saugumo kūdikystėje ir įvairių psichikos sveikatos konstrukčių, tokių kaip saviveiksmingumas, pasitikėjimas savimi, empatiškumas, emocinio intelekto formavimasis (Weinfield, Sroufe, & Egeland, 2000).

Vienas žymiausių ilgalaikių tyrimų prieraišumo srityje buvo Bielefeld projektas, kuriame paaiškėjo, jog nustatytas saugus prieraišumo stilius kūdikystėje ir paauglystėje statistiškai reikšmingai buvo susijęs su 22 m. amžiaus tiriamųjų gebėjimu atpažinti ir iškomunikuoti emocijas ir savo motyvus, ieškoti pagalbos iš kitų. Saugų prieraišumo stilių turintys dalyviai taip pat pasižymėjo geresne emocijų reguliacija sudėtingose socialinėse situacijose, artimų santykių vertinimu ir gebėjimu kurti integruotą ir visapusišką savo santykių naratyvą (Grossmann, Grossmann, & Waters, 2005). Tyrimas leidžia daryti išvadą apie tai, jog gebėjimas suprasti artimą santykį iš partnerio perspektyvos yra išmokstamas ir praktikuojamas jau ankstyvaisiais metais šeimoje, jeigu į santykius orientuota streso valdymo sistema nėra išvystoma ankstyvame amžiuje, ji staiga neatsiranda paauglystėje ar suaugus, kai žmogus kuria romantinius santykius ir partneriai gali įgyvendinti saugumo pagrindo vaidmenį vienas kitam.

Bowlby (1969) teigė, kad suaugusiųjų prieraišumas susideda iš dviejų modelių: (1) savęs modelis, (2) kitų asmenų įsivaizdavimo modelis. Savęs modelis susijęs su patiriamu nerimu, pritarimo poreikiu ir priklausomybe. Kitų modelis nurodo, kiek tikimasi, jog kiti bus pasiekiami ir palaikantys. Modeliuose gali būti išreikštos dviejų krypčių mintys: (1) pozityvus savęs modelis – kai asmuo galvoja, kad jis yra vertas turėti gerus santykius su kitais, kad yra vertas meilės; (2) negatyvus savęs modelis – asmuo galvoja, kad yra nevertas santykių ir meilės. Tas pats būdinga modeliams į kitus – jie taip pat suvokiami kaip pasiekiami, atliepiantys (pozityvus modelis), arba nutolę. Bartholomew (1990) aiškiai atskyrė tuos, kurie vengia prisirišimą keliančių santykių (vengiantis stilius), nes jų savaime nevertina ir tų, kurie trokšta kurti tokius santykius, tačiau bijo atstūmimo (baimingas stilius) (cit. iš Stein et al., 2002). Kartu

su kolega Shaver (Bartholomew & Shaver, 1998) mokslininkai pateikia tokią keturių galimų suaugusiųjų prieraišumo variantų schemą (žr. 1 pav.).

|                            |                        | SAVĖS MODELIS<br>(priklausomybė)  |  |
|----------------------------|------------------------|---|--|
|                            |                        | Pozityvus<br>(žemas)  | Negatyvus<br>(aukštas)   |
| KITO MODELIS<br>(vengimas) | Pozityvus<br>(žemas)   | <p><b>Saugus</b></p> <p>Jaučiasi užtikrintai artimuose santykiuose, išlaiko nepriklausomybę</p> | <p><b>Ambivalentiškas</b></p> <p>Nuolatos nerimaujantis dėl intymumo</p> |
|                            | Negatyvus<br>(aukštas) | <p><b>Vengiantis</b></p> <p>Vengia intymumo, nusistatęs prieš santykius</p>                     | <p><b>Baimingas</b></p> <p>Bijo intymumo, vengia santykių</p>            |

**1 pav.** Suaugusiųjų prieraišumo modelis (Bartholomew ir Horowitz, 1991)

**Saugų prieraišumą** turintys asmenys inicijuoja santykius su kitais, pasitiki savimi, jaučiasi tvirtai, būdami artimame santykiyje, tiki, kad kiti žmonės yra atidūs ir gerbia jų norus bei jausmus. **Ambivalentiško** prieraišumo stiliaus žmonėms nuolat reikia patvirtinimų iš kitų, kad jie yra vertingi, siekia stiprių emocinių ryšių santykiuose, o pajutę atitolimą nuo prieraišumo asmens, praranda pasitikėjimą savimi. **Vengiančio** prieraišumo stiliaus asmenų intymumo poreikis tenkinamas arba pakeičiamas iššaukštinant save, teigiant, kad kiti yra nereikalingi, stipriai išreiškiant savo autonomiškumą. Dažnai tokie žmonės neigia patiriantys distresą ir sumenkina artimų santykių svarbą. **Baimingo** tipo individai vengia bet kokio artumo ir intymumo ir nors turi troškimą kurti santykį, tačiau jaučia stiprią baimę tapti artimi su kitu asmeniu (Brennan et al., 1998). Tolesniame skyriuje aptarsime, kaip matuojamas suaugusių žmonių prieraišumas.

### 1.1.4 Suaugusių žmonių prieraišumo matavimai

Siekdami išmatuoti suaugusiųjų prieraišumą, turime prisiminti du pagrindinius postulatus: (1) prieraišumo sistema yra normatyvi ir universaliai veikia visus; (2) yra individualių skirtumų, susijusių su kognityviniais ir emociniais prieraišumo elementais (Cassidy & Shaver, 2016). Suaugusių prieraišumo matavimai gali būti skirstomi į dvi grupes: kategorinius ir dimensinius. Kategoriniai matavimo būdai klasifikuoja prieraišumą į keturis praeitame skyriuje aptartus tipus, dažniau tokie matavimai naudojami klinikoje. Dimensiniai matavimai tuo tarpu nurodo dviejų svarbių prieraišumo dimensijų – nerimo ir vengimo – išreikštumą ir yra ypač paplitę mokslinių tyrimų srityje (Ravitz, Maunder, Hunter, Sthankiya, & Lancee, 2010). Būtent šių dviejų dimensijų išreikštumą matuosime ir mūsų tyrime. Trumpai aptarkime suaugusių žmonių prieraišumo matavimus.

Dauguma savęs įsivertinimo metodikų, skirtų matuoti suaugusiųjų prieraišumui, yra paremtos mūsų jau aptartomis Bowlby (1969) teorija ir Ainsworth su kolegomis atliktais laboratoriniais tyrimais apie kūdikio reakcijas atsiskyrimo nuo motinos situacijose (Ainsworth et al., 1978). Kūdikio prieraišumas buvo vertinamas stebint jų neverbalinį elgesį, tačiau kai tiriame suaugusiuosius, būtent kalba mums atveria duris į ankstyvųjų santykių vidines reprezentacijas. George, Kaplan ir Main (1996) sukūrė suaugusių žmonių ankstyvųjų patirčių naratyvu paremtą metodą, kurį pavadino Suaugusiųjų prieraišumo interviu (angl. *Adult Attachment Interview*). Interviu metu užduodami klausimai apie vaikystės patirtis su tėvais, atsakymai koduojami ir skirstomi į kategorijas, nusakančias prieraišumo tipus.

Plačiai naudojami ir klausimynai – atlikdami romantinių santykių tyrimus, Hazan ir Shaver (1987) pritaikė suaugusių žmonių santykius atspindinčius apibrėžimus ir sukūrė trumpus aprašymus trims Ainsworth išskirtiems prieraišumo tipams – saugiam, vengiančiam ir ambivalentiškam. Tiriamieji tiesiog turėdavo pasirinkti vieną iš trijų tekstų, kuris jam labiausiai tinka. Collins Suaugusių prieraišumo skalė (Collins & Read, 1990) buvo sukurta remiantis anksčiau minėtais Hazan ir Shaver aprašymais, išskiriant 18 teiginių, kuriuos reikia įvertinti skalėje. Naudojant Collins metodiką, galima atskirti tris suaugusiųjų prieraišumo dedamąsias: artumą, priklausymą ir nerimą. Brennan and Shaver (1995) taip pat rėmėsi panašia logika – sukūrė daugybę teiginių, iš kurių faktorinės analizės metu gavo septynis faktorius: ambivalenciją, nerimastingą prisirišimą prie partnerio, pavydą ir atstūmimo baimę, frustraciją, artumo siekimą bei pasiklovimą savimi.

1998 m. Brennan, Clark, and Shaver surinko visus žinomus klausimynus suaugusiųjų prieraišumui matuoti ir į savo tyrimą įtraukė visus teiginius iš jų. Atlikus faktorinę analizę išryškėjo du

pagrindiniai faktoriai: (1) su prieraišumu susijęs nerimas; (2) su prieraišumu susijęs vengimas; Tai buvo svarbus atradimas, parodantis, jog matavimai, sukurti skirtingais tikslais, gali būti sudėti į vieną bendrą schemą. Remdamiesi šiuo tyrimu, autoriai sukūrė naują klausimyną, Patyrimų artimuose santykiuose skalę (angl. *The Experiences in Close Relationships scale*) (Brennan et al., 1998), kuria matuojami aptarti 4 saugusiųjų prieraišumo stiliai: saugus, ambivalentiškas, baimingas ir vengiantis (Bartholomew & Horowitz, 1991), tačiau vietoj priklausomybės dimensijos Brennan su kolegomis matuoja nerimo išreikštumą. Taigi tiriamieji į prieraišumo stilius grupuojami pagal tai, kiek santykiuose patiria nerimo bei vengimo (Brennan et al., 1998).

Apžvelgdami įvairias prieraišumui matuoti sukurtas skales matome tai, kad tam, jog tiriamieji galėtų atsakyti į pateiktus klausimus, reikia, kad jie būtų patyrę artimus santykius. Šiuo atžvilgiu gali būti praleista taip pat labai svarbi grupė tų, kurie nėra ir niekuomet nebuvo artimame santykiuje. Atsižvelgiant ir į šį aspektą, Freeney (1994) sukūrė „Prieraišumo stiliaus klausimyną“ (angl. *Attachment Styles Questionnaire*). Jis leidžia identifikuoti tam tikras prieraišumo teorijoje minimas temas, tokias kaip pasitikėjimą, priklausymą bei pasiklovimą savimi, tačiau klausimai yra bendresnio pobūdžio, nereikalaujantys romantinių santykių patirties. Išskiriamos penkios subskalės: 1) Pasitikėjimas santykiuje; 2) Diskomfortas artimame santykiuje; 3) Pripažinimo poreikis; 4) Perdėtas susirūpinimas santykiais; 5) Įsitikinimas, kad santykiai yra antraeilis dalykas. Jos atitinka Bartholomew ir Horowitz (1991) modelį, kur „Perdėtas susirūpinimas santykiais“ bei „Pripažinimo poreikis“ atspindi nuostatas į save, „Diskomfortas artimame santykiuje“ bei „Įsitikinimas, kad santykiai yra antraeilis dalykas“ – nuostatas į kitą, o „Pasitikėjimas santykiuje“ nurodo tiek į nuostatas į save, tiek į kitus. Taip pagal šiuos penkis faktorius tiriamieji gali būti skirstomi į jau aptartas keturias grupes:

1. **Saugų prieraišumą** turintys žmonės pasižymėjo aukštu „Pasitikėjimu savimi“ ir žemais kitų faktorių rezultatais; Taigi, tokie žmonės pasižymi aukšta saviverte, pasitiki kitais žmonėmis ir santykiais. Jie patogiai jaučiasi būdami artimi su kitais, vertina santykius, tačiau nėra jų „apsėsti“.
2. **Nesaugaus-baimingo prieraišumo** grupė pasižymėjo labai žemais „Pasitikėjimo santykiuose“ ir aukštais kitų faktorių rezultatais.
3. **Nesaugaus-vengiančio prieraišumo** grupė surinko aukštus rezultatus „Įsitikinimo, kad santykiai yra antraeilis dalykas“ faktoriaus skalėje, pakankamai aukštus „Diskomforto artimame santykiuje“ bei vidutiniškus rezultatus „Pasitikėjimo savimi“, „Perdėto susirūpinimo santykiais“ bei „Pripažinimo poreikio“ skalėse.

4. **Ambivalentiško prieraišumo** grupė pasižymėjo aukštais „Perdėto susirūpinimo santykiais“ ir „Pripažinimo poreikio“ rezultatais, vidutiniais „Diskomforto artimame santykiyje“ bei žemais „Įsitikinimo, kad santykiai yra antraeilis dalykas“ rezultatais.

Feeney, Hohaus ir Noller (2001) apskaičiavo, kad iš originalių klausimyno klausimų galima išmatuoti **nerimą** (angl. *anxiety*) ir **vengimą** (angl. *avoidance*) – dvi pagrindines dimensijas, kalbant apie ambivalentišką bei vengiantį prieraišumo stilius (Brennan, Clarkir, & Shaver, 1998; Fraley, Waller, & Brennan, 2000; Simpson, 1990). Tai buvo pavadinta Trumpąja suaugusiųjų prieraišumo klausimyno forma (angl. *Adult Attachment Style Questionnaire – short form*). Čia stipriau išreikštas **ambivalentiškumas** nurodo asmens intensyvų pritarimo ir patvirtinimo iš kitų siekimą, atstūmimo baimę bei troškimą susiliesti su partneriais, o **vengiantis prieraišumas** susijęs su asmens intymumo vengimo lygiu bei nepasitikėjimu kitais.

Tyrimai rodo, kad suaugusieji, pasižymintys nesaugiu ambivalentišku ir nesaugiau vengiančiu prieraišumo stiliumi, išsiskiria ribotu empatiškumu ir gebėjimu matyti iš kito žmogaus perspektyvos, taip pat patiria daugiau neigiamų emocijų, negu saugų prieraišumą turintys asmenys (Cassidy & Shaver, 2016). Šie aspektai svarbūs tiek gebėjimui kurti santykius, tiek platesne prasme – jie padeda žmonėms realistiškiau vertinti socialines situacijas. Susidūrę su iššūkiiais, nesaugų prieraišumo stilių turintys asmenys juos labiau linkę vertinti negatyviai, gali reaguoti nekonstruktyviai: per daug dėl jų nerimauti (ambivalentiškas prieraišumo stilius), arba bandyti jų išvengti (vengiantis stilius) (Mikulincer & Florian, 1995). Būtent kalbant apie reakcijas į sudėtingas situacijas ir gebėjimą greitai atsigauti po jų susiduriame su kitu psichologiniu konstruktu – atsparumu – kuris bus aptariamas tolesniame skyriuje.



## 1.2 Psichologinis atsparumas

### 1.2.1 Psichologinio atsparumo samprata

Literatūroje randama daug skirtingų atsparumo (angl. *resilience*) apibrėžimų. Vieni autoriai atsparumą įvardija kaip gebėjimą išlikti stabilios būsenos veikiant stresui (Mancini & Bonnano, 2011), kiti kaip normalų funkcionavimą, nepaisant streso (Tusaie ir Dyer, 2004) ar kaip pozityvią adaptaciją nelaimių akivaizdoje (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Smith, Tooley, Christopher ir Kay (2010) nurodo, jog originali šio žodžio reikšmė yra „atsigauti, atsistatyti arba sugrįžti“. Šiame darbe atsparumą laikysime gebėjimu greitai atsigauti po stresą keliančių, gyvenimą trikdančių įvykių (Smith et al., 2008). Šio apibrėžimo dėka tampa akivaizdu, kad atsparumas – veiksnys, prisidedantis prie geresnės žmogaus adaptacijos. Įvairūs iššūkiai gyvenime neaplenkia nė vieno, ypatingai dažnai su sudėtingomis situacijomis susiduria tie asmenys, kurie renkasi pagalbos žmonėms specialybes, nes jie nuolat yra akistatoje su kitų žmonių fizine ar psichologine kančia. Verta išsiaiškinti, kas sudaro atsparumą bei kaip galima jį ugdyti tam, kad suprastume jame slypinčias galimybes.

Atsparumas dažniausiai yra tiriamas dviejų sąlygų rėmuose: susidūrimo su sudėtingomis situacijomis ir pozityvios adaptacijos po jų (Luther & Cicchetti, 2000). Pirmiausia atsparumas imtas tyrinėti vaikų imtyse. Tokiuose tyrimuose buvo bandoma atrasti veiksnius, prisidedančius prie pažeidžiamų grupių vaikų teigiamos adaptacijos, nepaisant prastos aplinkos ir sąlygų, kuriuose jie augo: pavyzdžiui, tiriami vaikai, turintys motiną, sergančią šizofrenija (Garmezy, 1974) augę socioekonomiškai sudėtingose aplinkybėse (skurde) ir su tuo susijusiuose pavojuose (Garmezy, 1991) ir kt. Tyrimai rodo, kad, nepaisant visų aplinkybių, dalis vaikų sugebėjo užaugti ir normaliai funkcionuoti kasdienėse situacijose. Tyrėjai ėmė ieškoti individualių skirtumų tarp šių grupių ir tirti atsparaus asmens profilį. Taip po truputį buvo dėliojama atsparumo mozaika, kur atsparumas, kaip gebėjimas atsigauti po sunkių įvykių, yra susijęs tiek su stabiliais asmenybės bruožais (pvz.: Didžiojo penketo), tiek su specifiniais įgūdžiais (pvz.: streso įveikos mechanizmais). Giordano (1997) išvardijo tokias savybes, susijusias su atsparumu: išradingumas, pasitikėjimas savimi, smalsumas, savidisciplina, lankstumas, tačiau taip pat pabrėžė emocinės ištvermės ir problemų sprendimo įgūdžių svarbą (cit. iš Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007). Matome, jog atsparumas nėra kategorinis asmens kintamasis, jį prilyginti galime konstruktams kaip, pavyzdžiui, prasmės jausmas ar socialinė parama – t.y. tokiems, kuriuos galima keisti naudojant tam tikras intervencijas.

Nemažai nesusipratimų dėl atsparumo sampratos bandant jį priskirti asmenybės bruožams iš dalies kilo dėl Jack ir Jeanne Block (1980) pasiūlyto temino ego-atsparumas (angl. *ego-resiliency*). Iš tiesų, šį bruožą galime įtraukti į psichologinio atsparumo, kaip proceso, sampratą, laikant jį apsauginiu faktoriumi asmeniui susidūrus su sunkumais (Block, 1993). Anglų kalboje ši skirtis daroma turint skirtingas žodžio atsparumas formas: *resilience* ir *resiliency*, kur pirmasis nusako dinamišką procesą, o antrasis – bruožą. Iš tiesų, psichologinis atsparumas praranda didelę dalį savo prasmės, jei yra maišomas su asmenybės bruožu (Mancini & Bonnano, 2011). Masten (1990) rekomenduoja į atsparumą žvelgti būtent kaip į besivystantį procesą dar ir dėl to, kad asmenybės bruožo samprata suponuoja neišvengiamumą, t.y. buvimą „nesėkmingu“ ir „nepakankamai stipriu“ sunkių gyvenimo įvykių akivaizdoje, o tai neprideda prie procesų, slypinčių atsparumo sąvokoje atskleidimo bei nepadedą kurti tinkamų intervencijos metodų, iš tiesų galinčių padėti asmeniui tapti atsparesniam (Masten et al., 1990). Jai savo knygoje „Vaikų atsparumo skatinimas“ (angl. „*Fostering resilience in Children*“) antrina Bonnie Bernard (1995): „Visi mes gimstame turėdami įgimtą galią atsparumui, kurios dėka galime ugdyti savo socialinę kompetenciją, problemų sprendimo įgūdžius, sąmoningumą, autonomiškumą ir prasmės jausmą“ (cit. iš Santos, 2012). Jau žinoma ir tai, kad asmenybės formavimosi procese prieraišumo saugumas yra mentalizacijos raidos veiksnys – paaugliams taikomos mentalizacija grindžiamos intervencijos, o mentalizacija siejama su su frustracijų įveika, savireguliacija bei atsparumu (Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2016).

Nepaisant to, kad atsparumas mums padeda lengviau išgyventi įvairias sudėtingas situacijas gyvenime, jis nebūtinai yra visa apimantis – atsparumas skirtingose srityse, tokiose kaip darbas, mokslas, psichosocialinis prisitaikymas ar fizinė sveikata ne visuomet yra susijęs, pavyzdžiui, žmogus, augęs nepalankiomis sąlygomis ir kentęs išnaudojimą, gali pasiekti aukštumą moksle ir darbe (įgyti daktaro laipsnį, gauti gerai apmokamą darbą), tačiau negebėti išlaikyti artimų santykių ir turėti sunkumų psichosocialinėje srityje. Taigi, atsparumą, kaip bendrą sėkmingo funkcionavimo įvairiose srityse pagrindą galime pagrįstai kvestionuoti (Luthar, 1993). Buvimas atspariu taip pat nereiškia, kad asmuo nepatiria sunkumų ar neišgyvena jų sukeliama distreso. Emocinis skausmas ir liūdesys yra normali reakcija į nelaimės ar traumuojančius įvykius, iš tiesų, kelias į atsparumą gali įtraukti daug sudėtingų emocinių reakcijų, tačiau ypač svarbu, kaip asmuo su jomis susitvarko (Amerikos Psichologų Asociacija, 2019). Taigi, atsparumo konstrukta geriausiai apibūdina asmens elgesio, susidūrus su stresinėmis situacijomis, stebėjimas (Rutter, 2012) bei asmeniniai įsitikinimai apie savo gebėjimą įveikti aplikos keliamus iššūkius (Condly, cit. iš Jenkins, 2016).

## 1.2.2 Psichologinį atsparumą sąlygojantys veiksniai

Praeitame skyriuje aptarėme, kad atsparumas yra dinamiškas psichologinis konstruktas, besiformuojantis dar vaikystėje ir padedantis asmeniui greitai atsigauti po stresą keliančių, gyvenimą trikdančių įvykių. Yra daugybė faktorių, su kuriais psichologinis atsparumas yra susijęs viso asmens gyvenimo perspektyvoje (Windle, 2011). Išskiriami du ypatingai svarbūs aspektai atsparumo formavimosi procese:

1. Asmens resursai, padedantys susidoroti su stresu:
  - a) pozityvios asmeninės savybės (pvz.: optimizmas);
  - b) pozityvūs ir palaikantys santykiai;
  - c) adaptyvūs streso įveikos mechanizmai.
2. Mokymosi istorija, susijusi su saviveiksmingumo modeliais (Bandura, cit. iš Smith et al., 2010):
  - a) sėkmingi atsigavimo po stresinių situacijų pavyzdžiai asmeniniame gyvenime;
  - b) stebėjimas, kaip kiti žmonės sėkmingai atsigavo po sunkių išgyvenimų;
  - c) žodinis palaikymas ir paskatinimas, susijęs su tuo, kad žmogus gali atlaikyti sunkumus.

Apibendrinami teigiame, kad atsparumas susiformuoja tuomet, kai žmogus turi pakankamą kiekį įveikos mechanizmų, tiki savo jėgomis atsigauti po didelio streso dėl turėtos ankstesnės patirties arba kitų pavyzdžių bei gauna palaikymą iš aplinkos (Smith et al., 2010). Atkreipkime dėmesį į tai, jog nemažą dalį atsparumo formavimosi užima santykiai (bei mokymasis) iš aplinkinių. Turėdami galvoje ankstyvasias patirtis su globėjais, galime atrasti sąsajas su prieraišumu. Tosone, Minami, Bettmann ir Jaspersen (2010) teigia, kad tyrimuose skiriama nepakankamai dėmesio galimiems ryšiams tarp asmens prieraišumo ir atsparumo tirti – tokie tyrimai padėtų mums dar geriau konceptualizuoti atsparumo konstrukta ir jo formavimosi raidą. Jau minėjome, kad ankstyvieji prieraišumo santykiai prisideda prie asmens emocijų reguliacijos formavimosi, taip pat, susidūrus su sunkumais, asmenys, pasižymintys saugiu prieraišumu, bus labiau linkę ieškoti ir priimti socialinę pagalbą (Grossmann, Grossmann, & Waters, 2005). Tiek emocijų reguliacija, tiek pagalbos ieškojimas yra svarbūs aspektai, susiję su atsparumu (Jenkins, 2016). Amerikos psichologų asociacija (2019) nurodo, kad būtent artimi ir rūpestingi santykiai šeimoje ir už jos ribų pagrindinis atsparumo veiksnys – tokie santykiai, kuriuose randame pasitikėjimą ir meilę, sukuria palaikančią sistemą, kuri sustiprina asmens atsparumą.

### 1.2.3 Atsparumas slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų imtyje

Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų kasdienybėje gali veikti daugybė stresorių, tokių kaip didelis darbo krūvis, vaidmenų konfliktai, laiko stoka, prasti su darbu susiję tarpusavio santykiai, neretai apimantis bejėgiškumas siekiant suteikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, aukšti reikalavimai, sudėtingi pacientai, mirtis, konfliktinės situacijos su gydytojais, vadovais, kolegomis, pacientais ir/ar jų šeimos nariais ir kitos problemos, kurios daro stiprią įtaką tiek emocinei, tiek fizinei slaugytojų bei jų padėjėjų savijautai. Ilgalaikis užsitęsęs stresas veda į perdegimo sindromą, kuris bus aptariamas kitame skyriuje. Tam, kad įveiktų kylančius iššūkius, slaugytojos ir jų padėjėjos naudoja skirtingus streso įveikos mechanizmus, kurie stiprina atsparumą, tokie įveikos mechanizmai yra: (1) į problemos sprendimą orientuotas elgesys; (2) pagalbos ieškojimas; (3) darbo ir asmeninio gyvenimo balanso išlaikymas. Neigiami įveikos mechanizmai, mažinantys atsparumą slaugytojų tarpe apima (1) neigimą; (2) vengimą; (3) emocijų slopinimą (McCann et al., 2013). Literatūroje randame daug nuorodų, kokiais būdais būtų galima stiprinti slaugytojų bei jų padėjėjų psichologinį atsparumą (1 lentelė).

1 lentelė. *Intervencijos slaugytojų atsparumo stiprinimui (Yilmaz, 2017)*

| Sritis                        | Intervencijos  |
|-------------------------------|--|
| Asmeninės charakteristikos    | Edukacinės veiklos, mentorystės ir orientavimo programos kognityvinių gebėjimų, gebėjimo prisitaikyti, pozityvaus savęs suvokimo, socialinės paramos, streso įveikos įgūdžių, dvasinio ugdymo, optimizmo, savarankiškumo, humoro jausmo, kontrolės, vilties ir gebėjimo rasti prasmę sunkumuose temomis.                       |
| Darbo vietos charakteristikos | Realių darbinių atvejų apžvalga, analizė ir mokymasis iš jų, saugios aplinkos dalintis patirtimi kūrimas, galimybė gauti paramą iš kolegų, mentorių, taip stiprinant pasitenkinimą darbu bei suteikiant galimybę apmąstyti ir mokytis iš savo ir kitų specialistų patirčių.  |
| Socialinis tinklas            | Pozityvių ir palaikančių profesinių santykių kūrimas, socialinė parama kasdieniame gyvenime išlaikant pusiausvyrą tarp darbo ir poilsio, dvasinių įsitikinimų turėjimas, interesų puoselėjimas, rūpinimosi savimi skatinimas – visa tai galima stiprinti ir ugdyti edukacinių veiklų, mentorystės bei orientavimo programomis. |

Apibendrinami išskirsime, kad yra individualių ir organizacinių veiksmų, kurie padeda išlaikyti ir ugdyti slaugytojų atsparumą. Tokie veiksniai apima: pusiausvyros tarp darbo ir asmeninio gyvenimo išlaikymą, viltį, kontrolę, paramą, profesinę tapatybę ir klinikinę priežiūrą. Atlikę psichologinio atsparumo apžvalgą slaugos literatūroje, Jackson, Firtko, ir Edenborough (2007) rekomenduoja slaugytojų atsparumą stiprinti strateginėmis ir mentorystės programomis, kurios pirmiausia siektų plėtoti pozityvius ir puoselėjančius profesinius santykius, skatintų pozityvumą, emocinę išvalgą, gyvenimo pusiausvyrą, dvasingumą ir asmeninę refleksiją. McAllister ir McKinnon (2010) aptaria kylantį aiškų poreikį įrodymais grįstų (angl. *evidence-based*) švietimo programų, skirtų mokyti atsparumo darbo vietoje, kūrimui ir taikymui. Vertinant tokių programų veiksmingumo vertinimas susidėtų iš mažesnės slaugytojų ir jų padėjėjų kaitos, jų patiriamo streso ir perdegimo sindromo mažėjimo.

## **1.3 Perdegimo sindromas**

### **1.3.1 Perdegimo sindromo samprata ir matavimai**

Perdegimas (angl. *burnout*) kaip psichologinis konstruktas pirmiausia mokslinėje literatūroje paminėtas XXa. pabaigoje, kai Freudenberg (1974) pastebėjo, jog pagalba žmonėms užsiimantys asmenys susiduria su įvairiomis problemomis bei emociniu distresu, įgija savotišką išsekimo formą. Pats Freudenberg du kartus kentėjo nuo perdegimo, todėl jo teorija turi ir autobiografijos elementų. 1999 m. Amerikos Psichologijos Asociacija jam suteikė Aukso medalio apdovanojimą už gyvenimo pasiekimus psichologijoje. Nors tuo laikotarpiu buvo manoma, kad perdegti gali tik tie asmenys, kurie darbe tiesiogiai susiduria su klientais, šiuolaikinis požiūris teigia, kad perdegti gali visi, nepaisant to, kokiai profesijai priklauso (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Perdegimo srityje stebimos dvi pagrindinės šakos: 1) praktinis požiūris, kur koncentruojamasi į perdegimo gydymą, suformavo tam tikrą „perdegimo industriją“ su įvairiomis paskaitomis, užsiėmimais, mokymo programomis, psichoterapija, organizacinėmis konsultacijomis ir kt.; 2) akademiniai tyrinėjimai, kurių pasekoje publikuojami moksliniai straipsniai (Schaufeli, 2017). Tema yra aktuali, todėl yra nemažai požiūrių į perdegimą, gilinamasi į konstrukto sampratą ir atsiradimo priežastis, o skirtingi autoriai pateikia skirtingus perdegimo apibrėžimus bei matavimo būdus.

Viena žinomiausių ir daugiausiai naudojamų perdegimo sampratų yra laikoma Christina Maslach teorija, kurioje teigiama, kad „perdegimas yra emocinio išsekimo, nuasmeninimo ir suprastėjusio darbo atlikimo sindromas, kuriam ypač jautrūs individai, dirbantys su žmonėmis“ (Maslach & Jackson cit. iš

Leiter & Maslach, 1988). Remiantis šioje teorijoje pateiktu apibrėžimu, išskiriamos trys perdegimo dimensijos: emocinis išsekimas (angl. *emotional exhaustion*), nuasmeninimas (angl. *depersonalization*) ir asmeninių laimėjimų stoka (angl. *lack of personal accomplishment*) (Leiter & Maslach, 1988). Žmogus jaučiasi emociškai išsekęs, kai išekvoja savo emocinius resursus bei pavargsta nuo kontakto su kitais žmonėmis. Nuasmeninimas rodo negatyvias, bejausmes reakcijas į klientus arba kitus darbo aspektus bei perdėtą atsiribojimą nuo klientų ar darbo. Asmeninių laimėjimų stoka nurodo savo suvokiamos kompetencijos, produktyvumo bei suvokiamų pasiekimų darbe sumažėjimą (Leiter & Maslach, 1988; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Nors Maslach perdegimo sindromo klausimynas yra labai plačiai naudojamas, jis susilaukė ir nemažai kritikos tiek dėl paties perdegimo apibrėžimo, tiek dėl jį sudarančių dimensijų, tiek dėl klausimyno teiginių formuluotės, neužtektinai didelių koreliacijų tarp subskalių ir kitų teorinių trūkumų (Demerouti et al., 2003; Kristensen et al., 2005; Shirom, 2005; Demerouti & Bakker, 2007). Daugiausiai diskusijų kilo dėl to, ar perdegimui matuoti iš tiesų yra reikalingos visos trys MBI pateiktos dimensijos. Shirom (2005) bei svarstė apie galimybę perdegimo konstrukte palikti tik dvi dimensijas. Kaip alternatyva trijų dimensijų požiūriui atsirado Kristensen su kolegomis (2005) siūlomas „Kopenhagos perdegimo darbe klausimynas“ (ang. *Copenhagen Burnout Inventory*), pagal kurį perdegimo esmę sudaro nuovargis ir išsekimas, o kitos MBI dimensijos nėra perdegimo fenomeno sudėtinės dalys. Remiantis autoriais, nuovargis ir išsekimas gali pasireikšti trijose gyvenimo sferose: 1) asmeninis pervargimas; 2) su darbu susijęs pervargimas; 3) su klientais susijęs pervargimas (Kristensen et al., 2005). Tokia samprata taip pat buvo kritikuojama, imtas kelti klausimas, ar šitaip suvokiamas perdegimas nėra tiesiog paprasčiausias nuovargis ir ar apskritai reikalingas naujo fenomeno kūrimas, ar pakaktų tiesiog naujo instrumento nuovargio matavimui. Schaufeli ir Taris (2005) nurodo, kad perdegimas negali susidėti vien tik iš išsekimo ir nuovargio, kad taip pat būtina ir nuasmeninimo/cinizmo dimensija. Demerouti ir bendraautoriai (2003) atsižvelgė į šią kritiką, taip buvo sukurta Odeburgo perdegimo matavimo skalė – OLBI (angl. *the Oldenburg Burnout Inventory*).

OLBI skalės logika paremta jau minėta MBI skale, tačiau OLBI skalėje lieka dvi dimensijos – išsekimas (angl. *exhaustion*) ir nusišalinimas nuo darbo (angl. *disengagement from work*). Išsekimas – tai intensyvaus fizinio, emocinio ir kognityvinio įsitempimo pasekmė. Nusišalinimas nuo darbo reiškia individo neigiamą požiūrį į darbo objektus, turinį arba bendrai į patį darbą bei atsiribojimą nuo jo (Demerouti et al., 2003). Nors iš pirmo žvilgsnio galėtume teigti, jog šios dimensijos iš dalies atitinka MBI emocinio išsekimo bei nuasmeninimo dimensijas, tačiau jos yra kitokios: OLBI išsekimo subskalė matuoja ne tik emocinius, bet taip pat fizinius bei kognityvinius išsekimo aspektus (Demerouti et al.,

2003). MBI nuasmeninimo dimensija apibūdinama kaip emocinis atsitraukimas nuo kliento, kai tuo tarpu OLBI nusišalinimo nuo darbo dimensija apibūdinama kaip atsitraukimas nuo darbo, mechaniško darbo nuvertinimas bei neigiamas požiūris į darbo objektą, darbo turinį, užduotis ir bendrai patį darbą. Nusišalinimo nuo darbo subskalės teiginiai vertina ryšį tarp darbuotojų ir jų darbo. Jis parodo jų įsitraukimą, identifikaciją ir norą tęsti savo darbą būtent šioje profesinėje srityje (Demerouti et al., 2003). Pasak Demerouti ir Bakker (2007), MBI nuasmeninimo dimensija yra tik viena iš nusišalinimo nuo darbo formų, nusišalinimas nuo darbo atlieka apsaugos mechanizmo funkciją: asmuo apsaugomas nuo papildomų energijos sąnaudų naudojimo ir rizikos visiškai išsekvoti savo resursus, todėl ši dimensija privalo įeiti į perdegimo sąvoką (Schaufeli & Taris, 2005). Į OLBI neįeina trečioji MBI subskalė – asmeninių laimėjimų stoka. Autoriai aiškina, kad emocinis išsekimas prisideda prie nuasmeninimo, o asmeninių laimėjimų sumažėjimas atsiranda atskirai, taip pat jį būtų galima traktuoti kaip perdegimo pasekmę (Koeske & Koeske; Leiter; Shirom, cit. iš Demerouti et al., 2003). Taigi, mūsų darbe perdegimą apibrėžiame kaip susidedantį iš dviejų pagrindinių aspektų – fizinio, emocinio ir kognityvinio išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo.

### **1.3.2 Perdegimo sindromą sąlygojantys veiksniai**

Kiekvieno asmens individualumas ir darbo pobūdžio bei atmosferos darbe specifiškumas apima daug kintamųjų, galinčių paskatinti perdegimo sindromo vystymąsi. Literatūroje aptariami veiksniai (Maslach, 2003; Vimantaitė, Šeškevičius, 2006; Suchodolska, 2008), skirstomi į: (1) Individualius, kai profesinis perdegimo sindromas kyla dėl asmenybės savybių; (2) organizacinius, kai profesinį perdegimo sindromą sukelia darbo ir/arba organizaciniai veiksniai.

Individualūs veiksniai apima (1) sociodemografinius rodiklius: amžių, lytį, šeimyninę padėtį, išsilavinimą; (2) Ilgalaikės asmenines savybes: ištvermę, savigarbą, reakciją į stresą bei sugebėjimą susidoroti su problemomis; (3) Požiūrį į darbą: žmogaus supratimą apie atliekamą darbą, jo lūkesčius, atsakomybės jausmą (Maslach & Schaufeli; Leiter ir Maslach; Schaufeli, Maslach ir Marek T. cit. iš Vimantaitė, 2007). Tiriant organizacinius faktorius, lemiančius didesnę perdegimo riziką, išskiriami tokie šeši veiksniai: darbo krūvis, kontrolė, apdovanojimas, bendruomenė, teisingumas ir vertybės (Schaufeli & Enzmann, 1998; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Matome, kad perdegimui įtaką daro tiek vidiniai, tiek išoriniai kintamieji, toliau pabandydysime suprasti, kaip vyksta perdegimo procesas.

Apibūdindami perdegimo sindromo vystymąsi Edelwich ir Brodsky (1980) išskiria kelias perdegimo fazes: (1) Entuziazmas – tendencija būti per daug įsitraukusiam ir per daug identifikuotis su

klientais; (2) stagnacija – lūkesčiai sumažėja, pradeda ryškėti asmeninis atsitraukimas; (3) frustracija – sunkumai didėja, darbuotojams pasidaro nuobodu, jie tampa mažiau tolerantiški, mažiau užjaučiantys, atsitraukia ir vengia įsitraukimo į santykius darbe; (4) apatija – prasideda depresyvi nuotaika, tingumas. Taigi, atpažinti perdegimo sindromą gali padėti tokie svarbiausi signalizuojantys veiksniai, kaip pradėjimas abejoti savo sprendimais darbe, ciniškumo atsiradimas, nuovargis vos tik atėjus į darbą bei klausimo, kodėl apskritai asmuo pasirinko šį darbą, kėlimas. Ypatingai dideliais lūkesčiais savo darbo atžvilgiu ir didele perdegimo riziką perdegimui turi būtent slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai.

### **1.3.3 Perdegimo sindromas slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų imtyje**

Ankstesniuose skyriuose minėjome, kad perdegimo sindromas ypač būdingas tų profesijų atstovams, kurių darbas susijęs su intensyviu ilgalaikiu bendravimu. Asmenis, besirengiančius tapti slaugytojais, dažniausiai patraukia tokie motyvai, kaip galimybė rūpintis kitais žmonėmis (Eley, Eley, Bertello & Rogers-Clark, 2012). Dėl savo ypatingos darbo specifikos, slaugytojai ir jų padėjėjai turi labai didelę riziką perdegimo sindromui – šie žmonės, pasirinkę ne tik fiziškai, bet ir emociškai daug reikalaujančią profesiją, patiria daug iššūkių, nes jiems būtinas geras gebėjimas užmegzti kontaktą su skirtingais, o neretai ir labai sunkiais, pacientais, nuo ko didžiąja dalimi priklauso darbo rezultatai.

Tyrimų rezultatai rodo, jog sveikatos priežiūros bei pagalbos žmonėms profesijų atstovai gauna aukštus perdegimo sindromo įverčius (Cimiotti, Aiken, Sloane, & Wu, 2012; Morse, Salyers, & Rollins, 2011). Tokia perdegimo rizika kyla, nes sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai: (1) dirba su pacientais (kasdien tiesiogiai su žmonėmis dirbantys darbuotojai dažniau perdega); (2) dirba komandoje (būtinai glaudus komandinis darbas tarp įvairių sričių specialistų. Tai kelia iššūkius ir didina perdegimo riziką); (3) susiduria su dideliais darbo krūviais (visuomenės senėjimas yra susijęs su didesniais reikalavimais sveikatos priežiūros sistemoje dirbančiam personalui); (4) turi ribotą autonomiją (savarankiškas sprendimų priėmimas gali būti smarkiai apribotas) (Žiedelis, Pajarskienė, 2017).

Slaugytojams ir jų padėjėjams labai specifisku darbo krūvio aspektu reikėtų laikyti emocinius darbo reikalavimus, t. y. reikalavimus reikšti tik riboto spektro emocijas. Dėl tokių emocinių reikalavimų patiriamas disonansas tarp realiai išgyvenamų ir demonstruojamų emocijų didina perdegimo riziką (Kinman & Leggetter, 2016). Todėl nenuostabu, kad ypač dideliems perdegimo įverčiais kai kuriuose tyrimuose buvo susiję su sritimi, t.y. su kokiais pacienais dirba slaugytojos ir slaugytojų padėjėjos. Pavyzdžiui, tyrimuose matome, kad slaugytojos, dirbančios onkologiniame skyriuje (Gómez-Urquiza et al., 2016), greitosios pagalbos ir priėmimo skyriuose (Adriaenssens, Gucht, & Maes, 2015) bei



intensyvioios slaugos skyriuose (Chuang et al., 2016) turi ypač didelę riziką perdegimui. Kita vertus, atlikus tyrimą paliatyviais ligoniais besirūpinančių specialistų imtyje, nors galėtų atrodyti, jog ten perdegimo rizika taip pat ypatingai didelė, tačiau perdegimo sindromo pasireiškimas paliatyvios slaugos imtyse neišsiskyrė (Pereira, Fonseca, & Carvalho, 2011). Matome, kad, net jei tam tikros specifikos darbas, dažniausiai, su sunkesnės būklės ligoniais, yra ypatingai emociškai sudėtingas, tačiau rizika perdegti išlieka visuose skyriuose ir su įvairiais pacientais dirbančioms slaugytojoms bei jų padėjėjoms.

#### **1.4 Prieraišumo sąsajos su psichologiniu atsparumu ir perdegimo sindromu**

Atsiranda tyrimų, kurie atskleidžia ryšį tarp suaugusiųjų prierašumo tipo ir elgesio darbe. Jau žinome, kad prierašumas yra susijęs su asmens gebėjimu reguliuoti emocijas ir susidoroti su socialinėse situacijose kylančiu stresu (Mikulincer & Shaver, 2007). Slaugytojams bei jų padėjėjams tai yra ypač svarbu, kadangi tarpasmeninių santykių reguliacija prisideda prie teikiamų paslaugų kokybės. Kontakto užmezgimas ir tolesnis bendravimas su klientais/pacientais, jų šeimos nariais bei kolegomis slaugytojų ir slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų tarpe yra vienas iš darbo rezultatų kokybės aspektų, o tyrimai atskleidžia, kad asmenys, turintys nesaugų prierašumo stilių, pasižymi bendravimo ir emocinėmis problemomis, žema socialine kompetencija (Carlson & Sroufe, 1995). Nesaugus prierašumas gali lemti per didelį įsitraukimą ir įkyrumą arba atvirkščiai, būti susijęs su tendencija išlaikyti emocinį atstumą. Saugaus prierašumo stiliaus darbuotojai pasižymi didesniu pasitenkinimu darbu, bendra psichologine gerove, yra mažiau susirūpinę santykiais darbe; ambivalentišką prierašumą turintys asmenys bijo atmetimo, nerimauja dėl prasto pasirodymo prieš kolegas; vengiančio prierašumo stiliaus žmonės stengiasi išsisukti nuo socialinių interakcijų (Hazan & Shaver, 1990). Asmenys, pasižymintys ambivalentišku prierašumo stiliumi, taip pat susiduria su problemomis išlaikant ribas tarp savęs ir kito (Bartholomew & Horowitz, 1991) – toks negebėjimas atskirti paciento problemų bei skausmo nuo savęs gali prisidėti prie darbo rūpesčių „parsinešimo” namo ir kelti papildomą stresą.

Perdegimo sindromas formuojasi veikiant stresui, o atsparumas taip pat priklauso ir nuo turimų streso įveikos įgūdžių, todėl turime atsižvelgti į prierašumo sąsajas su streso įveika – atlikta nemažai tyrimų, parodžiusių, kad egzistuoja sąsajos tarp saugaus prierašumo ir geresnės streso įveikos (Denham & Moser, 1994; Kotler, Buzwell, Romeoir Bowland, 1994; Mikulincer ir Florian, 1995, 1998; Simpson & Rholes, 2010). Remdamiesi Bowlby teorija, galime teigti, kad saugus prierašumas veikia kaip vidinis resursas, padedantis žmonėms pozityviai vertinti ir konstruktyviai veikti stresinėse situacijose (cit. iš Mikulincer & Florian, 1998). Matome, kad prierašumas gali būti vienas iš atsparumą sąlygojančių

veiksnių. Tyrimai atskleidžia, kad prierašumas yra susijęs su psichologiniu atsparumu (Rasmussen et al., 2018). Saugus prierašumas susijęs su pasitikėjimu savimi, geresne emocijų reguliacija bei aukšta socialine kompetencija (Sroufe, 2005), o tai yra vieni iš faktorių, lemiančių geresnį atsparumą sudėtingų įvykių akivaizdoje.

Pagalbos profesijų atstovų, o tame tarpe ir slaugytojų bei jų padėjėjų, tarpe atrandame, kad asmenys, pasižymintys nesaugiu prierašumu ir iš to susiformavusiais vidiniais darbiniais modeliais, yra linkę turėti nerealistinių lūkesčių savo pagalbos karjeros atžvilgiu, todėl susidūrę su perdegimą galinčiomis situacijomis jie jas vertina negatyviai, reaguoja nekonstruktyviai: per daug dėl jų nerimauja (ambivalentiškas prierašumo stilius), arba bando jų išvengti (vengiantis stilius) (Mikulincer & Florian, 1995). Tuo tarpu saugų prierašumą turintys asmenys nuo pat pradžių realistiškiau vertina situaciją ir yra linkę naudotis socialine parama, ištikus sunkumams (Mikulincer & Shaver, 2007). Paliatyvią priežiūrą teikiančių specialistų tarpe taip pat randamos nesaugaus prierašumo stiliaus sąsajos su perdegimu (Pereira, Fonseca, & Carvalho, 2011). Atlikę šešių mėnesių laikotarpio tyrimą Kim, Kashy ir Evans (2007) rado sąsają tarp ambivalentiško prierašumo stiliaus, pasižyminčio stipriu artumo poreikiu bei perdėtu susirūpinimu dėl atstūmimo iš klientų pusės bei didesnio patiriamo streso.

Apžvelgusi prierašumo ir perdegimo sindromo tyrimus pagalbos žmonėms specialistų imtyje West (2015) apibendrino rezultatus: saugus prierašumas visuose tyrimuose buvo susijęs su bendra psichologine gerove, mažesniais perdegimo rodikliais, o ambivalentiškas – su aukštesniais. Vengiančio prierašumo tipo sąsajos su perdegimu buvo nestabilios – vienuose tyrimuose vengiantis prierašumas susijęs su perdegimu, tačiau kiti tyrėjai tokios sąsajos nerado. Nestabilūs tyrimų, ieškančių sąsajų tarp prierašumo ir perdegimo rezultatai gali rodyti tai, kad tarp prierašumo ir perdegimo yra kitų, šį ryšį medijuojančių, konstruktvų. Vienas tokių – psichologinis atsparumas. Ankstesniuose tyrimuose toks ryšys nebuvo ieškomas, todėl pabandydysime jį iširti mūsų tyrimo metu.

## 1.5 Darbo tikslas, uždaviniai ir hipotezės

Šio **darbo tikslas** yra išsiaiškinti slaugytojų bei jų padėjėjų prieraišumo stiliaus (ambivalentiško ir vengiančio) ir perdegimo (išsekimo ir nusišalinimo nuo darbo) ryšius, atsižvelgiant į galimą atsparumo vaidmenį juose.

### Tyrimo uždaviniai:

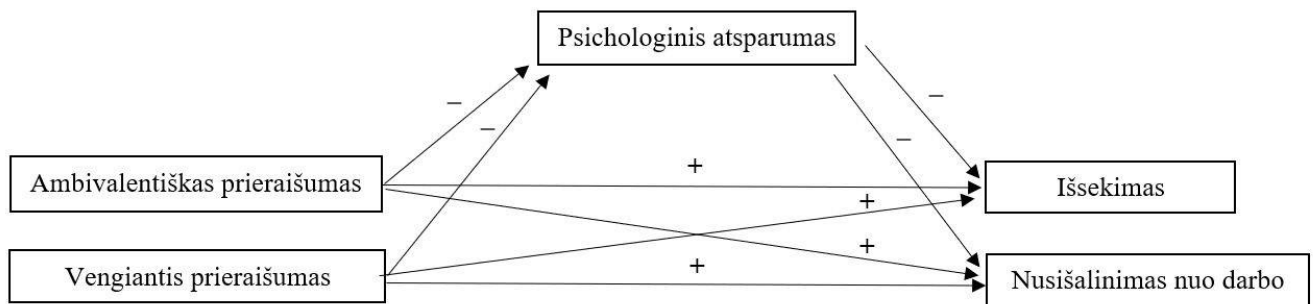
1. Nustatyti, ar slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų prieraišumo (ambivalentiškas ir vengiantis) stiliai susiję su perdegimu (išsekimu ir nusišalinimu nuo darbo).
2. Nustatyti, ar slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų prieraišumo stiliai susiję su psichologiniu atsparumu.
3. Nustatyti, ar psichologinis atsparumas medijuojaryšį tarp prieraišumo stilių ir perdegimo.

### Tyrimo hipotezės:

1. Psichologinis atsparumas yra mediatorius tarp ambivalentiško prieraišumo ir išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo.
2. Psichologinis atsparumas medijuoja ryšį tarp vengiančio prieraišumo ir išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo.

### Tyrimo schema:

Pateikiamoje schemeje (žr. 2 pav.) galima matyti, jog bus tiriamas psichologinio atsparumo vaidmuo ryšyje tarp ambivalentiško ir vengiančio prieraišumo bei išsekimo ir nusišalinimo nuo darbo. Tikimasi, jog atsparumas veiks kaip tarpininkas šiame ryšyje.



2 pav. Tyrimo schema

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo slaugytojos ir slaugytojų padėjėjos iš Vilniaus universiteto Santaros klinikų Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centro, Respublikinės Šiaulių ligoninės Priėmimo – skubiosios pagalbos, Vidaus ligų, Tuberkuliozės, Vaikų Tuberkuliozės, Vaikų chirurgijos ir ortopedijos, Neurochirurgijos, Chirurgijos reanimacijos ir intensyvios terapijos ir Radiologijos – endoskopijų skyrių, Moters ir vaiko klinikų bei Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centro.

Tyrimo dalyvės – 184 moterys: 140 slaugytojų ir 44 slaugytojų padėjėjų. 108 (58,7%) tiriamųjų turi aukštesnįjį išsilavinimą, 49 (26,6%) – aukštąjį išsilavinimą, 24 (13%) – vidurinį išsilavinimą, 3 dalyvės išsilavinimo nenurodė. Darbo stažas svyruoja nuo 1 iki 50 metų ( $M = 20,17$ ;  $SD = 11,79$ ). 114 dalyvavusių tyrime anketoje nenurodė savo amžiaus, todėl šis kintamasis į rezultatų analizę neįtrauktas. Puse etato dirba 15 (8,2%), pilnu etatu – 106 (57,6%), 1,25 etato – 45 (24,5%), pusantro etato – 18 (9,8) tiriamųjų. 142 dirba su suaugusiais, 31 su vaikais, 11 – su vaikais ir su suaugusiais.

### 2.2 Tyrimo instrumentai

#### 2.2.1 Prieraišumo stiliaus klausimynas

Prieraišumo stiliui matuoti naudotas *Attachment Style Questionnaire* – ASQ (Feeney, Noller, Hanrahan, 1994). Šiuo klausimynu matuojamas suaugusių žmonių santykių su kitais stilius. Klausimyną sudaro 40 teiginių, kuriuos tiriamajam reikia įvertinti 6 balų skalėje, kur 1 – „visiškai nesutinku“, 6 – „visiškai sutinku“. Metodika apibūdina 5 dimensijas: Pasitikėjimo (angl. *Confidence*), Diskomforto (angl. *Discomfort*), Pritarimo poreikio (angl. *Need for Approval*), Santykių kaip antraeilių dalykų (angl. *Relationships as Secondary*) bei Pernelyg didelio susirūpinimo santykiais (angl. *Preoccupation with relationships*). Leidimas naudoti klausimyną gautas susisiekus su autore elektroniniu paštu: j.feeney@psy.uq.edu.au. Lietuvoje klausimynas naudotas Gražinos Kašlėjūtės magistriniame darbe (darbo pavadinimas: „Kūdikių temperamento ir prierašumo saugumo sąsajos su motinos jautrumu, prierašumo stiliumi ir patiriamu stresu“), iš darbo autorės gautas sutikimas naudoti lietuvišką klausimyno vertimą. Mūsų tyrimo keliamoms hipotezėms buvo skaičiuojami naujais tyrimais išskirti ir patvirtinti (ASQ-SF angl. *Adult Attachment Style Questionnaire – short form*) konstruktai – Vengiantis

prierašumas bei Ambivalentiškas prierašumas (Karantzas, Feeneyir Wilkinson, 2010). Šiame tyrime gauti bei originaliame tyrime pateikti Prierašumo stiliaus klausimyno dimensijų patikimumai pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Suaugusiųjų prierašumo stiliaus klausimyno dimensijų patikimumas, išreikštas Cronbach  $\alpha$

|   | Mūsų tyrimas | Originalūs tyrimai* |
|---|--------------|---------------------|
| Pasitikėjimas                             | 0,52         | 0,80                |
| Diskomfortas                              | 0,60         | 0,84                |
| Santykiai kaip antraeilis dalykas         | 0,63         | 0,79                |
| Pritarimo poreikis                        | 0,55         | 0,76                |
| Pernelyg didelis susirūpinimas santykiais | 0,68         | 0,76                |
| <b>Ambivalentiškas prierašumas</b>        | 0,67         | 0,85                |
| <b>Vengiantis prierašumas</b>             | 0,64         | 0,83                |

\* Feeney, Noller, & Hanrahan, 1994; Karantzas, Feeney, & Wilkinson, 2010

Tyrimo metu gauti duomenys tinkami faktorinei analizei: KMO = 0,710, Bartleto sferiškumo testo p statistiškai reikšmingas (< 0,001). Atlikta faktorinė analizė parodė, kad šiame tyrime 5 faktoriai paaiškina 39,53% duomenų išsibarstymo. Toliau buvo tikrinama ar duomenys tinka dviejų faktorių sutrumpinto suaugusiųjų prierašumo klausimyno formai. Duomenys tinka faktorinei analizei: KMO = 0,719, Bartleto sferiškumo testo p statistiškai reikšmingas (< 0,001). Trys teiginiai nesiekė 0,35 – rekomenduotino faktoriaus svorio (Costello ir Osborne, 2005), todėl jie buvo pašalinti. Likę teiginiai paskirstyti į du faktorius, Ambivalentiško prierašumo skalę po Varimax sukimo atrinkti sudaryti dešimt teiginių (kintamųjų svoriai nuo 0,413 iki 0,576), Vengiančio prierašumo skalę atrinkti sudaryti septyni teiginiai (kintamųjų svoriai nuo 0,468 iki 0,773). Pertvarkytų skalių Cronbach  $\alpha$ : Ambivalentiško prierašumo – 0,743; Vengiančio prierašumo – 0,649. Patikrinus duomenų pasiskirstymo asimetriškumą ir ekscesą (atitinkamai Išsekimo skalė: -0,139; 0,376; Nusišalinimo skalė: 0,253; 0,022) bei išanalizavus histogramas, patvirtintas normalus duomenų pasiskirstymas.

### 2.2.2 Trumpoji psichologinio atsparumo skalė

Psichologinis atsparumas buvo matuojamas *The Brief Resilience Scale* – BRS (Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopherir Bernard, 2008). Skalė sudaryta iš 6 teiginių, kurie vertinami 5 balų Likerto skale, kurioje 1 reiškia „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“. Trijų klausimų vertinimas turi būti apverstas prieš skaičiuojant bendrą skalės įverčių vidurkį. Aukštesnis balų vidurkis nurodo

didesnį psichologinį atsparumą. Leidimas naudotis skale gautas susisiekus su autoriumi elektroniniu paštu: bwsmith@unm.edu. Lietuvoje klausimyną savo magistriniame darbe naudojo Evelina Gacevičiūtė (darbo pavadinimas: „Onkologine liga sergančių pacientų artimųjų ligos suvokimo ir psichologinio atsparumo reikšmė jų psichologiniam-socialiniam funkcionavimui“). Iš darbo autorės gautas sutikimas naudoti į lietuvių kalbą išverstą klausimyną. Tyrimuose vidinis skalės suderinamumas (Cronbach  $\alpha$ ) svyruoja nuo 0.80 iki 0.91. Crombacho  $\alpha$  šiame tyrime – 0.753. Atlikus faktoriinę analizę, pagal tikrines reikšmes ( $>1$ ) buvo išskirti du faktoriai, nurodžius išskirti vieną, nustatyta, kad jis turi aukštus kintamųjų svorius (1, 2, 3, 4, 5, 6 teiginiais atitinkamai 0,646; 0,666; 0,697; 0,714; 0,535; 0,744), todėl šiame tyrime, kaip ir originaliame, naudojamas vienas faktorius. Patikrinus duomenų pasiskirstymo asimetriškumą ir ekscesą (atitinkamai -0,228; 0,199) bei išanalizavus histogramas, patvirtintas normalus duomenų pasiskirstymas.

### 2.2.3 Oldenburgo perdegimo klausimynas

Perdegimas buvo matuojamas naudojant *Oldenburg Burnout Inventory* – OLBI (Demerouti, Bakker, Vardakou, Kantas, 2003). Išskiriamos dvi dimensijos: Išsekimas (pvz.: „Po darbo dienos, turiu pakankamai energijos savo laisvalaikio veikloms“) ir Nusišalinimas nuo darbo (pvz.: „Pastaruoju metu darbe esu linkęs (-usi) mažiau galvoti ir savo darbą atlieku beveik mechaniškai“). Instrumentas sudarytas iš 16 teiginių, kiekviena subskalė turi po 8 teiginius. Originaliame klausimyne teiginiai vertinami 4 balais, kur 1 – „visiškai sutinku“, 4 – „visiškai nesutinku“. Tam, kad atsakymų variantai būtų suvienodinti su kitais anketoje pateiktais klausimynais, tyrime naudotas apverstas vertinimas, kur 1 reiškė „Visiškai nesutinku“, 4 – „Visiškai sutinku“. Toliau visi skaičiavimai atlikti pagal autorių pateiktas rekomendacijas. Leidimas naudotis skale gautas susisiekus su autore elektroniniu paštu: E.Demerouti@tue.nl. Skalė pasižymi priimtinu validumu ir patikimumu (Demerouti et al., 2003; Demerouti & Bakker, 2007; Demerouti et al., 2010 ir kt.). Skalė versta iš anglų kalbos su atgaliniu vertimu. 3 lentelėje pateikti šio tyrimo bei literatūros šaltiniuose minimi perdegimo subskalių patikimumai.

3 lentelė. *Perdegimo klausimyno dimensijų patikimumas, išreikštas Cronbach  $\alpha$*

|                         | Mūsų tyrimas | Kiti tyrimai* |
|-------------------------|--------------|---------------|
| Išsekimas               | 0,71         | 0,69 – 0,87   |
| Nusišalinimas nuo darbo | 0,69         | 0,69 – 0,85   |

\* Demerouti et al., 2010; Demerouti & Bakker, 2007; Demerouti et al., 2003; Halbesleben & Demerouti, 2005

Tyrimo duomenys yra tinkami faktorių analizei: KMO = 0,786, Barlett'o sferiškumo testo p statistiškai reikšmingas (< 0,001). Pastebėta, jog vienas teiginys nesiekė 0.35 – rekomenduotino faktoriaus svorio (Costello ir Osborne, 2005), todėl jis buvo pašalintas. Likę 15 teiginių paskirstyti į du faktorius, po Varimax sukimo nusišalinimo skalę pagal originalaus tyrimo kintamuosius atrinkti sudaryti keturi teiginiai (kintamųjų svoriai nuo 0.318 iki 0.693), Išsekimo skalei atrinkti šeši teiginiai (kintamųjų svoriai nuo 0.468 iki 0.773). Pertvarkytų skalių suderinamumo koeficientai: Išsekimo – 0,731; Nusišalinimo – 0,691. Patikrinus duomenų pasiskirstymo asimetriškumą ir ekscesą (atitinkamai Išsekimo skalė – 0,139; 0,376; Nusišalinimo skalė – 0,253; 0,356) bei išanalizavus histogramas, patvirtintas normalus duomenų pasiskirstymas.

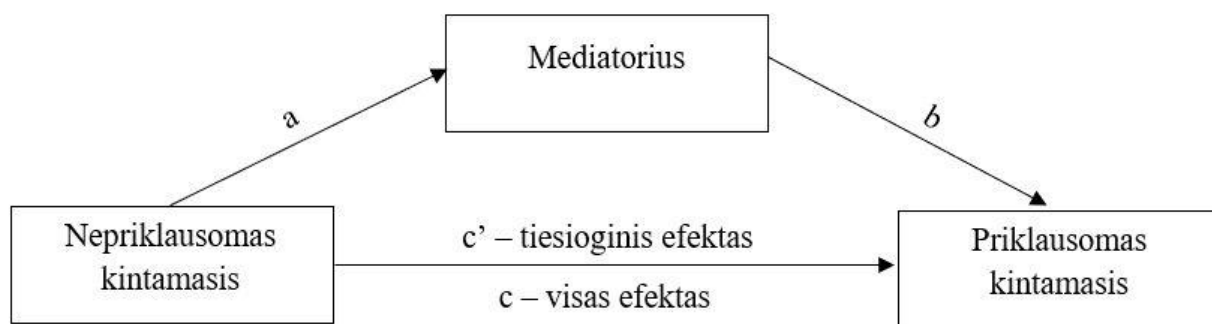
### 2.3 Tyrimo eiga

1. Gauti visų trijų klausimynų, kurie buvo pateikti tiriamiesiems, autorių sutikimai naudoti jų sukurtus instrumentus.
2. Gauti leidimai naudoti Prieraišumo stiliaus klausimyno bei Trumposios psichologinio atsparumo skalės lietuviškus vertimus.
3. Išverstas Oldenburgo perdegimo klausimynas, nepriklausomo vertėjo padarytas atgalinis vertimas sutikrintas su angliška skale.
4. Paruošta anketa, kurią sudarė kreipimasis, trys klausimynai bei demografiniai klausimai. Prieš kiekvieną klausimą pateiktos aiškios instrukcijos pildymui.
5. Gautas leidimas tyrimą atlikti VU Santaros klinikų Hematologijos, Onkologijos ir transfuziologijos centre.
6. Susitarta tyrimą atlikti Šiaulių Respublikinėje ligoninėje, Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centre bei Moters ir vaiko klinikoje.
7. Tyrimas pristatytas skyrių vyriausioms slaugytojoms, kurios pranešė apie vykdomą tyrimą kolegėms.
8. Anketos buvo paliekamos slaugytojų poste, užpildytos dedamos į atskirą krūvelę. Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas ir respondentai galėjo atsisakyti pildyti anketą bet kuriuo metu.
9. Iš išdalintų 230 anketų buvo užpildytos 195. Po duomenų suvedimo liko 190 tinkamai užpildytų anketų (2 anketos buvo studentų praktikantų, 3 – praleista labai daug atsakymų). Tarp pilnai užpildytų – tik 6 vyrų anketos. Kadangi jokių statistinių išvadų iš tokio mažo kiekio tiriamųjų daryti negalime, šios anketos taip pat buvo eliminuotos. Galutinis tiriamųjų skaičius – 184.
10. Vykdoma duomenų analizė.

## 2.4 Duomenų analizė

Duomenų analizei naudota IBM SPSS 26 statistinė programa. Bendriems rezultatų vertinimams naudoti aprašomieji statistiniai metodai. Cronbach  $\alpha$  naudota apskaičiuojant skalių ir subskalių patikimumą, skalių validumas patikrintas atlikus faktorinę analizę su Varimax sukiniu. Tam, kad išsiaiškintume, ar duomenys normaliai pasiskirstę, patikrinta duomenų pasiskirstymo asimetrija ir ekscesas, analizuotos histogramos. Ieškant skirtumų tarp kintamųjų naudotas Stjudento-t kriterijus nepriklausomoms imtims bei vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Ryšiams tarp kintamųjų įvertinti pasirinktas Pirsono koreliacijos kriterijus. Vertinant koeficientų dydžius remtasi Cohen (1988, 1992) pasiūlytomis gairėmis, pagal kurias  $\pm 0,10$  dydžio koreliacija rodo mažą ryšio stiprumą,  $\pm 0,30$  vidutinį, o  $\pm 0,50$  ir didesnė koreliacija laikoma stipria (cit. iš Field, 2013).

Siekiant paskaičiuoti statistinį tarpininkavimą, buvo naudojamas SPSS programos įskiepis PROCESS 2.16 (Hayes, 2013), analizuojantis įvairius mediacinių sąsajų modelius. Remiantis Baron ir Kenny (1986), mediacija pasireiškia, kai nepriklausomas kintamasis (X) veikia priklausomą kintamąjį (Y) tiesiogiai ir netiesiogiai per tarpininką (angl. *mediator*) (M) ir taip visiškai panaikina arba dalinai sumažina X poveikį Y. Remiamasi bendra mediacinio modelio schema, pateikta 3 paveiksle. Čia  $c$  kelias žymi visą efektą, o  $c'$  kelias žymi nepriklausomojo kintamojo tiesioginį efektą priklausomam kintamajam, atsižvelgiant į mediatoriaus poveikį. Netiesioginis efektas apskaičiuojamas iš viso efekto atėmus tiesioginį efektą ( $c - c'$ ) ir nurodo kelią nuo nepriklausomo kintamojo per mediatorių į priklausomą kintamąjį.



3 pav. Mediacijos modelis

Tarpininkavimas turi kelias sąlygas, pirmiausia, X turi prognozuoti M. Antra, tiek X, tiek M turi prognozuoti Y (Baron & Kenny, 1986). Statistinės analizės literatūroje šie Baron ir Kenny (1986)



numatyti žingsniai susilaukia kritikos kaip neefektyvūs kriterijai matuojant tarpininkavimą (Fritz ir MacKinnon, 2007; MacKinnon et al., 2002, cit. iš Hayes, 2009). Anot naujausių tyrimų, pirmoji tarpininkavimo sąlyga, numatyta Baron ir Kenny (1986) yra nereikalinga (MacKinnon et al., 2000, Shrout ir Bolger, 2002, cit. iš Hayes, 2009). Skirtingi autoriai (Cerin ir MacKinnon, 2009; Rucker, Preacher, Tormalair Petty, 2011; Shrout ir Bolger, 2002 cit. iš Hayes, 2013) nurodo, kad tiesioginiai ryšiai tarp nepriklausomo ir priklausomojo kintamojo taip pat nėra būtina sąlyga mediacinių modelių tikrinimui ir rekomenduoja juos tikrinti nepaisant reikšmingų ryšių nebuvimo, todėl mediaciniai modeliai ir šiame darbe buvo tikrinami neatsižvelgiant į tiesioginių ryšių tarp nepriklausomo ir priklausomo kintamojo reikšmingumą.

Vertinant tiesioginį efektą mediacinėse analizėse, efekto reikšmingumas vertintas remiantis efekto įverčio 95% pasikliautiniais intervalais. Netiesioginio efekto reikšmingumas vertintas pritaikant 5000 atsitiktinių kartotinių imčių saviranką (angl. *bootstrapping*). Pritaikius saviranką gaunami netiesioginio efekto reikšmės pasikliautiniai intervalai (angl. *bootstrapped confidence intervals*). Reikšmingais laikyti tie efektai, kurių reikšmių 95 % pasikliautiniai intervalai neapima 0 (Field, 2013; Hayes, 2013).

### 3. REZULTATAI

4 lentelėje pateikiama tyrimo kintamųjų įverčių aprašomosios charakteristikos.

4 lentelė. *Aprašomoji kintamųjų statistika visoje imtyje (N = 184)*

|                             | Mažiausia reikšmė | Didžiausia reikšmė<br>(didžiausia galima reikšmė) | M    | SD   |
|-----------------------------|-------------------|---|------|------|
| Ambivalentiškas prierašumas | 1,10              | 5.50 (6)  | 2.83 | 0.79 |
| Vengiantis prierašumas      | 1,29              | 6.00 (6)  | 3.10 | 0.76 |
| Atsparumas                  | 1,00              | 4.83 (5)  | 2.96 | 0.69 |
| Išsekimas                   | 1,00              | 4.00 (4)  | 2.62 | 0.50 |
| Nusišalinimas               | 1,00              | 4.00 (4)  | 2.22 | 0.53 |

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

#### Ryšiai tarp tyrimo kintamųjų

Siekiant įvertinti kintamųjų tarpusavio sąsajas, buvo apskaičiuotos Pirsono koreliacijos (5 lentelė). Statistiškai reikšmingai susiję visi kintamieji, išskyrus ambivalentišką prierašumą ir nusišalinimą. Ambivalentiškas prierašumas ir vengiantis prierašumas tarpusavyje teigiamai susiję ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,01$ ), išsekimas teigiamai susijęs su nusišalinimu ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,01$ ). Išsekimas teigiamai susijęs tiek su ambivalentišku ( $r = 0,16$ ;  $p < 0,05$ ) tiek su vengiančiu prierašumu ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,01$ ). Rastos statistiškai reikšmingos neigiamos sąsajos tarp atsparumo ir visų likusių kintamųjų.

5 lentelė. *Koreliacijos tarp tyrimo kintamųjų visoje imtyje (N = 184)*

|                                | 1.       | 2.       | 3.       | 4.     | 5. |
|--------------------------------|----------|----------|----------|--------|----|
| 1. Ambivalentiškas prierašumas | -        |          |          |        |    |
| 2. Vengiantis prierašumas      | 0,27**   | -        |          |        |    |
| 3. Atsparumas                  | - 0,37** | - 0,21** | -        |        |    |
| 4. Išsekimas                   | 0,16*    | 0,24**   | - 0,31** | -      |    |
| 5. Nusišalinimas               | 0,01     | 0,21**   | - 0,26** | 0,47** | -  |

*Pastaba.* \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$

## Perdegimo ryšys su sociodemografiniais kintamaisiais

Tarpgrupinis palyginimas tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų atliktas pritaikius Stjudento-t kriterijų nepriklausomoms imtims. Tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų išsekimo rezultatų vidurkių statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta. Rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugytojų bei slaugytojų padėjėjų nusišalinimo (6 lentelė).

6 lentelė. Nusišalinimo įvertinimų vidurkių skirtumai slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų imtyse

|               | Slaugytojos |              | Slaugytojų padėjėjos |              | t      | df  | p     |
|---------------|-------------|--------------|----------------------|--------------|--------|-----|-------|
|               | n           | M (SD)       | n                    | M (SD)       |        |     |       |
| Nusišalinimas | 140         | 2,16 (0,516) | 44                   | 2,41 (0,547) | -2,789 | 182 | 0,006 |

*Pastaba.* n – imties dydis, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t reikšmė, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo

Pritaikius vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA) statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingo išsilavinimo, darbo krūvio, darbo pobūdžio (su vaikais, suaugusiais ar su abiejomis grupėmis) ir šeimyninės padėties respondentų patiriamo išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo nerasta.

Siekiant patikrinti perdegimo konstruktų bei darbo stažo tarpusavio sąsajas, buvo apskaičiuota Pirsono koreliacija. Gauta statistiškai reikšminga, tačiau labai silpna teigiama koreliacija tarp darbo stažo ir išsekimo ( $r = 0,18$ ,  $p < 0,001$ ). Darbo stažas su nusišalinimu šiame tyrime nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs.

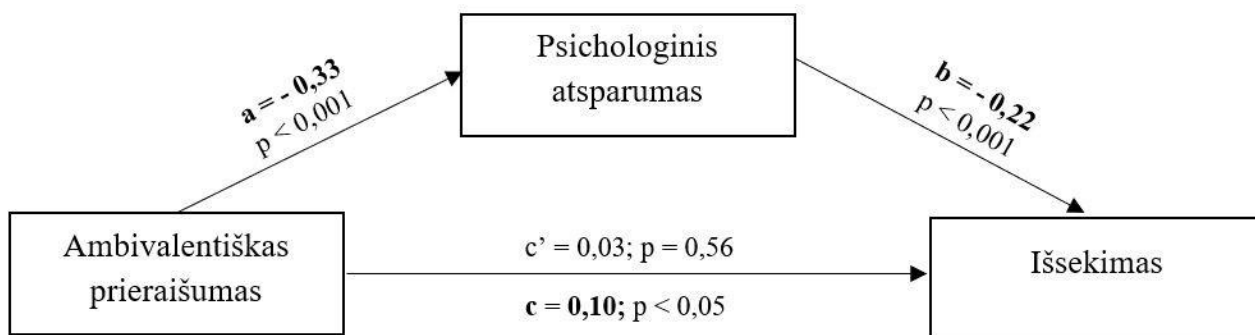
## Atsparumo ryšys su sociodemografiniais kintamaisiais

Tarpgrupinis palyginimas tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų atliktas pritaikius Stjudento-t kriterijų nepriklausomoms imtims. Tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų atsparumo rezultatų vidurkių statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta.

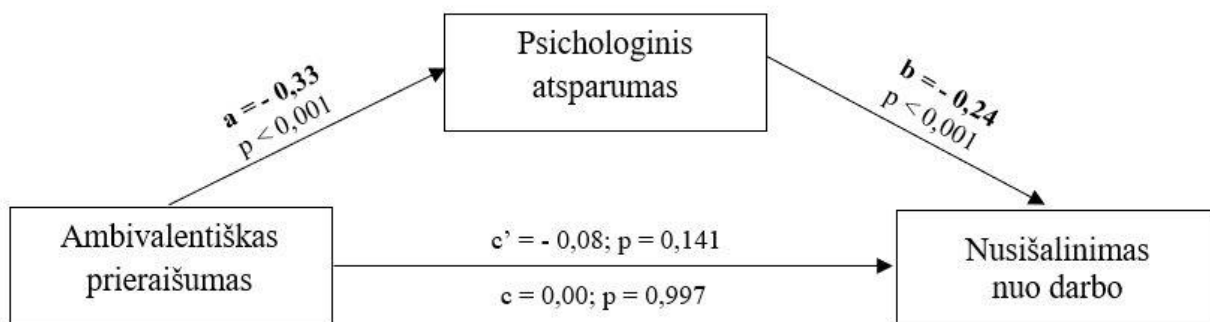
Pritaikius vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA) statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingo išsilavinimo, darbo krūvio, darbo pobūdžio (su vaikais, suaugusiais ar su abiejomis grupėmis) ir šeimyninės padėties respondentų atsparumo nerasta. Siekiant patikrinti atsparumo bei darbo stažo tarpusavio sąsajas, buvo apskaičiuota Pirsono koreliacija. Gauta statistiškai reikšminga, tačiau nestipri neigiama koreliacija tarp darbo stažo ir atsparumo ( $r = -0,18$ ,  $p < 0,001$ ).

## Hipotezių dėl medijuojančio atsparumo efekto tikrinimas

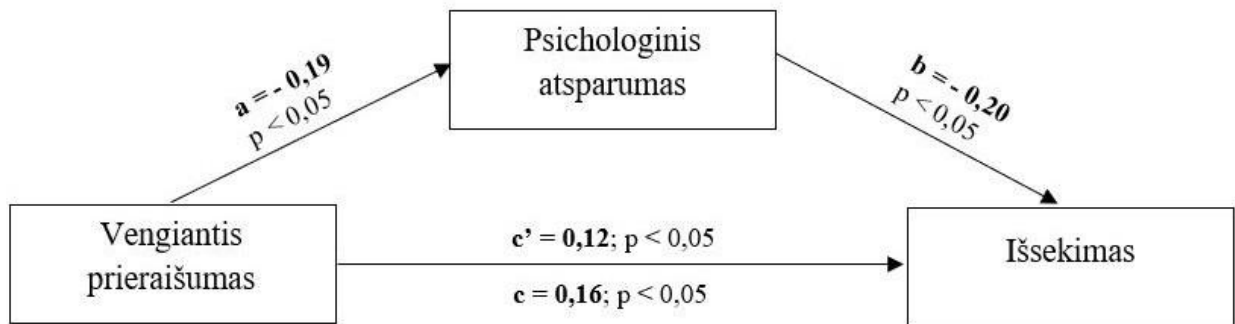
Norėdami patikrinti ar atsparumas veikia kaip mediatorius santykiyje tarp prieraišumo dimensijų – ambivalentiško prieraišumo ir vengiančio prieraišumo bei perdegimo dimensijų – išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo – atlikome mediacines analizes. Tikrinome mediacinius modelius, kuriuose nepriklausomas kintamasis buvo ambivalentiškas arba vengiantis prieraišumas, mediatorius – atsparumo rodiklis, priklausomas kintamasis – išsekimas arba nusišalinimas nuo darbo (4–7 pav.).



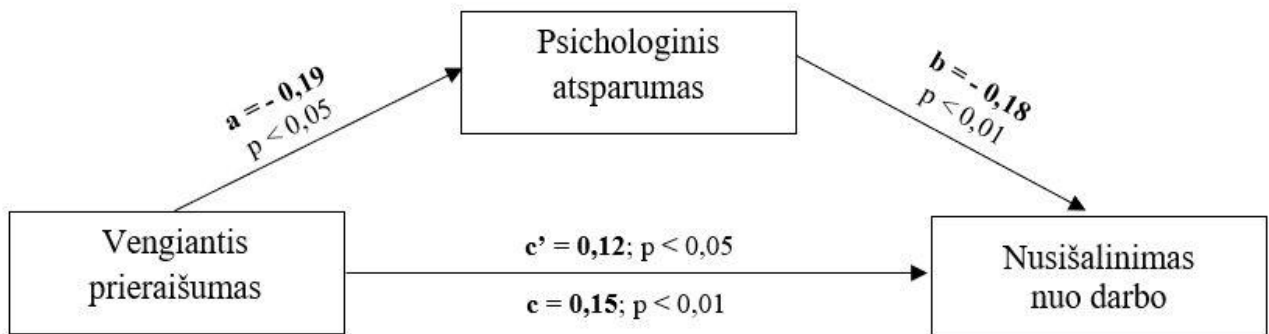
**4 pav.** Sąsajos tarp ambivalentiško prieraišumo, psichologinio atsparumo ir išsekimo mediacinės analizės rezultatai. *Pastaba:*  $c$  – tiesioginis efektas;  $c'$  – visas efektas.



**5 pav.** Sąsajos tarp ambivalentiško prieraišumo, psichologinio atsparumo ir nusišalinimo nuo darbo mediacinės analizės rezultatai. *Pastaba:*  $c$  – tiesioginis efektas;  $c'$  – visas efektas.



**6 pav.** Sąsajos tarp vengiančio prierašumo, psichologinio atsparumo ir išsekimo mediacinės analizės rezultatai. *Pastaba:* c – tiesioginis efektas; c’ – visas efektas.



**7 pav.** Sąsajos tarp vengiančio prierašumo, psichologinio atsparumo ir nusišalinimo nuo darbo mediacinės analizės rezultatai. *Pastaba:* c – tiesioginis efektas; c’ – visas efektas.

Iš 4–7 pav. ir 7 lentelės matyti, kad, kaip ir buvo prognozuota, psichologinis atsparumas buvo statistiškai reikšmingas tarpinis kintamasis tarp dviejų prierašumo dimensijų ir dviejų perdegimo dimensijų. Atsparumas veikė kaip pilnas mediatorius tarp ambivalentiško prierašumo ir išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo. Tai rodo, kad mūsų tyrime ambivalentiškas prierašumas statistiškai reikšmingai susijęs su perdegimo kintamaisiais ne pats savaime, bet veikiant atsparumui: didesni ambivalentiško prierašumo įverčiai prognozuoja žemesnius atsparumo rezultatus, o prastesnis atsparumas prognozuoja didesnį išsekimą ir nusišalinimą nuo darbo.

Kitos dvi mediacijos atskleidė dalinį medijuojantį efektą tarp nepriklausomo ir priklausomų kintamųjų – psichologinis atsparumas buvo statistiškai reikšmingas dalinis mediatorius, kadangi tiesioginis efektas regresijoje išliko statistiškai reikšmingas. Kitaip tariant, dalis sąsajos tarp abiejų

perdegimo dimensijų – išsekimo ir nusišalinimo nuo darbo – bei vengiančio prieraišumo stiliaus yra nepriklausoma nuo psichologinio atsparumo.

7 lentelė. Tiesioginiai ir netiesioginiai efektai mediaciniuose modeliuose, kur psichologinis atsparumas vertinamas kaip mediatorius tarp prieraišumo ir perdegimo dimensijų

| Nepriklausomas<br>kintamasis    | Mediatorius | Priklausomas<br>kintamasis | Tiesioginis efektas |             |             | Netiesioginis efektas |                    |             |
|---------------------------------|-------------|----------------------------|---------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------|-------------|
|                                 |             |                            | b                   | 95 % PI     |             | b                     | 95 % PI po<br>sav. |             |
|                                 |             |                            |                     | Min.        | Maks.       |                       | Min.               | Maks.       |
| Ambivalentiškas<br>prieraišumas |             | Išsekimas                  | 0,03                | -0,07       | 0,11        | <b>0,07</b>           | <b>0,03</b>        | <b>0,12</b> |
| Ambivalentiškas<br>prieraišumas | Atsparumas  | Nusišalinimas<br>nuo darbo | -0,08               | -0,18       | 0,18        | <b>0,08</b>           | <b>0,04</b>        | <b>0,13</b> |
| Vengiantis<br>prieraišumas      |             | Išsekimas                  | <b>0,12</b>         | <b>0,03</b> | <b>0,21</b> | <b>0,04</b>           | <b>0,01</b>        | <b>0,08</b> |
| Vengiantis<br>prieraišumas      |             | Nusišalinimas<br>nuo darbo | <b>0,12</b>         | <b>0,02</b> | <b>0,22</b> | <b>0,03</b>           | <b>0,01</b>        | <b>0,07</b> |

*Pastaba.* N = 184; PI = pasikliautiniai intervalai; PI po sav. = pasikliautiniai intervalai pritaikius savirankos metodą; statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo metu buvo siekiama ištirti ryšius tarp trijų psichologinių konstrukčių – prieraišumo (ambivalentiško bei vengiančio), psichologinio atsparumo bei perdegimo (išsekimo ir nusišalinimo nuo darbo). Atlikus koreliacijų tarp konstrukčių analizę radome, jog rastos sąsajos atitinka literatūroje minimas, kuomet stipriau išreikštas vengiantis ir ambivalentiškas prieraišumas yra statistiškai reikšmingai susijęs su didesniais išsekimo rezultatais (Pines, 2004; Ronen & Mikulincer, 2009). Statistiškai reikšmingo ryšio nerasta tarp ambivalentiško prieraišumo ir nusišalinimo nuo darbo – viena vertus, stipriau išreikštas ambivalentiškumas santykiuose susijęs su didesniu patiriamu nerimu, todėl darbuotojai negali atsiriboti ir nusišalinti dėl per didelio emocinio įsitraukimo, kita vertus, didelis nerimas gali būti susijęs ir su stipriai išreikštu noru nusišalinti nuo nerimo šaltinių, ko pasekoje tam tikra dalis slaugytojų galimai stengiasi jų išvengti.

Besirenkant pagalbos žmogui profesijas asmenims rekomenduojama gerai pažinti savo stipriąsias ir silpnąsias puses tam, kad, būdami nuolatiniam santykiuje su kitais, gebėtų geriau suprasti savo emocijas ir adekvačiai reaguoti į iškylančias situacijas. Ne veltui viena iš perdegimo dimensijų yra nusišalinimas nuo darbo, kuri apibūdinama atsitraukimu nuo darbo, mechanišku darbo nuvertinimu bei neigiamu požiūriu į darbo objektą, turinį, užduotis ir bendrai patį darbą (Demerouti et al., 2003). Tyrimo metu pastebėjome skirtumą tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų nusišalinimo nuo darbo. Taip galimai gali būti dėl didesnio slaugytojų padėjėjų darbo automatiškumo, mažiau sprendimų priėmimo galimybių nei slaugytojų darbe. Kita vertus, lyginant vidurkius, skirtumas nėra labai stipriai išreikštas, atsižvelgdami ir į tai, jog slaugytojų ir padėjėjų imtys buvo nelygios, o nusišalinimą nuo darbo veikia nemažai ne tik vidinių, bet ir išorinių veiksnių, šiuos rezultatus vertiname atsargiai. Ankstesnių tyrimų rezultatai rodo, kad įsitraukimas į darbą yra vienas perdegimą mažinančių veiksnių, slaugytojų imtyje tai labai susiję su slaugytojų įgalinimu ir socialine parama (García-Sierra, Fernández-Castro, & Martínez-Zaragoza, 2015). Todėl interpretuodami rezultatus atkreipiame dėmesį ir į išorinius organizacinius, ypač kolegų, vadovų palaikymą, ir į autonomiškumo darbe aspektą, kuris tyrimuose susijęs su nusišalinimo didėjimu – kuo mažiau autonomiškumo darbe, tuo mažesnis įsitraukimas į darbą, tokie aspektai galėtų paaiškinti gautą didesnio nusišalinimo nuo darbo slaugytojų padėjėjų tarpe rezultata.

Nors tyrimai rodo sąsajas su skirtingomis sociodemografinėmis charakteristikomis ir perdegimo išreikštumu (Cordes & Dougherty, 1993; Adriaenssens, De Gucht, & Maes, 2015), mūsų tyrime skirtumų tarp skirtingo išsilavinimo, darbo pobūdžio (su vaikais, suaugusiais, vaikais ir suaugusiais) bei

šeimyninės padėties slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų išsekimo ir nusišalinimo neradome. Tyrimas parodė, kad slaugytojų ir jų padėjėjų stažas yra teigiamai susijęs su didesniu išsekimo pasireiškimu – kuo daugiau metų slaugytojos ir jų padėjėjos dirba savo profesinėje srityje, tuo labiau išreikštas išsekimas. Tokie rezultatai leidžia teigti, jog pagalbos žmonėms specialistams yra būtinos tam tikros intervencijos, nes ilgalaikėje perspektyvoje yra rizikos perdegimo formavimuisi, kas lemia mažesnę efektyvumą darbe (Awa, Plaumann, & Walter, 2010).

Šiame tyrime taip pat nerastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugytojų ir jų padėjėjų išreikšto psichologinio atsparumo įverčių. Psychosocialinės charakteristikos (išsilavinimas, darbo pobūdis, šeimyninė padėtis) nebuvo susijusios su atsparumo išreikštumu. Atsparumas buvo susijęs su stažu – ilgiau dirbančių slaugytojų ir jų padėjėjų atsparumas buvo šiek tiek žemesnis nei mažiau laiko dirbančių slaugytojų. Tiek perdegimas, tiek atsparumas, yra kintantys konstruktai, taigi, tai kaip ir prieš tai aptartas didesnės darbinės patirties ryšys su išsekimu, rodo, jog ilgalaikis aplinkos, kurioje patiriama daug streso, poveikis turi įtakos mažėjančiam atsparumui bei didėjančiam išsekimui.

Tikrindami pirmąją hipotezę atradome, kad ambivalentiškas prierašumas mediaciniame modelyje neturėjo statistiškai reikšmingo tiesioginio efekto išsekimo formavimuisi, tačiau, į modelį įjungus atsparumą, kaip tarpinį kintamąjį tarp prierašumo bei išsekimo, reikšmingumas atsiranda. Nors sąsajos yra silpnos, tačiau atsparumas pilnai medijuoja šį ryšį, tai reiškia, kad ambivalentiškas prierašumas susijęs su perdegimu tik veikiant atsparumui. Gautas rezultatas svarbus tuo, kad rodo, jog konstruktai, kaip atsparumas, kuris gali būti keičiamas intervencijomis, prisideda prie perdegimo rizikos mažinimo – nors atsparumo formavimasis yra veikiamas mūsų ankstyvųjų patirčių, naudojant tam tikras intervencijas, apie kurias kalbėsime vėliau, galima jį padidinti ir taip neutralizuoti ambivalentiško prierašumo netiesioginį poveikį perdegimo sindromui. Taip pat rezultatai atskleidė, kad ambivalentiško prierašumo sąsajos su nusišalinimu nuo darbo yra medijuojamos psichologinio atsparumo. Įdomu tai, kad veikiant tiesiogiai, yra labai silpnas neigiamas ryšys tarp ambivalentiško prierašumo ir nusišalinimo nuo darbo (nors jis ir statistiškai nereikšmingas), o veikiant atsparumui jis pasikeičia į labai silpną statistiškai reikšmingą teigiamą ryšį. Mediaciniame modelyje stebime, kad ambivalentiškas prierašumas neigiamai susijęs su atsparumu (didesni ambivalentiško prierašumo įverčiai susiję su žemesniais psichologinio atsparumo įverčiais) – kadangi pats ambivalentiško prierašumo tipas nurodo, jog asmenys susiduria su problemomis išlaikant ribas tarp savęs ir kito (Bartholomew & Horowitz, 1991), o santykių darbe atveju tai gali sukelti sunkumų atsiribojant nuo darbo, išlaikant balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo, tai galimai paaiškina tai, jog teigiamas netiesioginis ryšys tarp ambivalentiško prierašumo ir perdegimo atsirado tik kaip mediatoriumi veikiant psichologiniam atsparumui.



Antrosios hipotezės tikrinimui tap pat naudojome mediacinę analizę, kurios metu atsiskleidė, jog psichologinis atsparumas yra dalinis mediatorius ryšyje tarp vengiančio prierašumo stiliaus ir perdegimo dimensijų – išsekimo bei nusišalinimo. Tiesioginis ryšys išlieka statistiškai reikšmingas net ir veikiant mediacijai, todėl matome, kad vengiantis prierašumas susijęs su perdegimu tiek tiesiogiai, tiek per psichologinį atsparumą, vadinasi, atsparumo didinimas mažintų ir vengiančio prierašumo efektą perdegimo formavimesi. Žvelgiant į tyrimo rezultatus, galime teigti, kad nors vaikystėje susiformavę santykių modeliai veikia ir suaugus, visgi turime galimybę pastebėti ir pamažu keisti savo bendravimo su kitais būdus, to pasekoje – pagerinti padidinti psichologinį atsparumą, adaptacines galimybes bei sumažinti perdegimo riziką. Prierašumo teorijos teikiamos žinios gali padėti orientuotis ir atrasti save įvairiose situacijose reaguojant pagal dar vaikystėje įgytus darbinius modelius – ugdant savistabą, galime pradėti pastebėti savo reakcijas šiandieninėse situacijose, pavyzdžiui, pradėjus stipriai nerimauti, suvokti, kad dalis mūsų nerimo galbūt yra neadekvatus konkrečiai situacijai ir daugiau susijęs su mūsų asmenybės dinamika – taip galime sau padėti realistiškiau vertinti situaciją.

Pines (2004) teigė, kad profesiniai pasirinkimai atspindi asmens asmeninę ir šeimos istoriją ir kad perdegimas kartais gali būti ir trauminių vaikų patirties darbo vietoje rezultatas. Savianalizės metodu naudojimas galėtų padėti slaugytojoms ir jų padėjėjoms jau prieš nusprendžiant pasirinkti šią profesiją geriau apgalvoti, ar tai joms bus tinkama. Jau dirbantiems profesionalams organizuojami mokymai, kaip geriau dorotis su stresu yra būtini, tačiau atsižvelgdami į tyrimo rezultatus matome, kad mokyti vien streso įveikos, kuri gali padidinti atsparumą, neužtenka, kadangi pačiam atsparumui įtaką daro gilesni asmenybiniai veiksniai. Taigi, norint ugdyti didesnę atsparumą, siūloma slaugytojoms ir jų padėjėjoms suteikti daugiau žinių apie asmenybę ir jos raidą. Dirbant tokiose sąlygose, kur susiduriama su daugybe skirtingų žmonių, gilesnės žinios apie asmens psichologiją slaugytojoms gali būti labai vertingos. Jos padėtų ne tik asmeniniam augimui, bet ir geriau suprasti pacientus.

Atliktas tyrimas papildė jau turimas žinias apie individualius veiksnius, turinčius įtakos perdegimo sindromo formavimuisi. Apibendrindami galime teigti, kad atsparumą skatinančios aplinkos sveikatos priežiūros institucijose kūrimas gali padėti sumažinti negatyvias streso pasekmes sveikatos priežiūros profesionalams (McCann et al., 2013), todėl turėtume skirti daugiau dėmesio darbuotojų švietimui ne tik streso įveikos, bet ir platesnio asmenybės suvokimo bei jos raidos temoms.

## 4.1 Tyrimo praktinės rekomendacijos

Profesinio perdegimo prevencija padeda sumažinti ir įvairių somatinių bei psichikos sutrikimų riziką slaugytojų bei slaugytojų padėjėjų tarpe. Atsižvelgiant į tai, jog šiame tyrime atskleidėme, kad atsparumas turi medijuojantį efektą tarp ambivalentiško bei vengiančio prieraišumo ir išsekimo bei nusišalinimo nuo darbo, galime galvoti apie psichoeducacinių perdegimo prevencinių programų kūrimą, kuriose ypač daug naudos turėtų būtent nesaugiu ambivalentišku ar vengiančiu prieraišumu pasižyminčios slaugytojos ir slaugytojų padėjėjoms. Pateikiame keletą gairių, kuriomis kryptimis galime veikti, siekiant sumažinti slaugytojų patiriamą perdegimą:

1. Suteikti slaugytojoms ir jų padėjėjoms psichoeducaciją apie prieraišumą ir ankstyvųjų santykių poveikį dabartiniame gyvenime. Savistabos ugdymas ir geresnis savęs pažinimas gali prisidėti prie realistiškesnio situacijų vertinimo, taip pat skatinamas suvokimas, kad net veikiant ankstyvosioms patirtims, turime galimybę keistis ir formuoti savo reakcijas.
2. Skatinti profesijai rodomą pagarbą, adekvačiai reglamentuoti darbo krūvį ir darbo laiką, užtikrinti galimybę tobulėti, gilinti žinias.
3. Ugdyti teigiamas būdo savybes, tokias kaip: pasitikėjimą savimi, smalsumą, savidiscipliną, išradingumą, lankstumą.
4. Kurti artimus tarpusavio santykius su kolegomis, jie ne tik padeda greičiau atsigauti po sukrečiančių patirčių, bet ir sumažina riziką perdegimui.

Amerikos Psichologų asociacija pateikė rekomendacijas, kuriomis vadovaujantis gali būti ugdomas psichologinis atsparumas, išverstą į lietuvių kalbą dešimties rekomendacijų sąrašą rasite 1 Priede.

## 4.2 Tyrimo ribotumai bei rekomendacijos tolesniems tyrimams

Šis tyrimas turėjo ir ribotumų, pirmiausia, tiriamieji buvo atrenkami naudojant patogiąją atranką – siekiant, kad rezultatai galėtų būti generalizuojami slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų populiacijai, reikėtų atlikti tyrimą, pasižymintį reprezentatyvia imtimi visai populiacijai. Taip pat tyrimo rezultatai gauti tik moterų slaugytojų bei slaugytojų padėjėjų tarpe, ateityje reikėtų įtraukti ir vyrus. Dėl didelio neatsakymo amžiaus procento anketoje reikėtų tyrimą suplanuoti taip, kad nebūtų praleistas šis kintamasis ir būtų galima daryti išvadas ir apie literatūroje nurodomus amžiaus sąsajas su perdegimo dimensijomis. Taip pat būtų galima labiau diferencijuoti slaugytojas ir jų padėjėjas, kad galėtume daryti išvadas apie skirtinguose skyriuose dirbusias bei ištirti dirbančias privačiame sektoriuje.

Tyrimo naudoti klausimynai buvo versti iš anglų kalbos ir nestandardizuoti Lietuvos tiriamųjų imtyje, todėl vertėtų atlikti patvirtinančią faktorinę analizę, kad instrumentai būtų validuoti ir rezultatai galėtų būti interpretuojami tiksliau. Kadangi atsparumas yra dinamiškas konstruktas, būtų vertinga atlikti ir longitudinalinius tyrimus, kurie atskleistų, kiek stabilus jis išlieka, ar prevencinė edukacija turi poveikį, kaip keičiasi mediacinis efektas, taip pat, ar anksčiau aukštu psichologiniu atsparumu pasižymėję asmenys po naujų iššūkių ir toliau demonstruoja šį gebėjimą ir buvusią gerą adaptaciją (Luther & Cicchetti, 2000). Taip pat yra kitų konstrukto, kuriuos būtų galima įtraukti į ateities tyrimus su prieraišumu bei perdegimu, pavyzdžiui, būtų galima ieškoti medijuojančių streso įveikos strategijų, saviveiksmingumo ir kt. konstrukto poveikio perdegimui santykyje su prieraišumu. Galiausiai, tyrimas atliktas su slaugytojomis ir slaugytojų padėjėjomis, būtų galima išsiplėsti ir patikrinti, kaip prieraišumas susijęs su perdegimu ir ar atsparumas taip pat medijuotų šį ryšį kitų profesijų atstovų imtyse.

## IŠVADOS

1. Šiame tyrime dalyvavusios slaugytojų padėjėjos labiau linkusios nusišalinti nuo darbo nei slaugytojos.
2. Šiame tyrime didesnis slaugytojų ir slaugytojų padėdėjų darbo stažas susijęs su didesniu išsekimo lygiu bei mažesniu atsparumu.
3. Atsparumas veikia kaip pilnas mediatorius ryšyje tarp ambivalentiško prieraišumo ir perdegimo – tiek kaip išsekimo, tiek kaip nusišalinimo nuo darbo.
4. Atsparumas veikia kaip dalinis mediatorius ryšyje tarp vengiančio prieraišumo bei išsekimo ir nusišalinimo nuo darbo.

## LITERATŪRA

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. *Hillsdale, NJ: Erlbaum*.
- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333–341. doi:10.1037/0003-066x.46.4.333
- Ainsworth, M.D.S. (1985). Attachment across the life span. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61 (9), 792-812.
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190. doi:10.1016/j.pec.2009.04.008
- Bakšytė, A. (2010). Socialinės paslaugas teikiančių darbuotojų perdegimo sindromo, socialinės paramos bei saviveiksmingumo sąsajos (Magistro darbas). *Vilnius: Mykolo Romerio universitetas*. Paimta iš <https://vb.mruni.eu/object/elaba:1871196>
- Balsevičienė, B. (2008). Suaugusiųjų prierašumo sąsajos su nerimastingumu ir depresiškumu (Magistro darbas). *Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas*. Paimta iš <https://vb.vdu.lt/object/elaba:1804490/1804490.pdf>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- Bernier, A., & Dozier, M. (2002). Assessing adult attachment: Empirical sophistication and conceptual bases. *Attachment & Human Development*, 4(2), 171–179. doi:10.1080/14616730210157457
- Bliūdžiuvienė, R. (2011). Paauglių prierašumo stilių sąsajos su emociniais bei elgesio sunkumais ir subjektyviu fizinės sveikatos vertinimu (Magistro darbas). *Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas*. Paimta iš <https://vb.vdu.lt/object/elaba:1738581>
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss. Vol. 2 Separation anxiety and anger. *New York, NY Basic Books*. Paimta iš <https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Separation-Anxiety-And-Anger-Attachment-and-Loss-Vol-2-1976.pdf>

- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of Adult Attachment, Affect Regulation, and Romantic Relationship Functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(3), 267–283. doi:10.1177/0146167295213008
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). *New York: Guilford Press*.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. doi:10.1037/0012-1649.28.5.759
- Carlson E.A., Sroufe, L.A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In: Cicchetti D., Cohen D.J., (Ed). *Developmental Psychopathology, Theory and Methods*. Vol. 1. (pp. 581–617). *England: John Wiley & Sons*.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2016). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. 3rd ed. *New York: Guilford Press*.
- Chuang, C.-H., Tseng, P.-C., Lin, C.-Y., Lin, K.-H., & Chen, Y.-Y. (2016). Burnout in the intensive care unit professionals. *Medicine*, 95(50), e5629. doi:10.1097/md.0000000000005629
- Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Wu, E. S. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control*, 40(6), 486–490. doi:10.1016/j.ajic.2012.02.029
- Collins, N., Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-683. Paimta iš: <https://pdfs.semanticscholar.org/17db/d46d90760872ff2bc7e77808a200bc0e733b.pdf>
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621–656. doi:10.5465/amr.1993.9402210153
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10 (7), 1 – 9. doi: 10.4135/9781412995627.d8
- Darling Rasmussen, P., Storebø, O. J., Løkkeholt, T., Voss, L. G., Shmueli-Goetz, Y., Bojesen, A. B., Bilenberg, N. (2018). Attachment as a Core Feature of Resilience: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Reports*, 003329411878557. doi:10.1177/0033294118785577
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19, 12-23. doi: 10.1027//1015-5759.19.1.12

- Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*(3), 209–222. doi:10.1037/a0019408
- Denham, S. A., & Moser, M. H. (1994). Mothers' Attachment to Infants: Relations with Infant Temperament, Stress, and Responsive *Maternal Behavior*. *Early Child Development and Care, 98*(1), 1–6. doi:10.1080/0300443940980101
- Duschinsky, R. (2015). The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification, 1979–1982. *History of Psychology, 18*(1), 32–46. doi:10.1037/a0038524
- Eley, D., Eley, R., Bertello, M., & Rogers-Clark, C. (2012). Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing, 68*(7), 1546–1555. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05955.x
- Feeney, J.A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 128–152). *New York: Guilford Press*
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues, 30*(1), 159–165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Gabassi, P. G., Cervai, S., Rozbowsky, P., Semeraro, A., & Gregori, D. (2002). Burnout Syndrome in the Helping Professions. *Psychological Reports, 90*(1), 309–314. doi:10.2466/pr0.2002.90.1.309
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2015). Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of Nursing Management, 24*(2), E101–E111. doi:10.1111/jonm.12312
- Garmezy, N. (1991) Resilience and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *American Behavioral Scientist, 34*, 416-430. doi:10.1177/0002764291034004003
- Garmezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: I. Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin, 1*(8), 14-90. doi:10.1093/schbul/1.8.14
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y., & González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies, 45*(3), 418–427. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003
- Gómez-Urquiza, J., Aneas-López, A., Fuente-Solana, E., Albendín-García, L., Díaz-Rodríguez, L., & Fuente, G. (2016). Prevalence, Risk Factors, and Levels of Burnout Among Oncology Nurses: A

- Systematic Review. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), E104–E120. doi:10.1188/16.onf.e104-e120
- Grossmann K. E., K. Grossmann and E. Waters (2005). Attachment from Infancy to Adulthood – *The Major Longitudinal Studies*. New York: Guilford Press
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (2014). The Power of Longitudinal Attachment Research. Paimta iš [https://www.researchgate.net/publication/237293117\\_The\\_Power\\_of\\_Longitudinal\\_Attachment\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/237293117_The_Power_of_Longitudinal_Attachment_Research)
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical Mediation Analysis in the New Millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408–420. doi:10.1080/03637750903310360
- Hayes, Andrew F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press. *Journal of Educational Measurement*, 51(3), 335–337. doi:10.1111/jedm.12050
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and Discontinuity of Attachment from Infancy through Adolescence. *Child Development*, 71(3), 690–694. doi:10.1111/1467-8624.00177
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. doi:10.1037/0022-3514.52.3.511
- Higienos institutas. Slaugytojų profesinio perdegimo prevencija sveikatos priežiūros įstaigose. Metodinės rekomendacijos (2017). Paimta iš <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Slaugytoju%20perdegimo%20MR.pdf>
- Young, M.E. (2009). Learning the art of helping. Building blocks and techniques (4th ed.). *Upper Saddle River, NJ: Pearson*.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1–9. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x
- Kašlėjūtė, G. (2014). Kūdikių temperamento ir prierašumo saugumo sąsajos su motinos jautrumu, prierašumo stiliumi ir patiriamu stresu (Magistro darbas) *Vilnius: Vilniaus universitetas*. Paimta iš <https://epublications.vu.lt/object/elaba:2148840/>
- Kavaliauskienė, V., Balčiūnaitė, R. (2014). Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. *Tiltai*, 4(69), 17-35. Paimta iš: [journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/viewFile/947/pdf](http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/viewFile/947/pdf)



- Kim, Y., Kashy, D. A., & Evans, T. V. (2007). Age and attachment style impact stress and depressive symptoms among caregivers: a prospective investigation. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 1(1), 35–43. doi:10.1007/s11764-007-0011-4
- Kinman, G., & Leggetter, S. (2016). Emotional Labour and Wellbeing: What Protects Nurses? *Healthcare*, 4(4), 89. doi:10.3390/healthcare4040089
- Kirkpatrick, L. A., & Davis, K. E. (1994). Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(3), 502–512. doi:10.1037/0022-3514.66.3.502
- Kotler, T., Buzwell, S., Romeo, Y., & Bowland, J. (1994). Avoidant attachment as a risk factor for health. *British Journal of Medical Psychology*, 67(3), 237–245. doi:10.1111/j.2044-8341.1994.tb01793.x
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. doi:10.1080/02678370500297720
- Kristutytė, L. (2012). 12 – 15 metų paauglių prierašumo prie tėvų sąsajos su ištraukimu į patyčias ir psichosocialiniu prisitaikymu (Magistro darbas). *Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas*. Paimta iš <https://vb.vdu.lt/object/elaba:1814912/1814912.pdf>
- Lekauskaitė, A., Venytė, R., Demskytė, J. Intensyvios terapijos slaugytojų patiriamas stresas slaugant terminalinės būklės pacientus. *Sveikatos mokslai*. 2006; Nr. 4.
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvos Respublikos medicinos norma MN 28: 2004. Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. Valstybės žinios 2004-06-23, Nr.: 97:3597. [interaktyvus]. [žiūrėta 2018-11-09]. Prieiga per internetą <http://www.sam.lt>
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvos Respublikos medicinos norma MN 21:2000. Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė. Valstybės žinios 2000-04-26, Nr. 36-1009 [interaktyvus]. [žiūrėta 2018-11-09]. Prieiga per internetą <http://www.sam.lt>
- Linkutė, M. (2012). Mokytojų prierašumo stiliaus ir menkavertiškumo jausmo sąsajos su klasės valdymo būdais (Magistro darbas). *Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas*. Paimta iš <https://vb.vdu.lt/object/elaba:1918707/1918707.pdf>

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562. doi:10.1111/1467-8624.00164
- Luthar, S. S., Doernberger, C. H., & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and Psychopathology*, 5(04), 703. doi:10.1017/s0954579400006246
- Mancini, A. D., Bonanno, A. G. (2011). Resilience to Potential Trauma Toward a Lifespan Approach. In John W. Reich, Alex J. Zautra & John Stuart Hall, *Handbook of Adult Resilience* (pp. 258–280). London: The Guilford Press.
- Martins Pereira, S., Fonseca, A. M., & Sofia Carvalho, A. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317–326. doi:10.1177/0969733011398092
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. doi:10.1002/wps.20311
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. doi:10.1016/j.nedt.2008.10.011
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81. doi:10.5502/ijw.v3i1.4
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1995). Appraisal and coping with real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 408-416.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. *Attachment Theory and Close Relationships*. New York: Guilford 143-165.
- Mikulincer, M., & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 321–331. doi:10.1037/0022-3514.61.2.321
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford Press.

- Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: Threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4), 881–895. doi:10.1037/0022-3514.83.4.881
- Miner, A. M. (2010). Burnout in Mental Health Professionals as Related to Self-Care (Doctoral dissertation). *Pacific University*. Paimta iš <https://commons.pacificu.edu/spp/129>
- Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 19(1). doi:10.1186/s12875-018-0748-z
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Waters, M., & Pfahler, C. (2011). Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341–352. Paimta iš: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156844/>
- O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74–99. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.06.003
- Petrusevičienė, Ž. (2013). Darbuotojų įsitraukimo į darbą aspektų ir profesinio pervargimo sąsajos. (Magistro darbas). *Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas*. Paimta iš [http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D\\_20130603\\_142647-55695](http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D_20130603_142647-55695)
- Pielage, S. B. (2006). Adult Attachment and Psychosocial Functioning. Ph.D. dissertation, *Rijksuniversiteit, Groningen*. Paimta iš <https://www.rug.nl/research/portal/files/9772461/c6.pdf>
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress*, 18(1), 66–80. doi:10.1080/02678370310001645025
- Poškienė, G., Istomina, N. Slaugytojų perdegimo sindromas literatūros apžvalga. *Slaugos mokslas*. 2007; 7-8 (127-128) ISSN 1648-0570. Paimta iš: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2206664/2206664.pdf>
- Preacher, K. J., & Kelley, K. (2011). Effect size measures for mediation models: Quantitative strategies for communicating indirect effects. *Psychological Methods*, 16(2), 93–115. doi:10.1037/a0022658
- Puig, J., Englund, M. M., Simpson, J. A., & Collins, W. A. (2013). Predicting adult physical illness from infant attachment: A prospective longitudinal study. *Health Psychology*, 32(4), 409–417. doi:10.1037/a0028889

- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(4), 419–432. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.08.006
- Reed, T. (1980). *Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. By Jerry Edelwich and Archie Brodsky. *New York: Human Sciences Press, 1980. NASSP Bulletin*, 65(445), 106–106. doi:10.1177/019263658106544520
- Reis, D., Xanthopoulou, D., & Tsaousis, I. (2015). Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. *Burnout Research*, 2(1), 8–18. doi:10.1016/j.burn.2014.11.001
- Ronen, S., & Mikulincer, M. (2009). Attachment orientations and job burnout: The mediating roles of team cohesion and organizational fairness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(4), 549–567. doi:10.1177/0265407509347930
- Santos, R. S. (2012). *Why Resilience? A Review of Literature of Resilience and Implications for Further Educational Research*. Qualifying Paper, Claremont, CA: Claremont Graduate University. Paimta iš: <https://go.sdsu.edu/education/doc/files/01370-ResiliencyLiteratureReview%28SDSU%29.pdf>
- Schaufeli, W. B. (2017). Burnout: A short socio-cultural history. *Burnout, fatigue, exhaustion: An interdisciplinary perspective on a modern affliction*. doi: 10.1007/978-3-319-52887-8\_5
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256–262. doi:10.1080/02678370500385913
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. doi:10.1108/13620430910966406
- Schaufeli, W.B., Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis
- Semmer, N. K. (2004). Individual Differences, Work Stress and Health. *The Handbook of Work and Health Psychology*, 83–120.
- Shaver, P. R., & Brennan, K. A. (1992). Attachment Styles and the “Big Five” Personality Traits: Their Connections with Each Other and with Romantic Relationship Outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(5), 536–545. doi:10.1177/0146167292185003
- Shaver, P. R., Belsky, J., & Brennan, K. A. (2000). Comparing measures of adult attachment: An examination of interview and self-report methods. *Personal Relationships*, 7, 25-43.

- Shi, L., Wampler, R., & Wampler, K. (2013). A Comparison of Self-Report Adult Attachment Measures: How Do They Converge and Diverge? *Universal Journal of Psychology*, 1, 10 - 19. doi:10.13189/ujp.2013.010102
- Shirom, A. (2005). Reflections on the study of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 263–270. doi:10.1080/02678370500376649
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2010). Attachment and relationships: Milestones and future directions. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 173–180. doi:10.1177/0265407509360909
- Simpson, J. A., Collins, W. A., Tran, S., & Haydon, K. C. (2007). Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: A developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 355–367. doi:10.1037/0022-3514.92.2.355
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. doi:10.1080/10705500802222972
- Smith, B. W., Tooley, E. M., Christopher, P. J., & Kay, V. S. (2010). Resilience as the ability to bounce back from stress: A neglected personal resource? *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 166–176. doi:10.1080/17439760.2010.482186
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367. doi:10.1080/14616730500365928
- Stankevičiūtė, J. (2012). Paauglių prierašumo prie tėvų stiliaus sąsajos su internetu naudojimo intensyvumu bei subjektyviu sveikatos vertinimu (Magistro darbas). *Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas*. Paimta iš [http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D\\_20120611\\_154606-51418](http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D_20120611_154606-51418)
- Stein, H., Koontz, A.D., Fonagy, P., Allen, J.G., Fultz, J., Brethour, J.R., Evans, R.B. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75, 77-91. doi:10.1348/147608302169562
- Tosone, C., Minami, T., Bettmann, J. E., & Jasperson, R. A. (2010). New York City social workers after 9/11: Their attachment, resiliency, and compassion fatigue. *International Journal of Emergency Mental Health*, 12, 103–116.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct, *Holistic Nursing Practice*, 18 (1), 3-8.

- Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z., & Franck, E. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*, 16(1). doi:10.1186/s12912-016-0200-4
- Vimantaitė, R. (2007). Slaugytojų, dirbančių Lietuvos ligoninių kardiologijos centruose, „perdegimo“ sindromo raiškos ir paplitimo įvertinimas (Daktaro disertacija). *Kaunas: Kauno medicinos universitetas*. Paimta iš [http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D\\_20070803.113054-64767](http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D_20070803.113054-64767)
- Wacek, B. (2017). Factors Which Put Social Workers at a Greater Risk for Burnout. Paimta iš [https://sophia.stkate.edu/msw\\_papers/814](https://sophia.stkate.edu/msw_papers/814)
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from Infancy to Early Adulthood in a High-Risk Sample: Continuity, Discontinuity, and Their Correlates. *Child Development*, 71(3), 695–702. doi:10.1111/1467-8624.00178
- West, A. L. (2015). Associations Among Attachment Style, Burnout, and Compassion Fatigue in Health and Human Service Workers: A Systematic Review. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6), 571–590. doi:10.1080/10911359.2014.988321
- Windle, G. (2010). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152–169. doi:10.1017/s0959259810000420

## PRIEDAI

### 1 Priedas. Amerikos psichologų asociacijos pateiktos atsparumo stiprinimo rekomendacijos

#### 10 atsparumo stiprinimo būdų

Amerikos psichologų asociacija

1. **Kurkite ryšius.** Geri santykiai su artimaisiais, šeimos nariais, draugais ar kitais žmonėmis yra be galo svarbūs. Atsparumą sustiprins pagalba ir paramos priėmimas iš tų, kuriems rūpate ir kurie gali jus išklausti. Kai kurie žmonės palaikymą randa ištraukdami į pilietines, religines ar kitokio pobūdžio organizacijas, teikiančias socialinę paramą, padedančias susigražinti viltį sunkiu laikotarpiu. Pagalbos teikimas taip pat gali būti naudingas ir pagalbą teikiančiam asmeniui.
2. **Venkite krizių, kaip neįveikiamų problemų matymo.** Jūs negalite pakeisti fakto, kad vyksta sudėtingi ir įtampą keliantys įvykiai, tačiau galite pakeisti tai, kaip juos suprantate ir į juos reaguojate. Sunkumų akivaizdoje, pabandykite žvelgti ne tik į dabartį, bet ir į tai, kaip ateities aplinkybės gali tapti geresnėmis. Kai susiduriate su sudėtingomis situacijomis, atkreipkite dėmesį į bet kokias mažas detales, dėl kurių galite pasijusti bent šiek tiek geriau.
3. **Pripažinkite, kad pokyčiai yra gyvenimo dalis.** Dėl nepalankių situacijų tam tikri tikslai gali tapti nebesiekiami. Susitaikydami su aplinkybėmis, kurių negalima pakeisti, galite lengviau sutelkti dėmesį į dalykus, kurie gali būti keičiami.
4. **Siekite savo tikslų.** Išsikelkite realistiškus tikslus. Darykite ką nors reguliariai – net jei atrodo, kad tai maži pasiekimai, kiekvienas jų leidžia jums priartėti prie savo tikslų. Užuo sutelkę dėmesį į užduotis, kurios atrodo nepasiekiamos, paklauskite savęs: „Ką šiandien galiu padaryti, kas padėtų man judėti kryptimi, kuria noriu eiti?“
5. **Imkitės ryžtingų veiksmų.** Nepalankiose situacijose stenkitės išlikti ryžtingi. Aktyviai imkitės veiksmų, o ne atsiribokite nuo problemų ir streso vildamiesi, kad jie tiesiog išnyks.
6. **Ieškokite galimybių atrasti save.** kažko netekę, turite proga išmokti daugiau apie save, pastebėti, kaip paaugote su šia patirtimi. Daugelis žmonių, išgyvenusių tragedijas ir sunkumus, teigia, kad pagerėjo jų santykiai, jie jaučia didesnę stiprybės jausmą net kai jaučiasi pažeidžiami, padidėja jų savigarba, dvasingumas, atsiranda didesnis gyvenimo vertinimas ir dėkingumas.

7. **Puoselėkite teigiamą požiūrį į save.** Skatindami pasitikėjimą savo instinktais ir gebėjimu spręsti problemas didinate savo atsparumą.
8. **Žvelkite iš didesnės perspektyvos.** Net ir susidūrus su labai skausmingais įvykiais, stenkitės apsvarstyti stresinę situaciją platesniame kontekste ir išlaikyti ilgalaikės perspektyvos matymą. Venkite per daug „išpūsti“ įvyki.
9. **Išlaikykite viltingą požiūrį.** Optimistinis požiūris leidžia tikėtis, kad jūsų gyvenime įvyks gerų dalykų. Pabandykite vizualizuoti tai, ko norite, o ne nerimauti dėl to, ko bijote.
10. **Rūpinkitės savimi.** Atkreipkite dėmesį į asmeninius poreikius ir jausmus. Užsiimkite tuo, ką mėgstate, veikla, kuri jus atpalaiduoja. Reguliariai sportuokite. Rūpinimasis savimi padeda išlaikyti jūsų protą ir kūną pasiruošusį susidoroti su situacijomis, reikalaujančiomis atsparumo.

**Papildomi atsparumo stiprinimo būdai, kurie gali būti naudingi.** Kai kuriems žmonėms padeda savo giliausių minčių ir jausmų, susijusių su traumomis ar kitais keliančiais stresą gyvenimo įvykiais, užrašymas. Meditacija ir dvasinės praktikos taip pat gelbsti kai kuriems žmonėms kuriant ryšį, žadinant viltį.

Svarbiausia – atrasti būdus, kurie tinka ir padeda jums bei gali tapti jūsų asmeninės atsparumą skatinančios strategijos dalimi.