

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slaugos studijų programa

Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Eleonora Stankevič, 2 kursas, 1 grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Slaugytojų profesinio perdegimo sąajos su socialiniu palaikymu ir psichologiniu klimatu darbe

The Association of Professional Burnout in Nurses with Social Support and Psychological Climate at Work

Darbo vadovas

doc. dr. Brigita Miežienė

Katedros vadovas

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantas

lekt. Anna Kudriašova

Vilnius, 2025

Studento elektroninio pašto adresas eleonora.stankevic@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	5
ĮVADAS.....	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	8
1.1. Slaugytojų profesinis perdegimas: samprata ir pasireiškimo ypatumai	8
1.2. Slaugytojų profesinį perdegimą lemiantys veiksniai.....	10
1.2.1. Individualūs veiksniai.....	10
1.2.2. Su darbu susiję veiksniai	12
1.3. Profesinio perdegimo pasekmės slaugytojo sveikatai ir darbo kokybei.....	13
1.4. Slaugytojų profesinio perdegimo prevencinės priemonės darbo praktikoje	15
2. TYRIMO METODIKA.....	17
2.1. Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas	17
2.2. Tyrimo procesas.....	17
2.3. Tyrimo organizavimas	18
2.4. Tyrimo imtis	18
2.5. Tyrimo instrumentas	19
2.6. Duomenų apdorojimas ir analizė.....	21
2.7. Tyrimo etika.....	22
3. TYRIMO REZULTATAI.....	23
3.1. Slaugytojų psichologinis perdegimas	23
3.2. Psichologinė gerovė, subjektyvus sveikatos suvokimas bei psichologinis klimatas darbe.....	23
3.3. Sąsajos tarp psichologinės gerovės, subjektyvaus sveikatos suvokimo, psichologinio klimato darbe ir psichologinio perdegimo darbe	25
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	31
IŠVADOS	34
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	35
LITERATŪROS SĄRAŠAS	36
PRIEDAI	43

SANTRAUKA

Slaugytojų profesinio perdegimo problema tampa vis aktualesnė dėl didėjančių sveikatos priežiūros specialistams keliamų reikalavimų, emocinės įtampos, susijusios su pacientų priežiūra, ir sudėtingos darbo aplinkos. Slaugytojai dažnai patiria didelį psichologinį stresą, kuris gali neigiamai paveikti jų savijautą, pasitenkinimą darbu ir teikiamų paslaugų kokybę. Norint pagerinti sveikatos priežiūros įstaigų darbo aplinką ir palaikyti darbuotojų psichikos sveikatą, labai svarbu suprasti perdegimą lemiančius veiksnius, įskaitant socialinės paramos ir psichologinio klimato darbe vaidmenį.

Tyrimo tikslas – Išanalizuoti slaugytojų profesinio perdegimo darbe sąsajas su socialiniu palaikymu ir psichologiniu klimatu darbe.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų profesinį perdegimą.
2. Įvertinti psichologinę gerovę, subjektyvų sveikatos suvokimą bei psichologinį klimatą darbe.
3. Nustatyti sąsajas tarp psichologinės gerovės, subjektyvaus sveikatos suvokimo, psichologinio klimato darbe ir psichologinio perdegimo darbe.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis, skerspjūvio tyrimas naudojant standartizuotus instrumentus: Kopenhagos perdegimo inventorių (CBI) perdegimui įvertinti, PSO-5 gerovės indeksą psichologinei gerovei įvertinti ir pasirinktas *Copenhagen Psichosocialinio Klausimyno* COPSOQ subskales socialiniam palaikymui darbe ir darbo klimatui įvertinti.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologinio perdegimo lygiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp amžiaus grupių (≤ 45 ir ≥ 46 metų) – visų perdegimo komponentų p reikšmės buvo $> 0,05$. Pavyzdžiui, bendro perdegimo vidurkiai abiejose grupėse buvo beveik vienodi (atitinkamai 2,81 ir 2,82).

Nors amžius reikšmingo poveikio perdegimui neturėjo, vyresni respondentai dažniau nurodė prastesnę sveikatą. Psichologinė gerovė, socialinis palaikymas ir subjektyvus sveikatos suvokimas turėjo reikšmingas neigiamas koreliacijas su perdegimu. Regresinė analizė atskleidė, kad svarbiausias perdegimo prognozuotojas yra psichologinė gerovė, o silpnas socialinis palaikymas ir prastas psichologinis klimatas taip pat reikšmingai didina perdegimo riziką.

Išvados:

1. Slaugytojams būdingas vidutinio lygio perdegimas, nepriklausomai nuo amžiaus – reikšmingų skirtumų tarp jaunesnių ir vyresnių slaugytojų nenustatyta.

2. Dauguma slaugytojų sveikatą vertina palankiai, tačiau vyresnio amžiaus grupėje dažniau nurodoma bloga savijauta. Psichologinis klimatas darbo vietoje abiejose amžiaus grupėse vertinamas panašiai.
3. Žema psichologinė gerovė, blogas subjektyvus sveikatos suvokimas ir silpnas socialinis palaikymas siejasi su didesniu perdegimu, stipriausią ryšį rodo psichologinė gerovė.

Raktažodžiai: profesinis perdegimas, slaugytojų perdegimas, socialinis palaikymas, psichologinis klimatas darbe, slaugos personalas.

SUMMARY

Professional burnout among nurses is a growing problem due to the increasing demands placed on healthcare professionals, the emotional strain of caring for patients and the complexity of the work environment. Nurses are often subjected to high levels of psychological stress, which can negatively affect their well-being, job satisfaction and the quality of the services they provide. Understanding the determinants of burnout, including the role of social support and the psychological climate at work, is essential to improve the working environment in healthcare settings and to maintain the mental health of staff.

The aim of this study was to analyse the relationship between nurses' burnout and social support factors and psychological climate at work.

Objectives of the study:

1. To assess nurses' professional burnout.
2. To assess psychological well-being, self-assessment of health and psychological climate at work.
3. To determine the relationship between psychological well-being, self-rated health, psychological climate at work and psychological burnout at work.

Research methodology. A quantitative, cross-sectional study was conducted using standardised instruments: the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) to assess burnout, the WHO-5 Well-being Index to assess psychological well-being, and selected subscales of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) to assess social support at work and work climate.

Study results. The results showed that levels of psychological burnout were not statistically significantly different between age groups (≤ 45 and ≥ 46 years), with p-values ≥ 0.05 for all burnout components. For example, the means for total burnout were almost the same in both groups (2.81 and 2.82, respectively). Although age had no significant effect on burnout, older respondents were more likely to report poorer health. Psychological well-being, social support and health assessment had significant negative correlations with burnout. Regression analysis revealed that psychological well-being is the most important predictor of burnout, while weak social support and poor psychological climate also significantly increase the risk of burnout.

Conclusions:

1. Nurses have a moderate level of burnout, regardless of age - no significant differences were found between younger and older nurses.

2. Most nurses rate their health favourably, but the older age group is more likely to report feeling unwell. The psychological climate in the workplace is similar in both age groups.
3. Low psychological well-being, poor subjective perception of health and weak social support are associated with higher levels of burnout, with psychological well-being showing the strongest association.

Keywords: professional burnout, nurse burnout, social support, psychological climate at work, nursing staff.

IVADAS

Šiuolaikinėje sveikatos priežiūros srityje slaugytojų gerovė tapo aktualia problema tiek praktinėje, tiek mokslinių tyrimų srityje. Slaugytojai dažnai patiria didelę psichologinę ir emocinę įtampą, dažnai susiduria su dideliu darbo krūviu, ilgomis pamainomis ir emociškai sunkiu bendravimu su pacientais. Todėl slaugytojų psichologinio perdegimo rizika išlieka itin didelė ir toliau didėja visame pasaulyje. Perdegimas ne tik kenkia slaugytojų psichinei sveikatai ir darbingumui, bet ir kelia pavojų pacientų priežiūros kokybei bei sveikatos priežiūros įstaigų funkcionalumui (Aragão ir kt., 2021). Perdegimo kaip psichologinio sindromo, kylančio dėl ilgalaikio tarpasmeninių ir emocinių stresorių poveikio darbo vietoje, sampratą pirmą kartą pateikė Herbertas Freudembergeris 1960 m. (Freudemberger, 1974).

Tyrimai nuolat rodo, kad slaugytojų perdegimas gali lemti prastesnius darbo rezultatus, didesnę klaidų tikimybę ir didesnę darbuotojų kaitą (Kim ir kt., 2019). Be to, akivaizdu, kad perdegimas nėra vien tik asmeninių savybių ar darbo krūvio pasekmė, bet jam didelę įtaką daro platesni socialiniai aplinkos veiksniai, pavyzdžiui, psichologinis klimatas darbe ir kolegų bei vadovų socialinė parama. Moksliniais tyrimais nuolat įrodinėjama, kad perdegimas nėra tik asmeninio silpnumo ar prastų įveikimo strategijų rezultatas, bet glaudžiai susijęs su socialine ir psichologine darbo vietos aplinka. Pagal darbo reikalavimų ir išteklių modelį (JD-R) perdegimas atsiranda tada, kai darbo reikalavimai nuolat viršija turimus išteklius, ypač kai trūksta emocinės paramos ir autonomijos (Li ir kt., 2025). Slaugos kontekste darbo reikalavimai gali apimti ilgas pamainas, nenuspėjamą darbo krūvį, emocinį darbą ir nepakankamą darbuotojų skaičių, o ištekliai dažnai apima socialinę paramą, vadovavimo kokybę ir darbo vietos klimatą. Nauji literatūros šaltiniai rodo, kad psichologinis klimatas, įskaitant socialinio palaikymo, grįžtamojo ryšio, tarpasmeninių santykių ir priklausymo darbo vietai jausmą, yra glaudžiai susijęs su slaugytojų psichikos sveikata. Teigiamas psichologinis klimatas siejamas su mažesniu perdegimo lygiu, didesniu pasitenkinimu darbu ir geresniais pacientų gydymo rezultatais (de Oliveira ir kt., 2021; Wu ir kt., 2023). Taip pat socialinė parama darbo vietoje - iš vadovų ir kolegų - nustatyta kaip labai svarbus apsauginis veiksnys, galintis sušvelninti slaugytojų patiriamą emocinę įtampą (Norful ir kt., 2024; Wang ir kt., 2024).

Kartu vis labiau pripažįstama, kad tokie vidiniai veiksniai, kaip psichologinė gerovė ir subjektyvus sveikatos suvokimas, yra labai svarbūs siekiant suprasti perdegimo riziką. Slaugytojai, kurie nurodo žemesnį psichologinės gerovės lygį, gerokai dažniau patiria emocinį išsekimą ir atsiribojimą nuo darbo (Li ir kt., 2025). Tuo tarpu prastas subjektyvus sveikatos suvokimas siejamas su didesniu streso lygiu ir mažesniu atsparumu sudėtingoje klinikinėje aplinkoje (Ruiz-Fernández ir kt., 2020). Nepaisant gausėjančių tyrimų, vis dar reikia tolesnių tyrimų, siekiant suprasti, kaip individualūs ir aplinkos veiksniai sąveikauja ir daro įtaką perdegimui, ypač konkrečiose sveikatos

priežiūros sistemose ir kultūriniame kontekste. Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų šalių, slaugos sektoriuje susiduriama su darbo jėgos problemomis, kurios gali dar labiau padidinti perdegimo riziką. Nepaisant to, vis dar trūksta lokalizuotų mokslinių tyrimų ir kontekstui tinkamų intervencijos strategijų, sukurtų atsižvelgiant į specifinius nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos poreikius (Kim ir kt., 2019).

Tyrimo tikslas – Išanalizuoti slaugytojų profesinio perdegimo darbe sąsajas su socialiniu palaikymu ir psichologiniu klimatu darbe.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų profesinį perdegimą;
2. Įvertinti psichologinę gerovę, subjektyvų sveikatos suvokimą bei psichologinį klimatą darbe;
3. Nustatyti sąsajas tarp psichologinės gerovės, subjektyvaus sveikatos suvokimo, psichologinio klimato darbe ir psichologinio perdegimo darbe.

Tyrimo hipotezė: Mažesnis suvokiamas socialinis palaikymas bei blogesnis psichologinis klimatas darbe siejasi su didesniu psichologiniu perdegimu darbe.

Vertinant psichologinę savijautą, subjektyvų sveikatos suvokimą ir atmosferą darbo vietoje, susijusią su perdegimu, šiuo tyrimu siekiama pateikti naujų įžvalgų, kuriomis galima remtis rengiant organizacines strategijas, skirtas slaugytojų gerovei ir išlaikymui gerinti.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Slaugytojų profesinis perdegimas: samprata ir pasireiškimo ypatumai

Profesinis perdegimas – tai psichologinė būklė, atsirandanti kaip atsakas į ilgalaikį ir nuolatinį su darbu susijusį stresą, ypač kai darbe patiriamas stresas nėra veiksmingai valdomas ar mažinamas (Soares ir kt., 2023). Pirmą kartą terminą „perdegimas“ Freudembergeris konceptualizavo 1974 m., pastebėjęs, kad psichikos sveikatos klinikos savanorių motyvacija ir atsidavimas sumažėjo (Baldonado-Mosteiro ir kt., 2019; Freudemberger, 1974). Perdegimo sindromo tyrinėjimo pradininkė Maslach (1978) kartu su kolegomis sukūrė Maslach perdegimo inventorių, kuris tapo vyraujančiu tarptautiniu perdegimo matavimo instrumentu. Pagal Maslach perdegimo inventorių (*angl. Maslach Burnout Inventory*, MBI) konceptualizaciją perdegimas vaizduojamas kaip atsakas į pernelyg didelį stresą darbe, pasireiškiantis emocinio išsekimo jausmu ir emocinių išteklių trūkumu, neigiamu ir atsainiu požiūriu į kitus, kurį lydi idealizmo praradimas, ir suvokiamos kompetencijos bei darbo rezultatų sumažėjimu (sumažėjusiu asmeniniu pasitenkinimu). Atlikus duomenų analizę išryškėjo trys subskalės: emocinis išsekimas, depersonalizacija ir asmeninis pasitenkinimas. Įvairios

psichometrinės analizės parodė, kad skalė pasižymi dideliu patikimumu ir pagrįstumu kaip perdegimo matas. Šio tyrinėjimo etapo tikslas buvo atskleisti perdegimo fenomeną ir parodyti, kad tai yra gana paplitusi bei rimta problema žmonių aptarnavimo bei sveikatos priežiūros darbuotojų tarpe (Maslach ir kt., 2001; Maslach ir Jackson, 1981). Emociniam išsekimui būdingas emocinio ir fizinio išsekimo jausmas, kuris dažnai pasireiškia nuolatiniu nuovargiu, sumažėjusia motyvacija ir miego sutrikimais. Depersonalizacijai būdingas atsainus, ciniškas ar abejingas elgesys su pacientais ir kolegomis, dažnai lemiantis sumažėjusią empatiją ir emocinį atstumą (Žiedelis, 2019). Sumažėjusį asmeninį pasitenkinimą atspindi darbuotojo suvokimas, kad jo darbas neturi didelės vertės, o jo pastangos yra nepakankamos, dažnai lydimas sumažėjusio pasitenkinimo darbu ir susilpnėjusio profesinio veiksmingumo jausmo (Y. Liu ir kt., 2021). Šiandien perdegimo sąvoka yra ne tik gerai įtvirtinta psichosocialiniuose tyrimuose, bet ir labai gerai žinoma ir populiari metafora tarp žmonių aptarnavimo darbuotojų daugelyje šalių. Kai 1997 m. Danijoje buvo pradėtas išilginis tyrimas PUMA (daniškas perdegimo, motyvacijos ir pasitenkinimo darbu projekto akronimas), tyrimo varomoji jėga buvo profesinė sąjunga, atstovaujanti žmonių aptarnavimo sferos darbuotojams. Ši profsąjunga pastebėjo, kad tarp jos narių labai padaugėjo ilgalaikių nedarbingumo atostogų ir ankstyvo išėjimo į pensiją atvejų, todėl norėjo, kad Nacionalinio profesinės sveikatos instituto (NIOH, Kopenhaga) mokslininkai atliktų nepriklausomą ir mokslinį tyrimą. PUMA buvo sukurtas kaip 5 metų trukmės išilginis intervencinis tyrimas, kurio tikslas buvo ištirti perdegimo paplitimą ir pasiskirstymą, perdegimo priežastis ir pasekmes bei, jei reikia, galimas intervencines priemones perdegimui mažinti. Kopenhagos perdegimo inventorių (*angl. Copenhagen Burnout Inventory, CBI*), kurį sukūrė Kristensenas ir kt., priešingai nei Maslach perdegimo inventorių (MBI), pateikia alternatyvią konceptualią sistemą, padedančią suprasti perdegimą. MBI pabrėžia emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir sumažėjusį asmeninį pasitenkinimą, o CBI perdegimą konceptualizuoja kaip „asmens patiriamo fizinio ir psichologinio nuovargio ir išsekimo laipsnį“. CBI modelis apima tris skirtingus aspektus: asmeninį perdegimą, su darbu susijusį perdegimą ir su pacientais susijusį perdegimą. Asmeninis perdegimas atspindi bendrą nuovargio ir išsekimo būseną nepriklausomai nuo profesijos, o su darbu susijęs perdegimas yra susijęs su nuovargiu, konkrečiai priskiriamu asmens darbui. Galiausiai, su pacientais susijęs perdegimas yra susijęs su išsekimu, atsirandančiu bendraujant su pacientais (Kristensen ir kt., 2005).

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) profesinį perdegimą įtraukė į Tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-11), priskirdama jį prie „problemos, susijusios su užimtumu ar nedarbu“ (WHO, 2019). Nors perdegimas nėra klasifikuojamas kaip medicininė diagnozė, jis pripažįstamas kaip svarbi profesinės sveikatos problema, ypač paplitusi tarp sveikatos priežiūros, švietimo, socialinio darbo srityse – kur darbuotojai nuolat susiduria su kitų žmonių problemomis, patirtimis ir kančia (Aronsson

ir kt., 2017; Qedair ir kt., 2022). Tarp sveikatos priežiūros specialistų slaugytojai yra ypač pažeidžiami perdegimo dėl intensyvaus darbo tempo, emocinio įsitraukimo į pacientų priežiūrą ir dažnų etinių dilemų. Tyrimai rodo, kad slaugytojai yra viena iš labiausiai perdegimui pažeidžiamų profesinių grupių (Zangaro ir kt., 2022). Daugybė tyrimų parodė, kad slaugytojai yra viena iš labiausiai perdegimui jautrių profesijų, o tyrimai atskleidė, kad maždaug 30-60 proc. slaugytojų visame pasaulyje patiria vidutinį ar aukštą perdegimo lygį. Dėl tokių veiksnių kaip ilgos pamainos, emociniai reikalavimai ir nepakankamas darbuotojų skaičius didžiausias perdegimo lygis dažnai nustatomas skubios pagalbos skyriuose, intensyviosios terapijos skyriuose ir onkologijos skyriuose (Lim ir kt., 2022). COVID-19 pandemija paaštrino slaugytojų perdegimo krizę, gerokai padidino darbo krūvį, riziką sveikatai, etinius iššūkius ir su pacientų mirtimi susijusias traumas. Daugelis slaugytojų pranešė apie emocinio diskomforto, bejėgiškumo ir profesinio neveiksmingumo jausmus dėl precedento neturinčių pandemijos sąlygų (Riu ir Pandin, 2023). Lietuvoje ir visoje Europoje pastebėti panašūs dėsningumai, atspindintys sisteminės sveikatos priežiūros problemas, tokias kaip išteklių ribotumas, mažas darbo užmokestis ir nepakankama institucinė parama (Niinihuhta ir Häggman-Laitila, 2022; Udho ir Kabunga, 2022).

Apibendrinant galima teigti, kad profesinis perdegimas yra sudėtingas, daugialypis reiškinys, kuriam būdingi aiškūs ir atpažįstami simptomai. Norint išvengti neigiamų pasekmių slaugytojų sveikatai, tarpasmeniniams santykiams ir profesinei veiklai, labai svarbu atpažinti šias apraiškas. Sprendžiant perdegimo problemą reikia subalansuoti vidinius išteklius ir užtikrinti palankias išorines darbo sąlygas.

1.2. Slaugytojų profesinį perdegimą lemiantys veiksniai

Perdegimas neatsiranda pavieniui - tai daugiafaktorinis reiškinys, kuriam įtaką daro įvairūs individualūs, profesiniai ir organizaciniai veiksniai. Dėl slaugytojų profesijos pobūdžio slaugytojai yra ypač jautrūs perdegimui, ypač kai darbo reikalavimai viršija įveikimo išteklius. Šiuos perdegimą skatinančius veiksnius galima iš esmės suskirstyti į individualius ir su darbo vieta susijusius veiksnius.

1.2.1. Individualūs veiksniai

Individualios savybės lemia tai, kaip slaugytojai suvokia ir įveikia stresą darbe. Tyrimai rodo, kad sociodemografiniai veiksniai, tokie kaip lytis, amžius ir šeiminė padėtis, kartu su psichologine gerove ir subjektyviu sveikatos suvokimu, yra svarbūs sveikatos priežiūros specialistų perdegimo prognozuotojai.

Lytis. Lytis yra svarbus slaugytojų perdegimo rizikos veiksnys. Moterys slaugytojos yra labiau linkusios patirti padidėjusį emocinį išsekimą nei jų kolegos vyrai. Šį skirtumą galima paaiškinti

profesinių reikalavimų ir tradicinių visuomenės lūkesčių, susijusių su šeima ir slaugos pareigomis, susiliejimu, kuris kartu padidina bendrą slaugytojų moterų patiriamą emocinę naštą. Be to, moterys gali būti labiau linkusios įsisavinti stresą ir emocinę įtampą, o tai prisideda prie didesnio jautrumo perdegimui (Wang ir kt., 2024).

Amžius. Amžius laikomas svarbiu individualiu veiksniu, turinčiu įtakos profesinio perdegimo vystymuisi. Jauni slaugytojai dažnai nurodo žemesnį perdegimo lygį, palyginti su vyresniais kolegomis, kalbant apie emocinį išsekimą ir depersonalizaciją; tačiau ilgalaikis su darbu susijusio streso poveikis gali pakeisti šią tendenciją. Pasak M. Membrive-Jemenez ir kt. (2020), jaunesni darbuotojai karjeros pradžioje paprastai būna entuziastingesni, labiau motyvuoti ir atviresni profesiniams iššūkiams. Tačiau laikui bėgant, didėjant darbo krūviui, emocinei įtampai ir darbo reikalavimams, vyresnio amžiaus slaugytojams gali prireikti daugiau psichologinių ir fizinių išteklių darbingumui palaikyti. Įdomu tai, kad tyrimai taip pat parodė, jog vyresnio amžiaus darbuotojai yra linkę pranešti apie didesnę pasitenkinimą darbu, kuris gali būti susijęs su realesniais darbo lūkesčiais arba didesniu profesiniu stabilumu (Membrive-Jiménez ir kt., 2020).

Tuo tarpu S. Taranu ir kt. (2022) ir K. Wang (2024) tyrimai atskleidžia, kad amžius yra vienas iš labiausiai su perdegimo išsivystymu susijusių demografinių kintamųjų. Jų išvados rodo, kad jaunesni slaugytojai (ypač iki 35 metų) yra gerokai labiau linkę į perdegimo sindromą nei jų vyresni kolegos. Šį pažeidžiamumą galima paaiškinti įvairiais veiksniais: jaunesni specialistai dažnai patiria nesaugumo, nepasitikėjimo savimi ir vaidmenų dviprasmiškumo jausmą, o tai gali sustiprinti emocinį stresą. Be to, jaunesni slaugytojai gali jausti spaudimą įrodyti save labiau patyrusiems kolegoms arba susidurti su neigiamu vyresnių darbuotojų, kurie laiko jas mažiau kompetentingomis ar nepatyrusiomis, požiūriu. Kaip pastebėjo C. Sucapuca ir kiti (2022), dėl šios dinamikos jauni slaugytojai gali patirti didesnę psichologinę įtampą, vidinį spaudimą pateisinti lūkesčius, taigi ir didesnę profesinio perdegimo riziką (Sucapuca ir kt., 2022).

Šeimyninė padėtis. Šeimyninė padėtis ir socialiniai vaidmenys už darbo ribų taip pat turi didelę įtaką perdegimo rizikai. Slaugytojai, turintys mažų vaikų, prižiūriantys vaikus ar atliekančios kitas buitines pareigas, dažnai susiduria su sunkumais derindamos profesinius ir asmeninius poreikius, todėl patiria didesnę emocinę įtampą ir nuovargį. Darbo ir šeimos konfliktas, kai darbo įsipareigojimai trukdo šeimyninėms pareigoms, yra glaudžiai susijęs su padidėjusiu perdegimu, ypač emociniu išsekimu (Amiri ir kt., 2024; de Lisser ir kt., 2024).

Ir atvirkščiai, palaikanti šeimos aplinka gali būti buferis, padedantis žmonėms atsigauti po streso darbe. Pastovaus partnerio ar stipraus socialinio tinklo buvimas gali pagerinti emocinę gerovę ir sumažinti perdegimo pažeidžiamumą. Kai kuriuose tyrimuose taip pat pabrėžiama, kad vieniši

slaugytojai arba tie, kurie gyvena vieni, gali patirti didesnę depersonalizaciją ir mažesnę motyvaciją dėl mažesnės emocinės paramos už darbo vietos ribų (Khatatbeh ir kt., 2022; Ruiz-Fernández ir kt., 2020).

Psichologinė gerovė. Psichologinė gerovė apima bendrą asmens emocinę pusiausvyrą, savivertės jausmą, gebėjimą patirti teigiamas emocijas ir bendrą pasitenkinimą gyvenimu. Slaugytojai, kurių psichologinės gerovės lygis žemesnis, yra labiau linkę į emocinį išsekimą, dirglumą ir atsiribojimą nuo profesinių pareigų (W. Liu ir kt., 2018). Prasta emocinė sveikata blogina gebėjimą veiksmingai valdyti stresą, atsigauti po emocinės įtampos ir išlaikyti empatišką, užjaučiančią priežiūrą klinikinėje aplinkoje (Cohen ir kt., 2023; Gniewek ir kt., 2023).

Tyrimai rodo, kad psichologinė gerovė yra ne tik darbo sąlygų rezultatas - ji taip pat veikia kaip apsauginis veiksnys nuo perdegimo. Aukštesnė gerovė siejama su geresniu emociniu reguliavimu, didesniu optimizmu ir didesniu įsitraukimu į darbą - visa tai padeda sumažinti perdegimo riziką, ypač didelės įtampos klinikinėje aplinkoje (Li ir kt., 2025).

Subjektyvus sveikatos suvokimas. Kitas labai svarbus veiksnys yra subjektyviai suvokiama sveikata - asmeninis žmogaus fizinės ir psichinės gerovės vertinimas. Neigiamai savo sveikatą vertinantys slaugytojai dažniau patiria lėtinį nuovargį, padidėjusį stresą ir perdegimo simptomus, net jei objektyvūs sveikatos rodikliai yra normos ribose (Mažionienė ir Mikužienė, 2019). Neigiamas savo sveikatos suvokimas gali lemti sumažėjusią motyvaciją, mažesnę energijos lygį ir sutrikusį kognityvinių funkcijų aiškumą - visa tai yra labai svarbu norint teikti saugią ir veiksmingą slaugą (C. Chen ir Meier, 2021).

Be psichologinės gerovės ir suvokiamos sveikatos, perdegimo rizikai didelę įtaką daro individualūs įveikos mechanizmai. Slaugytojai, kurie linkę slopinti stresą, vengia spręsti tarpasmenines įtampas arba siekia nepasiekiamo tobulumo, yra labiau linkę į emocinį išsekimą (García-Iglesias ir kt., 2021). Tokie veiksniai kaip mažas emocinis atsparumas, pernelyg didelė savikritika ir nesubalansuotas santykis tarp darbo ir asmeninio gyvenimo gali dar labiau sustiprinti psichinę įtampą ir pakenkti gebėjimui veiksmingai valdyti profesinius reikalavimus.

1.2.2. Su darbu susiję veiksniai

Darbo aplinka yra vienas svarbiausių perdegimo veiksnių. Slaugytojai yra įsitraukę į sudėtingas organizacines struktūras, kuriose vadovavimo stilius, komandos dinamika, darbo lūkesčiai ir išteklių prieinamumas daro įtaką streso lygiui.

Darbo krūvis ir laiko trūkumas. Dideli darbo krūviai, ilgos pamainos ir nepakankamas poilsio laikas yra dažniausiai minimos slaugytojų perdegimo priežastys. Dėl šių sudėtingų sąlygų

slaugytojai dažnai patiria fizinį išsekimą, laiko trūkumą ir emocinį nuovargį, ypač kai tarp pamainų jiems trūksta tinkamų pertraukų ar galimybių atsigauti (Paskarini ir kt., 2023). Ilgainiui besitęsiantis nuovargis ne tik mažina pasitenkinimą darbu, bet ir didina tikimybę, kad slaugytojai svarstys galimybę palikti profesiją (Mary Varghese ir James, 2024).

Autonomijos ir kontrolės stoka. Perdegimas yra glaudžiai susijęs su ribotu darbo valdymo jausmu. Kai slaugytojai jaučia, kad turi mažai įtakos savo darbo grafikui, ribotai dalyvauja slaugos planavime ar turi minimalią sprendimų priėmimo galią, kyla bejėgiškumo ir nusivylimo jausmas. Pagal darbo reikalavimų ir išteklių (angl. *Job Demands-Resources*, JD-R) modelį nepakankami darbo ištekliai – ypač autonomija ir galimybė dalyvauti priimančioms sprendimams - yra pagrindiniai veiksniai, lemiantys perdegimo išsivystymą (Aronsson ir kt., 2017).

Psichologinis klimatas ir paramos sistemos. Psichologinis klimatas darbo vietoje, kurį apibūdina vadovavimo kokybė, bendravimas ir emocinis saugumas, yra labai svarbus veiksnys, galintis apsaugoti nuo perdegimo arba jį paskatinti. Aplinka, kurioje vyrauja kaltinimai, prastas grįžtamasis ryšys ir socialinė izoliacija, paprastai sustiprina emocinį išsekimą, o palanki ir pagarbi atmosfera skatina atsparumą ir didesnę pasitenkinimą darbu (Rivaz ir kt., 2020). Ne mažiau svarbus ir kolegų bei vadovų socialinės paramos vaidmuo, kuri yra galingas buferis, apsaugantis nuo profesinio streso. Slaugytojai, kurie jaučiasi emociškai palaikomi, pripažįstami už savo pastangas ir įtraukiami į komandinius procesus, nuolat praneša apie mažesnį perdegimo lygį (Riu ir Pandin, 2023). Ir priešingai, paramos trūkumas dažnai sukelia izoliacijos, jaučiamos neteisybės ir emocinės perkrovos jausmus (Velando-Soriano ir kt., 2020).

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų perdegimo rizika kyla dėl individualių pažeidžiamumų ir aplinkos stresorių derinio. Prasta psichologinė savijauta, neigiamas subjektyvus sveikatos suvokimas ir riboti įveikos įgūdžiai didina asmeninį jautrumą, o dideli darbo krūviai, nepakankama parama ir nepalankus organizacijos klimatas didina išorinį spaudimą.

1.3. Profesinio perdegimo pasekmės slaugytojo sveikatai ir darbo kokybei

Perdegimas nėra trumpalaikė ar izoliuota emocinė būseną - jis turi galias ir toli siekiančias pasekmes, kurios daro įtaką ne tik slaugytojo savijautai, bet ir pacientams teikiamų paslaugų kokybei bei bendrai sveikatos priežiūros įstaigų veiklai. Daugybė tyrimų parodė, kad profesinis perdegimas susijęs su fizinės ir psichinės sveikatos pablogėjimu, prastesniais darbo rezultatais ir didesniu profesiniu atsiskyrimu. Slaugos srityje, kur slauga apima ypatingą atsakomybę už žmogaus gyvybę, saugumą ir emocinę paramą, perdegimo poveikis tampa ypač didelis (Sullivan ir kt., 2022).

Poveikis slaugytojų psichinei ir fizinei sveikatai. Perdegimas yra glaudžiai susijęs su įvairiais psichologiniais sutrikimais, įskaitant nerimą, depresiją, emocinį nestabilumą, o kraštutiniais

atvejais net su mintimis apie savižudybę (Ruiz-Fernández ir kt., 2020). Emocinis išsekimas - pagrindinis perdegimo komponentas - glaudžiai susijęs su lėtinio streso simptomais, tokiais kaip nuovargis, miego sutrikimai ir sunkumai susikaupti. Fiziologiniu požiūriu perdegimas gali sukelti arba sustiprinti tokias būkles kaip širdies ir kraujagyslių ligos, virškinamojo trakto problemos, susilpnėjęs imunitetas ir lėtinis skausmas (Taranu ir kt., 2022). Lėtinį perdegimą patiriančių asmenų streso hormonų, tokių kaip kortizolis, kiekis išlieka padidėjęs, todėl sutrinka miegas, virškinimas ir bendras organizmo atsigavimas. Slaugytojams, kurie patiria nuolatinį stresą be tinkamo socialinio palaikymo ar poilsio, kyla didesnė ilgalaikių sveikatos komplikacijų rizika. Perdegimas taip pat neigiamai veikia savęs sveikatos suvokimą. Slaugytojai gali pradėti jaustis nuolat pavargę, prislėgti ar „ant ribos“ net ir už darbo ribų. Toks subjektyvus sveikatos pablogėjimas kartu su dideliais darbo reikalavimais dažnai lemia dažnesnes nedarbingumo atostogas, prezenteizmą (į darbą ateina sergant) ir prastesnę gyvenimo kokybę (García-Iglesias ir kt., 2021; Sullivan ir kt., 2022).

Poveikis darbo našumui ir profesiniam funkcionavimui. Dėl perdegimo nukenčia esminiai slaugytojų veiklos aspektai, įskaitant sprendimų priėmimą, bendravimą, užuojautą ir dėmesį detalėms. Slaugytojai, patiriantys perdegimą, dažniau praneša apie sumažėjusį susikaupimą, emocinį atsiribojimą ir mažesnę empatiją pacientams - veiksnius, kurie turi tiesioginės įtakos slaugos kokybei. Sucapuca ir kt. (2022) atliktas tyrimas parodė, kad ligoninėse, kuriose slaugytojų perdegimo lygis yra aukštesnis, taip pat dažniau pasitaikydavo neigiamų pasekmių pacientams, įskaitant medikamentų vartojimo klaidas, infekcijas ir net mirtingumą (Sucapuca ir kt., 2022). Kai slaugytojai yra emociškai išsekę ar atsiskyrę, jiems gali būti sunku laikytis protokolų, jie gali nepastebėti pacientų rūpesčių arba negebėti veiksmingai bendrauti su kolegomis. Perdegimas taip pat siejamas su mažesniu pasitenkinimu darbu ir organizaciniu įsipareigojimu (Schaufeli ir Enzmann, 2020). Slaugytojai, kurie jaučiasi emociškai išsekę ar nuvertinti, dažniau patiria mažesnę motyvaciją, atsisako komandinio darbo ir iniciatyvos, svarsto galimybę palikti savo pareigas ar net apskritai palikti profesiją. Taip susidaro užburtas ratas: perdegimas mažina darbo našumą ir pasitenkinimą darbu, dėl to didėja stresas, perdegimas ir galiausiai didėja darbuotojų kaita (Kim ir kt., 2019). Sveikatos priežiūros organizacijoms tai lemia didesnes išlaidas, darbuotojų trūkumą ir sutrikusį priežiūros tęstinumą (Edú-Valsania ir kt., 2022).

Poveikis sveikatos priežiūros sistemai ir pacientų gydymo rezultatams. Slaugytojų perdegimas turi įtakos ne tik jų individualiai sveikatai ir darbingumui – jis kelia platesnę grėsmę sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumui ir saugumui (Urbanavičė ir Zaiko, 2024). Aukštas perdegimo lygis prisideda prie:

- Personalo kaitos, dėl kurios reikia nuolat samdyti ir mokyti naujus darbuotojus,

- Prastesnės moralės, mažėja komandos susitelkimas ir bendravimas,
- Mažėjančio pacientų pasitikėjimo, ypač kai slauga suvokiama kaip skubota ar beasmenė.

Daugelis tyrimų patvirtina, kad pacientai, kuriais rūpinasi perdegę slaugytojai, yra mažiau patenkinti teikiama slaugos priežiūra, dažniau susiduria su vėlavimais ar bendravimo sutrikimais ir gali gauti nepakankamą slaugos paslaugų kokybę (Y.-C. Chen ir kt., 2019). Taip perdegimas tampa sisteminė problema, darančia įtaką ne tik atskiriems specialistams, bet ir visos įstaigos saugumui, ekonomiskumui ir reputacijai (MARTINEZ ir kt., 2021) (Efa ir kt., 2024).

Apibendrinant, perdegimas turi kaskadinį poveikį, kuris prasideda nuo slaugytojų emocinės ir fizinės įtampos ir plečiasi į išorę, darydamas įtaką pacientų priežiūrai ir sveikatos priežiūros sistemos rezultatams. Jis kenkia slaugytojų psichinei ir fizinei sveikatai, blogina profesinę veiklą ir trikdo organizacijos stabilumą. Šių pasekmių pripažinimas ir šalinimas yra labai svarbus ne tik siekiant apsaugoti slaugytojus, bet ir užtikrinti kokybišką ir saugią pacientų priežiūrą.

1.4. Slaugytojų profesinio perdegimo prevencinės priemonės darbo praktikoje

Norint sumažinti slaugytojų perdegimą, rekomenduojamos dvi pagrindinės strategijos: pirma, gerinti darbo aplinką, kad sumažinti stresą sukeliančius veiksnius, ir, antra, stiprinti asmeninių kompetencijų, skatinančių atsparumą, ugdymą. Norint sumažinti emocinį išsekimą ir atsitraukimą, būtina kurti sveikesnę organizacijos aplinką ir palaikyti asmeninę gerovę. Duomenys rodo, kad veiksmingas streso valdymas apima įvairias savirūpos praktikas, tokias kaip reguliarios atsipalaidavimo technikos, pakankamas miegas, tinkami mitybos įpročiai, nuoseklus fizinis aktyvumas, kokybiškas laikas su artimaisiais, įtraukianti laisvalaikio veikla ir galimybė naudotis psichologinio konsultavimo ar paramos paslaugomis (Borges ir kt., 2021; Hillert ir kt., 2020). Taip pat ir Ezenwaji ir kt. (2019) pabrėžia, kad vienodai svarbu palaikyti sveiką gyvenimo būdą ir išsaugoti emocinę pusiausvyrą per struktūruotą poilsį ir socialinę paramą. Emocinis atsigavimas sustiprėja, kai asmenys skiria laiko asmeniniam ryšiui ir prireikus gali naudotis profesionaliais psichologiniais ištekliais (Ezenwaji ir kt., 2019).

Lim et al. (2022) ir Diehl ir kt. (2021) pabrėžia, kad norint išvengti perdegimo svarbu apgalvotai planuoti darbą ir valdyti laiką. Tai apima dienos, savaitės ir mėnesio užduočių paskirstymą pagal individualius gebėjimus ir galimybių užtikrinti prasmingą poilsį darbo metu ir už jo ribų. Darbo metu reikėtų numatyti trumpas pertraukėles ir atsipalaidavimo momentus, o poilsio ar švenčių dienas skirti poilsiui, o ne papildomoms užduotims atlikti. Slaugytojai turėtų įvertinti, ar jų darbas teikia malonumą, ar kolektyvas ir darbo sąlygos yra palankios. Jei aplinkybės nepriimtinos, gali būti tikslinga apsvarstyti galimybę pakeisti darbo vietą ar kolektyvą (Diehl ir kt., 2021; Lim ir kt., 2022).

Usifo R. (2024) teigia, kad sveikatos priežiūros komandų pasipriešinimą pokyčiams dažnai lemia nusistovėjusi rutina, nenoras susidurti su esamais iššūkiais arba noras išvengti atsakomybės. Tokiais atvejais labai svarbus aktyvus vadovavimas - vadovai turi nustatyti pagrindines problemas ir inicijuoti būtinas reformas, skatinančias prisitaikymą ir pažangą (Usifo ir Salawu, 2024).

Darbuotojų įtraukimas į sprendimų priėmimo procesą skatina didesnę atsakomybę ir nuspėjamumą jausmą, o tai savo ruožtu didina jų įsipareigojimą atlikti pavestas pareigas. Malta G. ir kt. (2024) pabrėžia socialinio pripažinimo svarbą pažymėdami, kad jo vertė prilygsta finansinėms paskatoms. Darbuotojai, kurie jaučiasi nepripažinti ar nepakankamai įvertinti, gali patirti sumažėjusią motyvaciją ir išsiugdyti neigiamą požiūrį į organizaciją (Malta ir kt., 2024).

A. Žiedelis ir kt. (2019) teigia, kad profesinio perdegimo tikimybę galima sumažinti įgyvendinant struktūrines mokymo programas. Šiose programose daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama slaugytojų kompetencijai valdyti sudėtingas situacijas stiprinti, aiškiai apibrėžtiems ir pasiekiamiems tikslams nustatyti, nuosekliems grįžtamojo ryšio mechanizms užtikrinti, reguliariam veiklos vertinimui atlikti, papildomam poilsio laikui siūlyti ir skatinti darbuotojus dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose (Žiedelis, 2019).

Reguliariai rengiamos komandinės diskusijos laikomos labai veiksminga perdegimo prevencijos strategija. Tokios diskusijos padeda stiprinti tarpasmeninius santykius, sukuria erdvę atviram dialogui, palengvina bendrą problemų sprendimą ir skatina kurti bendras tobulinimo strategijas. Vadovaujantys darbuotojai turėtų glaudžiai bendradarbiauti su savo komandomis, kad sudarytų aiškius veiksmų planus, skirtus psichologiniam stresui mažinti (Kilroy ir kt., 2022; Kim ir kt., 2019).

Išsamų požiūrį į perdegimo prevenciją ir valdymą atspindi psichologo H. J. Freudenbergerio sukurta dvylikos žingsnių programa. Ši programa apima ankstyvųjų įspėjamųjų požymių atpažinimą, socialinės paramos tinklų stiprinimą, aplinkos stresorių mažinimą, asmeninės energijos taupymą, nereikalingo nerimo mažinimą, darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros palaikymą, tinkamo poilsio ir mitybos prioritetų teikimą ir humoro jausmo išsaugojimą (Freudenberger, 1974).

Apibendrinant galima teigti, kad norint veiksmingai mažinti slaugytojų profesinį perdegimą, reikia skirti daug dėmesio sveikos darbo ir poilsio pusiausvyros išlaikymui, taikyti patikimas streso valdymo strategijas ir geriau suprasti savo emocinius poreikius. Prevencinės intervencijos turėtų būti strategiškai taikomos tiek individualiu, tiek organizaciniu lygmenimis, skatinant aktyvų vadovaujančio personalo ir viso slaugytojų kolektyvo dalyvavimą.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo metodas ir jo pagrindumas

Šiame tyrime buvo taikytas kiekybinis tyrimo metodas, siekiant statistiškai pagrįstai įvertinti slaugytojų profesinio perdegimo sąsajas su socialinio palaikymo ir psichologinio klimato darbo aplinkoje veiksniais. Pasirinktas skerspjūvio (cross-sectional) tyrimo dizainas leido vienu metu išmatuoti tiriamųjų rodyklis ir nustatyti tarpusavio ryšius tarp reikšmingų kintamųjų. Šis metodas leidžia ne tik įvertinti tiriamųjų rodyklis, bet ir išanalizuoti galimas sąsajas tarp jų, pasitelkiant patikimus instrumentus bei tinkamus statistinius metodus.

Kiekybinis požiūris buvo pasirinktas dėl jo galimybės apdoroti didelį informacijos kiekį ir objektyviai įvertinti statistinius ryšius tarp kintamųjų (Ishtiaq, 2019). Tai ypač svarbu tiriant psichologinius ir organizacinius reiškinius, tokius kaip perdegimas, kur svarbu ne tik subjektyvūs išgyvenimai, bet ir jų ryšiai su išorinėmis aplinkybėmis. Skerspjūvio tyrimas, nors ir neleidžia nustatyti priežastinių ryšių, yra tinkamas pradiniam situacijos įvertinimui ir aktualių problemų identifikavimui praktinėje aplinkoje, tokioje kaip slaugos profesija.

Be to, pasirinkti tyrimo instrumentai – Kopenhagos perdegimo klausimynas (CBI), WHO-5 psichologinės gerovės indeksas ir COPSQ socialinio palaikymo bei psichologinio klimato darbe skalės – yra tarptautiniu mastu pripažinti, validuoti ir tinkami naudoti sveikatos priežiūros darbuotojų tyrimuose. Tai užtikrina duomenų patikimumą ir leido pasiekti tyrimo tikslus bei atsakyti į iškeltus uždavinius remiantis patikimais empiriniais įrodymais.

2.2. Tyrimo procesas

- 1) 2023 m. lapkričio mėn. buvo pasirinkta baigiamojo darbo tema;
- 2) 2024 m. kovo mėn. – 2025 balandžio mėn. atlikta mokslinės literatūros paieška bei analizė;
- 3) 2024 m. rugsėjo mėn. buvo pagrįsta tyrimo metodologija;
- 4) 2024 m. spalio mėn. buvo parengtas tyrimo instrumentas;
- 5) 2024 m. lapkričio mėn. buvo gautas MTEK leidimas atlikti tyrimą;
- 6) 2024 m. lapkričio mėn. – 2025 sausio mėn. atliktas tyrimo duomenų rinkimas;
- 7) 2025 m. kovo – 2025 m. balandžio mėn. atlikta duomenų analizė;
- 8) Nuo 2025 m. balandžio mėn. iki dabar vykdomas literatūros apžvalgos koregavimas, rezultatų aptarimas bei rekomendacijų formulavimas.

2.3. Tyrimo organizavimas

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2024 m. lapkričio mėn. iki 2025 m. sausio mėn. pasitelkiant kiekybinį metodą – anoniminę anketinę apklausą. Anketos buvo platinamos gyvai, popieriniu formatu išdalintos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams – slaugytojams, dirbantiems skirtingose Lietuvos gydymo įstaigose. Tyrime dalyvavę respondentai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, užtikrintas jų anonimiškumas bei savanoriškas dalyvavimas. Apklausą buvo vykdoma gyvai – anketos buvo perduodamos slaugytojams asmeniškai darbo vietose, o užpildytos anketos vėliau buvo surinktos tyrėjos. Klausimyno pildymas užtrukdavo vidutiniškai 10–15 minučių. Iš viso grįžo 402 užpildytos anketos, iš kurių 399 buvo laikomos tinkamomis analizei (3 buvo atmestos). Duomenų rinkimas buvo atliktas taikant skėtinio tyrimo principą – kartu su Išplėstinės praktikos slaugos magistrante Aurelija Kiškytė-Zapolskė. Duomenų rinkimas vyko bendradarbiaujant, naudojant tą patį tyrimo klausimyną ir bendrą respondentų imtį. Vis dėlto kiekviename darbe buvo analizuojamos skirtingos sąsajos tarp atskirų kintamųjų, todėl buvo naudoti skirtingi duomenų aspektai, priklausantys nuo pasirinkto tyrimo tikslo ir uždavinių.

2.4. Tyrimo imtis

Tyrimo dalyviai – praktikuojantys slaugytojai Lietuvoje. Iš viso tyrime dalyvavo 399 slaugytojai, iš kurių didžioji dauguma buvo moterys, o tai atspindi slaugytojų profesijai būdingą pasiskirstymą tarp lyčių. Dalyvių pasiskirstymas pagal amžių buvo beveik tolygus: 49,4 proc. dalyvių buvo 45 metų amžiaus ir jaunesni, o 50,6 proc. – 46 metų amžiaus ir vyresni, todėl vėlesnėse analizėse buvo galima subalansuotai palyginti amžiaus grupes. Kalbant apie šeiminių padėtį, dauguma respondentų (76,9 proc.) gyveno su partneriu arba sutuoktiniu, o 23,1 proc. nurodė esantys vieniši. Kalbant apie darbo krūvį, duomenys atskleidė, kad dauguma slaugytojų, o tai yra 43,6 proc., dirbo pilnu etatu, nemaža dalis dirbo 1,25 etato (35,6 proc.) ir 1,5 etato (16,0 proc.), o tai rodo, kad daugelis respondentų dirbo ilgesnį darbo laiką. Tik nedidelė dalis dirbo mažiau nei visą darbo dieną. Finansinę padėtį 79,4 % slaugytojų vertino kaip vidutinę, 10,3 proc. – kaip blogesnę ir tiek pat procentų – kaip geresnę nei dauguma piliečių. Paprašyti įvertinti savo dabartinę sveikatos būklę, dauguma slaugytojų (55,4 proc.) savo sveikatą įvertino kaip gerą, o 33,8 proc. pasirinko neutralų variantą („nei gera, nei bloga“). Tačiau 4,1 proc. nurodė, kad jų sveikata yra bloga arba labai bloga, o tai rodo, kad yra nedidelė, bet svarbi grupė, kuri gali patirti didesnę fizinę ar emocinę įtampą (1 lentelė).

lentelė 1. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal socialinę ir demografinę charakteristiką

Rodikliai		N	Procentai (proc.)
Lytis	Vyras	12	3,0

	Moteris	387	97,0
	Viso	399	100,0
Amžiaus grupės	<=45 (iki 45 metų)	197	49,4
	>=46 (vyresni nei 45 metų)	202	50,6
Šeimyninė padėtis	Gyvena su partneriu/e	307	76,9
	Vieniša/as	92	23,1
Darbo pobūdis	Dirba dienomis	187	46,9
	Dirba paromis	164	41,1
	Dirba naktimis	9	2,3
	Dirba dienomis ir naktiniais budėjimais	39	9,8
Darbo krūvis	0,25 etato	4	1,0
	0,5 etato	8	2,0
	0,75 etato	7	1,8
	1 etatas	174	43,6
	1,25 etato	142	35,6
	1,5 etato	64	16,0
Finansinė situacija	Blogiau nei daugumos kitų šalių gyventojų	41	10,3
	Taip pat, kaip ir daugumos kitų šalies gyventojų	317	79,4
	Geriau nei daugumos kitų šalies gyventojų	41	10,3
Subjektyvus sveikatos suvokimas	Labai blogai	1	0,3
	Blogai	15	3,8
	Nei gerai, nei blogai	135	33,8
	Gerai	221	55,4
	Labai gerai	26	6,5

2.5. Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti buvo sudarytas struktūruotas klausimynas, kuris susidėjo iš kelių standartizuotų ir mokslškai pagrįstų instrumentų. Klausimynas buvo parengtas bendradarbiaujant su bendrakurse, todėl jį sudaro daugiau nei trys psichologiniai matavimo instrumentai. Visgi šiame darbe analizuojamos tik tos klausimyno dalys, kurios susijusios su profesiniu perdegimu, socialiniu palaikymu darbo aplinkoje ir psichologine gerove. Kiti instrumentai, įtraukti į bendrą klausimyną, yra skirti analizuoti kitus veiksnius ir bus naudojami kito studento magistro tyrime.

Šiame darbe naudojami klausimai ir klausimynai apėmė:

Sociodemografinius rodiklius: lytis, amžius, išsilavinimas, šeiminė padėtis, darbo pobūdis, darbo krūvis, darbo stažas, naktinių budėjimų dažnumas, subjektyvus šeimos finansinės situacijos ir sveikatos būklės vertinimas.

Profesinį perdegimą, kuris buvo vertintas naudojant Kopenhagos perdegimo klausimyną (*angl. Copenhagen Burnout Inventory, CBI*) (Kristensen ir kt., 2005). Šis klausimynas yra laisvai prieinamas ir susideda iš 19 klausimų, sugrupuotų į tris subskales:

1. **Asmeninis perdegimas** – susideda iš 6 klausimų. vertinamas fizinis, emocinis ir psichologinis išsekimas (pvz.: „*Ar jaučiatės pavargęs(-usi)?*“).
2. **Su darbu susijęs perdegimas** – Ši dalis įvertina darbo poveikis emocinei būsenai (pvz.: „*Ar darbas jus emociškai išsekina?*“). Susideda iš 7 klausimų.
3. **Su pacientais susijęs perdegimas** – ši dalis vertina perdegimą, atsirandantį dėl sąveikos su pacientais. Susideda iš 6 klausimų (pvz.: „*Ar darbas su pacientais jus emociškai išvargina?*“).

Atsakymai buvo renkami naudojant Likerto skalę. Pavyzdžiui, asmeninio perdegimo klausimuose respondentai turėjo nurodyti dažnį („Niekada“, „Beveik niekada“, „Kartais“, „Beveik visada“, „Visada“), o kituose – sutikimo laipsnį („Visiškai nesutinku“, „Nesutinku“, „Nei taip, nei ne“, „Sutinku“, „Visiškai sutinku“). Skalės patikimumas, vertinamas Cronbach'o Alpha koeficientu, jos vidinis patikimumas yra aukštas ($\alpha = 0,929$) (2 lentelė).

Psichologinę gerovę, kuri buvo vertinta pasitelkiant Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) (*angl. The World Health Organisation- Five Well-Being Index, WHO-5*) penkių teiginių klausimyną, kuriame respondentai vertino savo emocinę savijautą, nuotaiką, gyvenimo džiaugsmą ir psichologinę energiją per pastarąsias dvi savaites (pvz.: „*Pastarosiomis dienomis jaučiausi žvalus(-i) ir energingas(-a)*“). Atsakymų skalė – Likerto tipo, nuo 0 („Niekada“) iki 5 („Visą laiką“). WHO-5 laikomas vienu iš trumpiausių, bet patikimiausių įrankių psichologinei gerovei įvertinti, dažnai naudojamas ir depresijos rizikos nustatymui. Šis klausimynas yra adaptuotas ir validuotas Lietuvoje. Tyrimo duomenimis, jo vidinis patikimumas buvo aukštas ($\alpha = 0,903$) (2 lentelė).

Socialinį palaikymą darbo aplinkoje. Ši klausimyno dalis paimta iš Copenhagen Psichosocialinio Klausimyno (COPSOQ) ir yra skirta įvertinti socialinį palaikymą darbe (Burr ir kt., 2019). Šios skalės geras vidinis patikimumas ($\alpha = 0,757$) (2 lentelė).

Analizuoti trys aspektai sudaryti iš 8 klausimų:

1. Socialinis palaikymas darbe (4 klausimai). Šioje dalyje respondentai vertina, kaip dažnai jie gauna paramą ir pagalbą iš kolegų bei vadovų, taip pat kaip dažnai bendradarbiai ar vadovas išklauso jų su darbu susijusias problemas. Atsakymų variantai: „Niekada“, „Beveik niekada“, „Kartais“, „Beveik visada“, „Visada“ ($\alpha = 0,863$).

2. Grįžtamasis ryšys darbe (2 klausimai). Klausimai skirti įvertinti, kaip dažnai vadovas ar kolegos teikia grįžtamąjį ryšį apie darbo kokybę. Atsakymų variantai tokie pat kaip ir socialinio palaikymo dalyje ($\alpha = 0,830$).
3. Socialiniai santykiai darbe (2 klausimai). Šioje dalyje vertinama, ar darbuotojai turi galimybę bendrauti su kolegomis darbo metu, ar jie dirba atsiskyrę. Atsakymų variantai yra tie patys: nuo „Niekada“ iki „Visada“. Ši subskalė parodė neigiamą patikimumą ($\alpha = -0,413$), todėl ji nebuvo įtraukta į tolimesnius skaičiavimus (2 lentelė).

lentelė 2. Klausimynų vidinis patikimumas

Skalės	Klausimų skaičius	Cronbach'o Alpha
Perdegimo klausimai:	19	0,929
Asmeninis perdegimas	6	0,903
Su darbu susijęs perdegimas	7	0,841
Su pacientais susijęs perdegimas	6	0,875
Socialinio palaikymo darbe klausimai:	8	0,757
Socialinis palaikymas darbe	4	0,863
Grįžtamasis ryšys darbe	2	0,830
Socialiniai santykiai darbe	2	-0,413
Psichologinės gerovės klausimai:	5	0,903

2.6. Duomenų apdorojimas ir analizė

Tyrimo metu gauti kiekybiniai duomenys buvo apdoroti ir analizuoti naudojant statistinės analizės programą IBM SPSS Statistics 30.0. Pirmiausia, duomenys buvo suvesti į elektroninę duomenų bazę ir atlikta jų kokybės patikra – tikrintas įvestų duomenų nuoseklumas, klaidos bei trūkstamos reikšmės.

Prieš atliekant statistinę analizę, visų pagrindinių tyrimo naudotų kintamųjų pasiskirstymas buvo įvertintas pagal asimetrijos ir eksceso koeficientus (skewness and kurtosis) – skirtus apibūdinti duomenų pasiskirstymo formą. Skalės buvo laikomos normaliomis jei šie koeficientai neviršijo -1 – 1 ribų. Tikrinant normalumo sąlygą buvo nustatyta, kad dauguma skalių (psichologinė gerovė, socialinis palaikymas, grįžtamasis ryšys darbe, psichologinis perdegimas ir kt.) pasiskirstė pagal normalųjį skirstinį, išskyrus socialinių santykių darbo vietoje skalę, kuri neatitiko normalumo sąlygos. Todėl ši skalė buvo atsisakyta.

Aprašomajai analizei buvo naudota standartinė aprašomoji statistika: vidurkiai, standartiniai nuokrypiai (SN), medianos, procentiniai dažniai (proc.), siekiant apibūdinti pagrindines respondentų charakteristikas bei kintamųjų pasiskirstymo savybes.

Grupių palyginimams, priklausomai nuo duomenų pasiskirstymo tipo, buvo naudojami:

- Studento t-testas (*Independent Samples t-test*) – parametrinė analizė, skirta palyginti vidurkius tarp dviejų nepriklausomų grupių tais atvejais, kai duomenys atitiko normalumo sąlygą.

Kategorinių kintamųjų analizei (pvz., sveikatos būklės vertinimui pagal amžių) naudotas chi kvadrato (χ^2) testas, kuris leido įvertinti kategorinių duomenų grupių nepriklausomumą ir ryšį tarp kintamųjų.

Siekiant įvertinti kintamųjų tarpusavio sąsajas, buvo taikytos koreliacinės analizės:

- Pearson koreliacijos koeficientas – naudojamas, kai analizuojamų kintamųjų skirstiniai yra normalūs.

Svarbiausių perdegimo reiškinį prognozuojančių veiksnių identifikavimui buvo atlikta daugybinė regresinė analizė. Šios analizės metu buvo taikyta dviejų žingsnių (dviejų etapų) metodika:

- Pirmajame etape į regresinius modelius įtraukti demografiniai (lytis, amžius, šeimyninė padėtis), darbo sąlygų (stažas, darbo krūvis, finansinė situacija) rodikliai.
- Antrajame etape modeliai papildyti psichologiniais ir socialiniais veiksniais (psichologinė gerovė, sveikatos būklė, socialinis palaikymas darbe, grįžtamasis ryšys darbe bei socialiniai santykiai darbe). Modelių tinkamumas buvo vertintas naudojant determinacijos koeficientą (R^2).

Statistinis reikšmingumas visais atvejais nustatytas ties $p < 0,05$ reikšmingumo riba.

Gauti rezultatai buvo pateikti lentelių pavidalu, nurodant kiekvieno statistinio testo rezultatus (vidurkius, t reikšmes, p reikšmes, chi kvadrato reikšmes ir kt.), iš kurių atliktos rezultatų interpretacijos ir padarytos išvados apie veiksnių reikšmingumą profesinio perdegimo reiškinio kontekste.

2.7. Tyrimo etika

Tyrimas buvo atliktas laikantis Helsinkio deklaracijoje nurodytų etikos principų: informuoto asmens sutikimas, naudingumas ir nežalingumas, autonomiškumas, teisingumas, privatumas ir konfidencialumas. Įtraukti bus ir šie etikos principai: geranoriškumas, pagarba asmens orumui, teisė nebedalyvauti tyrime. Respondentai bus informuoti apie tyrimo tikslą ir naudą, užtikrinamas anonimiškumas ir duomenų konfidencialumas. Respondentai bus informuoti anketos pradžioje, kad

anketos pildymas yra savanoriškas, taip pat bus gautas leidimas naudotis suteikta informacija. Prieigą prie informacijos turės tik tyrėjas. Anketavimas buvo pradėtas gavus pritarimą iš VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto ir įstaigų, kuriose buvo atliekamas tyrimas.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Slaugytojų psichologinis perdegimas

Siekiant įvertinti, ar psichologinio perdegimo lygiai skiriasi tarp skirtingų amžiaus grupių, buvo atlikta t-testų analizė, lyginant jaunesnių (≤ 45 metų) ir vyresnių (≥ 46 metų) slaugytojų perdegimo vidurkius trijose perdegimo srityse: asmeninis perdegimas, su darbu susijęs perdegimas ir perdegimas, susijęs su pacientais. Analizė parodė, kad reikšmingų skirtumų tarp jaunesnių ir vyresnių slaugytojų profesinio perdegimo lygio nenustatyta. Visi trys perdegimo komponentai – asmeninis, su darbu ir su pacientais susijęs – buvo vertinami panašiai nepriklausomai nuo amžiaus. Tai rodo, jog slaugytojų patiriamas perdegimas nėra tiesiogiai susijęs su jų amžiaus grupe, o panašus perdegimo lygis abiejose grupėse gali atspindėti bendras darbo sąlygas, kurias patiria visi sveikatos priežiūros darbuotojai nepriklausomai nuo amžiaus.

Apibendrinant, galima teigti, kad tarp jaunesnių ir vyresnių slaugytojų nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų nė vienoje psichologinio perdegimo srityje, o tai leidžia daryti išvadą, jog perdegimo pasireiškimo lygis nėra tiesiogiai susijęs su amžiumi (3 lentelė).

lentelė 3. Psichologinio perdegimo vidurkių palyginimas tarp amžiaus grupių

	Amžiaus grupė	N	Vid. (SN)	t	p
Asmeninis perdegimas	≤ 45 metų	197	2,91 (0,66)	-0,573	0,567
	≥ 46 metų	201	2,94 (0,53)		
Su darbu susijęs perdegimas	≤ 45 metų	197	2,82 (0,65)	-0,086	0,931
	≥ 46 metų	202	2,82 (0,57)		
Su pacientais susijęs perdegimas	≤ 45 metų	197	2,72 (0,75)	0,249	0,804
	≥ 46 metų	202	2,70 (0,74)		
Bendras perdegimas	≤ 45 metų	197	2,81 (0,60)	-0,122	0,903
	≥ 46 metų	201	2,82 (0,53)		

3.2. Psichologinė gerovė, subjektyvus sveikatos suvokimas bei psichologinis klimatas darbe

Palyginus jaunesnių ir vyresnių slaugytojų psichologinę savijautą (matuojamą PSO-5 indeksu), statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta, tai leidžia daryti prielaidą, jog slaugytojų

psichologinė savijauta yra panaši nepriklausomai nuo amžiaus. Panašios tendencijos stebėtos ir vertinant socialinį palaikymą darbo aplinkoje: tiek jaunesni, tiek vyresni respondentai šiuos aspektus vertino palyginti vienodai. Nežymus skirtumas tarp vidurkių nebuvo reikšmingas, todėl galima teigti, kad abiejų amžiaus grupių slaugytojai psichologinę gerovę vertino panašiai (4 lentelė).

lentelė 4. Psichologinės gerovės pasiskirstymas tarp amžiaus grupių.

	Amžiaus grupė	N	Vid. (SN)	t	p
Psichologinė gerovė	<=45 metų	197	53,69 (20,28)	0,444	0,658
	>=46 metų	202	52,77 (20,83)		

Panašios tendencijos buvo pastebėtos ir vertinant socialinį palaikymą darbo aplinkoje. Jaunesni nei 45 metų respondentai nurodė šiek tiek aukštesnį palaikymo vidurkį, palyginus su vyresniais respondентаis. Vis dėlto šis skirtumas nepasiekė statistinio reikšmingumo, o tai leidžia manyti, jog skirtingo amžiaus slaugytojai socialinį palaikymą darbe suvokia panašiai (5 lentelė).

lentelė 5. Socialinio palaikymo pasiskirstymas tarp amžiaus grupių.

	Amžiaus grupė	N	Vid. (SN)	t	p
Socialinis palaikymas darbe	<=45 metų	197	3,69 (0,87)	0,670	0,503
	>=46 metų	202	3,63 (0,86)		
Grįžtamasis ryšys darbe	<=45 metų	197	3,20 (1,06)	1,954	0,051
	>=46 metų	202	3,00 (0,99)		

Grįžtamasis ryšys darbe, kaip psichologinio klimato elementas, taip pat buvo įvertintas šiek tiek aukščiau jaunesnių respondentų grupėje nei vyresniųjų, tačiau šis skirtumas tarp grupių nebuvo statistiškai reikšmingas (5 lentelė).

lentelė 6. Subjektyvaus sveikatos suvokimo pasiskirstymas tarp amžiaus grupių.

Subjektyvus sveikatos suvokimas	Amžiaus grupė		
	<=45 metų	>=46 metų	Iš viso
	Proc. (N)		
Blogai	31,0 (61)	44,6 (90)	37,8 (151)
Gera	69,0 (136)	55,4 (112)	62,2 (248)

χ^2 ; l.l; p	7,831; 1; 0,005
-------------------	-----------------

Vienintelis reikšmingas skirtumas tarp amžiaus grupių nustatytas subjektyvaus sveikatos suvokimo srityje. Rezultatai parodė, kad 44,6 proc. vyresnių nei 46 metų slaugytojų įvardijo savo sveikatą kaip blogą, tuo tarpu tik 31,0 proc. jaunesnių respondentų įvertino ją taip pat. Priešingai, net 69,0 proc. jaunesniųjų nurodė turintys gerą sveikatą, kai tarp vyresnių tokį vertinimą pateikė tik 55,4 proc. Šie skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2 = 7,831$; $p = 0,005$), rodančios, kad vyresni slaugytojai žymiai dažniau jaučia sveikatos problemų nei jaunesni kolegos (6 lentelė).

Apibendrinant, galima teigti, kad tarp amžiaus grupių nebuvo reikšmingų skirtumų nei psichologinės gerovės, nei socialinio palaikymo ar psichologinio klimato požiūriu, tačiau vyresni slaugytojai reikšmingai dažniau nurodė blogesnę sveikatos būklę, kas gali būti svarbus veiksnys aiškinant jų psichologinę savijautą ir perdegimo riziką.

3.3. Sąsajos tarp psichologinės gerovės, subjektyvaus sveikatos suvokimo, psichologinio klimato darbe ir psichologinio perdegimo darbe

Siekiant įvertinti slaugytojų psichologinio perdegimo ryšius su psichologine gerove, subjektyviu sveikatos suvokimu bei psichologiniu klimatu darbo aplinkoje, atlikta išsami statistinė analizė. Rezultatų interpretacija pateikiama dviejose pagrindinėse dalyse: psichologinio perdegimo lygio palyginimas tarp skirtingos psichologinės gerovės grupių bei koreliacinė analizė tarp perdegimo, socialinio palaikymo, psichologinio klimato ir subjektyvaus sveikatos suvokimo.

lentelė 7. Psichologinio perdegimo vidurkių palyginimas tarp trijų psichologinės gerovės grupių.

		N	Vid. (SN)	F	p
Asmeninis perdegimas	Gera savijauta ¹	228	2,69 (0,55) ^{2,3}	52,776	<0,001
	Prasta savijauta ²	109	3,14 (0,43) ^{1,3}		
	Depresijos rizika ³	61	3,38 (0,57) ^{1,2}		
Su darbu susijęs perdegimas	Gera savijauta ¹	229	2,56 (0,55) ^{2,3}	58,207	<0,001
	Prasta savijauta ²	109	3,10 (0,47) ¹		
	Depresijos rizika ³	61	3,23 (0,57) ¹		
Su pacientais susijęs perdegimas	Gera savijauta ¹	229	2,41 (0,65) ^{2,3}	53,154	<0,001
	Prasta savijauta ²	109	3,05 (0,67) ¹		
	Depresijos rizika ³	61	3,18 (0,67) ¹		
Bendras perdegimas	Gera savijauta ¹	228	2,56 (0,49) ^{2,3}	80,030	<0,001
	Prasta savijauta ²	109	3,10 (0,41) ¹		

	Depresijos rizika ³	61	3,26 (0,48) ¹		
--	--------------------------------	----	--------------------------	--	--

Vertinant psichologinės gerovės įtaką perdegimui, atlikta dispersinė analizė (ANOVA) tarp trijų gerovės grupių – geros savijautos, prastos savijautos ir depresijos rizikos. Visuose analizuotuose perdegimo tipuose – asmeniniame, su darbu susijusiame, su pacientais susijusiame bei bendrajame perdegime – nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. Aukščiausias perdegimo vidurkis buvo depresijos rizikos grupėje (pvz., asmeninis perdegimas – vidurkis 3,38), kiek žemesnis – prastos savijautos grupėje, o žemiausias – gerą savijautą turinčių respondentų grupėje. Panašios reikšmingos tendencijos stebimos ir su darbu, pacientais bei bendrajame perdegime. Tai leidžia aiškiai konstatuoti, kad žemesnė psichologinė gerovė ir aukštesnė depresijos rizika glaudžiai susijusi su padidėjusiu profesinio perdegimo lygiu slaugytojų tarpe (7 lentelė).

Papildomai, atlikus koreliacinę analizę, nustatytos sąsajos tarp skirtingų profesinio perdegimo komponentų, psichologinio klimato darbe elementų bei subjektyvaus sveikatos suvokimo. Rezultatai rodo, kad visi trys perdegimo komponentai – asmeninis, su darbu susijęs ir su pacientais susijęs perdegimas – yra glaudžiai tarpusavyje susiję ir stipriai koreliuoja su bendru perdegimo rodikliu. Tai atskleidžia, kad perdegimo išgyvenimas slaugytojų tarpe pasireiškia kaip kompleksinis reiškiny, o atskiros jo formos dažnai persidengia. Stipriausios neigiamos koreliacijos nustatytos tarp visų perdegimo komponentų ir subjektyvaus sveikatos suvokimo, kas leidžia teigti, jog blogesnis asmeninis sveikatos vertinimas yra aiškiai susijęs su didesniu perdegimo lygiu. Taip pat reikšmingos neigiamos koreliacijos nustatytos tarp visų perdegimo rodiklių ir socialinio palaikymo darbe, o tai leidžia daryti prielaidą, kad mažesnis palaikymo iš kolegų ar vadovų lygis gali prisidėti prie didesnio emocinio išsekimo. Grįžtamasis ryšys darbe taip pat parodė reikšmingas, tačiau kiek silpnesnes neigiamas sąsajas su visais perdegimo komponentais, kas rodo, jog ir aiškus, konstruktyvus grįžtamasis ryšys darbo vietoje gali veikti kaip apsauginis veiksnys nuo perdegimo, nors jo poveikis kiek mažesnis nei socialinio palaikymo ar sveikatos suvokimo (8 lentelė).

lentelė 8. Koreliacinė analizė Psichologinio perdegimo, psichologinio klimato darbe bei savo sveikatos vertinimo sąsajos.

	AP	DP	PP	BP	SP	GRD	SSS
Asmeninis perdegimas (AP)	1						
Su darbu susijęs perdegimas (DP)	0,714**	1					

Su pacientais susijęs perdegimas (PP)	0,503**	0,649**	1				
Bendras perdegimas (BP)	0,832**	0,913**	0,848**	1			
Socialinis palaikymas (SP)	-0,183**	-0,264**	-0,272**	-0,282**	1		
Grįžtamasis ryšys darbe (GRD)	-0,091	-0,133**	-0,158**	-0,150**	0,584**	1	
Subjektyvus sveikatos suvokimas (SSS)	-0,367**	-0,351**	-0,244**	-0,366**	0,090	0,014	1

Pastaba: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Apibendrinant šiuos rezultatus galima teigti, kad slaugytojų psichologinis perdegimas yra reikšmingai susijęs su jų psichologine savijauta ir subjektyviu sveikatos suvokimu – blogėjant savijautai ir neigiamai vertinant sveikatą, didėja perdegimo rizika. Be to, labai svarbus vaidmuo tenka psichologiniam klimatui darbe – mažesnis socialinis palaikymas darbe ir nepakankamas vadovų bei kolegų grįžtamasis ryšys taip pat susiję su didesniu perdegimo lygiu. Šie rezultatai patvirtina pradinę tyrimo hipotezę ir pabrėžia, kad sprendžiant slaugytojų psichikos gerovės ir perdegimo prevencijos klausimus svarbu taikyti kompleksinį požiūrį.

Siekiant nustatyti veiksnius, labiausiai susijusius su slaugytojų profesiniu perdegimu, buvo atlikta regresinė analizė. Buvo analizuojami keturi priklausomi kintamieji: asmeninis, su darbu susijęs, su pacientais susijęs ir bendras perdegimas. Kiekvienam iš jų taikyti du regresijos modeliai. Pirmasis modelis apėmė tik demografinius ir su darbu susijusius veiksnius, o į antrąjį modelį papildomai įtraukti psichologinės gerovės, subjektyvaus sveikatos suvokimo ir psichosocialinės darbo aplinkos kintamieji.

Asmeninio perdegimo atveju (9 lentelė) pirmasis modelis paaiškino 9,3 proc. dispersijos. Reikšmingi šio modelio prediktoriai buvo lytis, darbo stažas dabartinėje darbovietėje ir suvokiama šeimos finansinė padėtis. Antrasis modelis reikšmingai padidino paaiškintą variaciją iki 26,9 proc. Šiame modelyje psichologinė gerovė ir subjektyvus sveikatos suvokimas išryškėjo kaip stipriausi asmeninio perdegimo prognozuotojai. Lytis taip pat išliko reikšmingu veiksniu, o tai rodo, kad asmeniniai ir psichologiniai ištekliai kartu su tam tikromis demografinėmis charakteristikomis atlieka svarbų vaidmenį prognozuojant slaugytojų emocinį išsekimą.

lentelė 9. Asmeninį perdegimą prognozuojantys veiksniai.

	1 modelis		2 modelis	
	Std. β	p	Std. β	p
Lytis	0,115	0,019	0,109	0,009
Amžius	-0,121	0,375	-0,033	0,778
Išsilavinimas	0,066	0,213	0,078	0,081
Šeimyninė padėtis	-0,035	0,480	-0,033	0,429
Bendras darbo stažas	-0,023	0,874	-0,069	0,579
Stažas darbovietėje	0,155	0,038	0,087	0,173
Darbo pobūdis	-0,041	0,408	-0,052	0,214
Šeimos finansinės situacijos vertinimas	-0,250	<0,001	-0,078	0,079
Sveikatos būklė			-0,222	<0,001
Psichologinė gerovė			-0,421	<0,001
Socialinis palaikymas darbe			-0,076	0,141
Grįžtamasis ryšys darbe			0,029	0,573
ΔR^2 ; p	0,093; <0,001		0,269; <0,001	

Analizuojant su darbu susijusį perdegimą (10 lentelė), pirmasis regresijos modelis paaiškino 9,8 proc. reiškinių variacijos, o suvokiama šeimos finansinė padėtis buvo reikšmingas prognostinis veiksnys. Antrasis modelis gerokai padidino reiškinių variaciją iki 29,4 proc. Be finansinės padėties, ypač svarbiais prognostiniais rodikliais tapo psichologinė gerovė, subjektyvus sveikatos suvokimas ir socialinė parama darbe. Rezultatai rodo, kad geresnė psichologinė gerovė, stipresnė socialinė parama darbe ir pozityviau suvokiama savijauta yra susiję su mažesniu perdegimo darbe lygiu.

lentelė 10. Su darbu susijusi perdegimą prognozuojantys veiksniai

	1 modelis		2 modelis	
	Std. β	p	Std. β	p
Lytis	-0,013	0,790	-0,030	0,463
Amžius	-0,037	0,785	0,038	0,735
Išsilavinimas	0,066	0,210	0,069	0,113
Šeimyninė padėtis	0,055	0,261	0,061	0,129
Bendras darbo stažas	-0,043	0,769	-0,072	0,549
Stažas darbovietėje	0,058	0,434	-0,018	0,774

Darbo pobūdis	0,074	0,130	0,053	0,192
Šeimos finansinės situacijos vertinimas	-0,287	<0,001	-0,115	0,008
Sveikatos būklė			-0,176	<0,001
Psichologinė gerovė			-0,442	<0,001
Socialinis palaikymas darbe			-0,157	0,002
Grįžtamasis ryšys darbe			0,019	0,707
ΔR^2 ; p	0,098; <0,001		0,294; <0,001	

Vertinant su pacientais susijusį perdegimą (11 lentelė), pirmasis regresijos modelis paaiškino 11 proc. variacijos. Šiame modelyje reikšmingiausias prognostinis veiksnys buvo suvokiama šeimos finansinė padėtis. Į antrąjį modelį įtraukus papildomus psichologinius ir socialinius veiksnius, paaiškinta variacija gerokai padidėjo - iki 24,3 proc. Šiame išplėstiniame modelyje stipriausi su pacientais susijusio perdegimo prognozės veiksniai buvo psichologinė gerovė, socialinė parama darbe ir finansinė padėtis. Šie rezultatai rodo, kad tiek individualūs, tiek su darbo vieta susiję veiksniai vaidina svarbų vaidmenį patiriant emocinį išsekimą, konkrečiai susijusį su bendravimu su pacientais.

lentelė 11. Su pacientais susijusi perdegimą prognozuojantys veiksniai.

	1 modelis		2 modelis	
	Std. β	p	Std. β	p
Lytis	-0,033	0,493	-0,060	0,152
Amžius	-0,174	0,197	-0,109	0,353
Išsilavinimas	0,048	0,359	0,042	0,353
Šeimyninė padėtis	-0,053	0,277	-0,036	0,388
Bendras darbo stažas	0,051	0,723	0,037	0,766
Stažas darbovietėje	0,132	0,075	0,063	0,326
Darbo pobūdis	0,062	0,198	0,040	0,335
Šeimos finansinės situacijos vertinimas	-0,296	<0,001	-0,152	<0,001
Sveikatos būklė			-0,052	0,252
Psichologinė gerovė			-0,441	<0,001
Socialinis palaikymas darbe			-0,163	0,002
Grįžtamasis ryšys darbe			0,004	0,942
ΔR^2 ; p	0,110; <0,001		0,243; <0,001	

Galiausiai, atliekant bendro perdegimo analizę (12 lentelė), pirmasis regresijos modelis paaiškino 12,2 proc. dispersijos, o šeimos finansinė padėtis buvo reikšmingas prognozuojamasis veiksnys. Antrasis modelis gerokai pagerino aiškinamąją galią - jis paaiškino 34,9 proc. variacijos. Šiame modelyje reikšmingiausi bendrojo perdegimo prognozės veiksniai buvo psichologinė gerovė, subjektyvus sveikatos suvokimas, socialinė parama darbe ir šeimos finansinė padėtis.

lentelė 12. Bendrą perdegimą prognozuojantys veiksniai

	1 modelis		2 modelis	
	Std. β	p	Std. β	p
Lytis	0,019	0,686	-0,001	0,988
Amžius	-0,130	0,332	-0,041	0,702
Išsilavinimas	0,069	0,183	0,071	0,081
Šeimyninė padėtis	-0,012	0,807	-0,001	0,971
Bendras darbo stažas	-0,003	0,986	-0,037	0,745
Stažas darbovietėje	0,132	0,072	0,047	0,415
Darbo pobūdis	0,41	0,396	0,021	0,575
Šeimos finansinės situacijos vertinimas	-0,324	<0,001	-0,134	<0,001
Sveikatos būklė			-0,167	<0,001
Psichologinė gerovė			-0,503	<0,001
Socialinis palaikymas darbe			-0,157	<0,001
Grįžtamasis ryšys darbe			0,019	0,688
ΔR^2 ; p	0,122; <0,001		0,349; <0,001	

Antrajame analizės etape pridėjus papildomai psichologinius ir socialinius veiksnius, jų paaiškinamoji galia gerokai padidėjo - nuo maždaug 9-12 proc. iki 25-35 proc. Tai patvirtina, kad psichologinė gerovė, subjektyvus sveikatos suvokimas ir socialinis palaikymas yra pagrindiniai perdegimo mažinimo veiksniai, o finansinės ir platesnės kontekstinės sąlygos taip pat atlieka svarbų vaidmenį suprantant šį reiškinių.

Apibendrinant, visų perdegimo formų analizės rezultatai išryškino psichologinės gerovės ir sveikatos būklės ypatingą svarbą mažinant perdegimą. Taip pat svarbus ir socialinis palaikymas bei finansinė situacija.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo rezultatai išsamiai atskleidžia slaugytojų profesinio perdegimo ir svarbiausių jį lemiančių veiksnių ryšį, ypatingą dėmesį skiriant socialiniam palaikymui ir psichologiniam klimatui darbe. Išsamus išvadų pobūdis glaudžiai siejasi su ankstesniais empiriniais tyrimais ir iš esmės praturtina turimas žinias apie slaugytojų perdegimą.

Tyrimo metu nustatyta, kad perdegimo lygis skirtingose amžiaus grupėse reikšmingai nesiskyrė, o tai patvirtina ankstesnių tyrimų rezultatus, kad vien amžius nėra pagrindinis slaugytojų perdegimo prediktorius (Lim ir kt., 2022). Panašiai ir Zangaro ir kt. (2022) nustatė, kad darbo aplinka ir psichosocialiniai ištekliai turi esminės įtakos perdegimui, užgoždami tokius demografinius kintamuosius kaip amžius (Zangaro ir kt., 2022). Šios išvados rodo, kad perdegimo prevencijos strategijos turėtų būti taikomos visuotinai, o ne nukreiptos vien pagal amžiaus kriterijus.

Pagrindinė tyrimo išvada – nustatyta neigiama koreliacija tarp socialinės paramos, psichologinio klimato ir slaugytojų perdegimo lygio. Konkrečiai, slaugytojai, kurie nurodė mažesnę socialinės paramos lygį ir mažiau palankų psichologinį klimatą, patyrė didesnę perdegimo lygį. Šie rezultatai sutampa su M. Rivaz ir kt. duomenimis (2020) ir Ren ir kt. (2023), kurie taip pat nustatė reikšmingą apsauginį socialinės paramos ir psichologinio klimato poveikį slaugos specialistų perdegimui. Jų tyrime pabrėžtas palaikančių sąveikų ir teigiamos darbo aplinkos vaidmuo mažinant emocinį išsekimą, taip sustiprinant tarpasmeninių santykių puoselėjimo svarbą sveikatos priežiūros komandose (Ren ir kt., 2023; Rivaz ir kt., 2020).

Panašiai ir Kilroy ir kt. (2022) ir Alzailai ir kt. (2021) nurodė, kad stipri kolegų ir vadovų parama reikšmingai sumažina perdegimo simptomus, pabrėžė, kad labai svarbu puoselėti atmosferą darbo vietoje, kuriai būdinga abipusė parama ir bendradarbiavimas. Tai rodo, kad organizacinės struktūros, skatinančios teigiamą socialinę sąveiką, gali veiksmingai sumažinti slaugytojų emocinį nuovargį ir depersonalizaciją. Dabartinis tyrimas pagilina šį supratimą, aiškiai parodydamas žalingą nepakankamos socialinės paramos ir neigiamo psichologinio klimato poveikį slaugytojų psichikos sveikatai ir profesiniam funkcionavimui (Alzailai ir kt., 2021; Kilroy ir kt., 2022).

Be to, psichologinės gerovės analizė atskleidė, kad aukštesnę psichologinę gerovę nurodė slaugytojai patyrė gerokai mažesnę perdegimo lygį. Šis pastebėjimas sutampa su Li ir kt. (2025) ir Liu ir kt. (2018) išvadomis, kurios parodė, kad psichologinis atsparumas ir emocinis intelektas reikšmingai apsaugo nuo perdegimo (Li ir kt., 2025; W. Liu ir kt., 2018). Liu ir kiti (2018) taip pat paaiškino, kad psichologinis kapitalas, apimantis atsparumą, saviveiksmingumą, optimizmą ir emocinį stabilumą, yra esminis veiksnys, mažinantis jautrumą perdegimui. Šie rezultatai pabrėžia

tikslinių psichologinės paramos intervencijų, kuriomis siekiama stiprinti individualius slaugytojų įveikos mechanizmus ir emocinį stiprumą, būtinybę (W. Liu ir kt., 2018).

Šiame tyrime taip pat nustatytas reikšmingas suvokiamos sveikatos būklės ir perdegimo ryšys, ypač ryškus tarp vyresnio amžiaus slaugytojų, kurie nurodė prastesnę sveikatą ir didesnę perdegimo lygį. Šią išvadą patvirtina ankstesni Ruiz-Fernández ir kt. (2020) atlikti tyrimai, kurie pabrėžė, kad prastesnė subjektyvi sveikata reikšmingai padidina perdegimo riziką dėl sumažėjusio atsparumo ir padidėjusios psichologinės įtampos, kuri daugiausia paveikia vyresnio amžiaus slaugos specialistus. Šios įžvalgos rodo, kad sveikatos priežiūros organizacijose būtina skubiai imtis pritaikytų sveikatos stiprinimo iniciatyvų ir aktyvių sveikatos valdymo strategijų (Ruiz-Fernández ir kt., 2020).

Tyrime atlikta regresinė analizė taip pat pabrėžė, kad socialinė parama ir psichologinis klimatas, greta psichologinės gerovės, yra svarbūs perdegimo prediktoriai. Šie rezultatai sutampa su išsamia Ramírez-Elvira ir kt. metaanalize (2021), kurioje pabrėžiama lemiamą psichologinių ir organizacinių veiksnių įtaka perdegimui, ypač tokioje sudėtingoje sveikatos priežiūros aplinkoje kaip intensyviosios terapijos skyriai. Tyrime pabrėžta, kad būtina taikyti įvairiapuses intervencijas, įskaitant psichologinius mokymus ir organizacinės kultūros bei praktikos tobulinimą (Ramírez-Elvira ir kt., 2021).

Tyrimo privalumai - griežtas patvirtintų psichometrinių priemonių naudojimas, užtikrinantis duomenų patikimumą ir tikslumą. Individualių psichologinių aspektų ir organizacinio konteksto integravimas suteikia vertingų įžvalgų veiksmingoms perdegimo prevencijos programoms. Be to, slaugytojų imties įvairovė didina tyrimo rezultatų pritaikomumą įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose.

Be to, tyrime buvo nagrinėjama aktuali ir nepakankamai ištirta tema Lietuvos sveikatos priežiūros kontekste, ypač daug dėmesio skiriant psichosocialiniams veiksniams, labiausiai susijusiems su perdegimu: socialinei paramai ir psichologiniam klimatui. Į tyrimą įtraukta įvairiose įstaigose dirbančių slaugytojų imtis padidino rezultatų pritaikomumą. Kitas privalumas - daugiamatė analizė, kuri ne tik nustatė reikšmingus ryšius tarp perdegimo ir psichologinės gerovės, bet ir išryškino lemiamą suvoktos socialinės paramos ir psichologinio klimato - elementų, kuriuos galima tiesiogiai modifikuoti darbo aplinkoje, - vaidmenį. Taigi išvados yra ne tik moksliskai pagrįstos, bet ir praktiskai pritaikomos formuluojant tikslines prevencijos strategijas.

Tačiau šis tyrimas taip pat turi tam tikrų apribojimų. Pirma, skerspjuvio modelis neleidžia aiškinti priežastinio ryšio, todėl, nors ryšiai buvo pastebėti, poveikio kryptingumo negalima patvirtinti. Norint išsamiau išsiaiškinti priežastinę dinamiką, reikia atlikti longitudinalius tyrimus. Antra, dėl to, kad remiamasi savianalizės duomenimis, gali atsirasti šališkumo, pavyzdžiui,

respondentų polinkis pateikti socialiai pageidaujamus atsakymus. Trečia, nors tyrime nagrinėti pagrindiniai psichosocialiniai kintamieji, neatsižvelgta į kitus svarbius veiksnius, pavyzdžiui, įveikimo stilių, asmenybės bruožus ar įstaigų ypatumus, kurie taip pat gali turėti įtakos perdegimui.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad iškelta hipotezė, jog mažesnis suvokiamas socialinis palaikymas ir prastesnis psichologinis klimatas darbe yra susiję su didesniu slaugytojų psichologiniu perdegimu, aiškiai patvirtino tyrimo rezultatai, pabrėžiantys, kad labai svarbu stiprinti socialinio palaikymo tinklus ir puoselėti teigiamą psichologinį klimatą darbo vietoje, siekiant veiksmingai mažinti slaugytojų perdegimą ir skatinti jų gerovę.

IŠVADOS

1. Įvertinus slaugytojų profesinį perdegimą, nustatyta, kad slaugytojams būdingas didesnis nei vidutinio lygio profesinis perdegimas, nepriklausantis nuo amžiaus – reikšmingų skirtumų tarp amžiaus grupių nenustatyta nei asmeninio, nei su darbu ar pacientais susijusio perdegimo atžvilgiu.
2. Įvertinus slaugytojų psichologinę gerovę, subjektyvų sveikatos suvokimą bei psichologinį klimatą darbe, nustatyta, kad daugiau nei du trečdaliai slaugytojų savo sveikatą vertina palankiai, tačiau vyresnio amžiaus grupėje dažniau pastebėtas prastesnis sveikatos vertinimas – blogą sveikatą nurodo beveik pusė respondentų. Psichologinio klimato darbe elementai – socialinis palaikymas, grįžtamasis ryšys ir santykiai su kolegomis – abiejose amžiaus grupėse vertinami panašiai, reikšmingų skirtumų nenustatyta.
3. Nustačius sąsajas tarp psichologinės gerovės, subjektyvaus sveikatos suvokimo, psichologinio klimato darbe ir psichologinio perdegimo darbe, paaiškėjo, kad žemesnė psichologinė gerovė, prastas subjektyvus sveikatos suvokimas ir menkas socialinis palaikymas darbo aplinkoje reikšmingai susiję su aukštesniu perdegimo lygiu. Psichologinė gerovė stipriausiai siejasi su profesiniu perdegimu.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Remiantis atliktu tyrimu ir jo interpretacija, pateikiamos šios rekomendacijos:

- **Sveikatos priežiūros įstaigų vadovams:**

1. Skatinti pagarbų bendravimą, skaidrumą ir pasitikėjimą sveikatos priežiūros skyriuose. Sukurti erdvę reguliariems, atviriems pokalbiams, kuriuose slaugytojai galėtų saugiai išreikšti susirūpinimą, pasidalyti patirtimi ir jaustis emociškai palaikomi.
2. Įdiegti struktūruotas mentorystės programas naujiems darbuotojams (pirmiems 3-6 mėnesiams) ir reguliariai organizuoti tarpusavio palaikymo susitikimus. Taip pat skatinti viešą darbuotojų pastangų įvertinimą – pavyzdžiui, išsakant padėką ar pabrėžiant pasiekimus komandos susirinkimuose, siekiant stiprinti darbuotojų motyvaciją ir komandinį ryšį.
3. Aktyviai stebėti komandos dinamiką ir reaguoti į bet kokius tarpasmeninių konfliktų, emocinės įtampos ar nepasitenkinimo požymius.
4. Įvesti reguliarius psichologinės savijautos patikrinimus arba trumpas apklausas, pvz., kartą per ketvirtį, naudojant trumpas psichologinės gerovės skales. Remiantis šiais duomenimis, galima pasiūlyti tikslines intervencines priemones (pvz., lankstų darbo grafiką, individualias konsultacijas) tiems, kuriems jų reikia. Tokios apklausos/patikrinimai padeda laiku identifikuoti rizikos grupes ir sumažinti perdegimo pavojų.

- **Slaugytojams:**

1. Nustatyti aiškias ribas tarp darbo ir asmeninio gyvenimo. teikti pirmenybę kokybiškam poilsiui reguliariam fiziniam aktyvumui ir emociniam atsigavimui, ypač po įtemptų pamainų.
2. Reaguoti į ankstyvuosius perdegimo požymius, prireikus pristabdyti darbą ir teikti pirmenybę poilsiui, rūpinimuisi savimi ir atsigavimui, ypač kai pasireiškia emocinis ar fizinis išsekimas. Ankstyvas reagavimas padeda užkirsti kelią gilesniam perdegimui ir sumažina ilgalaikio nedarbingumo riziką.
3. Periodiškai peržiūrėti kasdienę rutiną ir tvarkaraščius, kad užtikrinti, kad pakankamai laiko skiriama šeimai, asmeniniams interesams, laisvalaikiui ir bendrai gerovei. Subalansuotas laiko paskirstymas už darbo ribų padeda palaikyti emocinę pusiausvyrą ir gyvenimo kokybę.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Alzailai, N., Barriball, L., & Xyrichis, A. (2021). Burnout and job satisfaction among critical care nurses in Saudi Arabia and their contributing factors: A scoping review. *Nursing Open*, 8(5), 2331–2344. <https://doi.org/10.1002/nop2.843>
2. Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S. F., & Khan, M. A. (2024). Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>
3. Aragão, N. S. C. de, Barbosa, G. B., Santos, C. L. C., Nascimento, D. dos S. S., Bôas, L. B. S. V., Martins Júnior, D. F., & Nascimento Sobrinho, C. L. (2021). Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
4. Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
5. Baldonado-Mosteiro, M., Almeida, M. C. dos S., Baptista, P. C. P., Sánchez-Zaballos, M., Rodriguez-Diaz, F. J., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>
6. Borges, E. M. das N., Queirós, C. M. L., Abreu, M. da S. N. de, Mosteiro-Diaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., Almeida, M. C. dos S., & Silva, S. M. (2021). Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
7. Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H.-J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
8. Chen, C., & Meier, S. T. (2021). Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 124, 104099. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104099>
9. Chen, Y.-C., Guo, Y.-L. L., Chin, W.-S., Cheng, N.-Y., Ho, J.-J., & Shiao, J. S.-C. (2019). Patient–Nurse Ratio is Related to Nurses’ Intention to Leave Their Job through Mediating

- Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4801. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234801>
10. Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*, 13(6), e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
 11. de Lisser, R., Lauderdale, J., Dietrich, M. S., Ramanujam, R., & Stollendorf, D. P. (2024). The Social Ecology of Burnout: A framework for research on nurse practitioner burnout. *Nursing Outlook*, 72(4), 102188. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102188>
 12. de Oliveira, D. G., da Cunha Reis, A., de Melo Franco, I., & Braga, A. L. (2021). Exploring Global Research Trends in Burnout among Nursing Professionals: A Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 9(12), 1680. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121680>
 13. Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Escobar Pinzon, L. C., & Dietz, P. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLOS ONE*, 16(1), e0245798. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>
 14. Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
 15. Efa, A. G., Lombebo, A. A., Nuriye, S., & Facha, W. (2024). Prevalence of burnout and associated factors among nurses working in public hospitals, southern Ethiopia: a multi-center embedded mixed study. *Scientific Reports*, 14(1), 31268. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-82703-1>
 16. Ezenwaji, I. O., Eseadi, C., Okide, C. C., Nwosu, N. C., Ugwoke, S. C., Ololo, K. O., Oforka, T. O., & Oboegbulem, A. I. (2019). Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses. *Medicine*, 98(3), e13889. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013889>
 17. Freudenberg, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
 18. García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Ortega-Moreno, M., & Navarro-Abal, Y. (2021). Relationship Between Work Engagement, Psychosocial Risks, and Mental Health Among Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.627472>
 19. Gniewek, D., Wawro, W., Czapla, M., Milecka, D., Kowalczyk, K., & Uchmanowicz, I. (2023). Occupational Burnout among Nursing Professionals: A Comparative Analysis of

- 1103 Polish Female Nurses across Different Hospital Settings. *Sustainability*, 15(11), 8628. <https://doi.org/10.3390/su15118628>
20. Hillert, A., Albrecht, A., & Voderholzer, U. (2020). The Burnout Phenomenon: A Résumé After More Than 15,000 Scientific Publications. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.519237>
 21. Ishtiaq, M. (2019). Book Review Creswell, J. W. (2014). Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. *English Language Teaching*, 12(5), 40. <https://doi.org/10.5539/elt.v12n5p40>
 22. Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564–1574. <https://doi.org/10.1002/nop2.936>
 23. Kilroy, S., Bosak, J., Chênevert, D., Flood, P. C., & Hill, K. (2022). Reducing burnout among nurses: The role of high-involvement work practices and colleague support. *Health Care Management Review*, 47(2), 115–124. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000304>
 24. Kim, Y., Lee, E., & Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PLOS ONE*, 14(12), e0226506. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226506>
 25. 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. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
 26. Li, C., Ding, Y., Wang, D., & Deng, C. (2025). The Effect of Nurses' Perceived Social Support on Job Burnout: The Mediating Role of Psychological Detachment. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16761>
 27. Lim, J.-Y., Kim, G.-M., & Kim, E.-J. (2022). Factors Associated with Job Stress among Hospital Nurses: A Meta-Correlation Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5792. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105792>
 28. Liu, Y., Aungsuroch, Y., Gunawan, J., & Zeng, D. (2021). Job Stress, Psychological Capital, Perceived Social Support, and Occupational Burnout Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 511–518. <https://doi.org/10.1111/jnu.12642>
 29. Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., Duan, X., Li, G., Lou, F., Jia, X., Fan, L., Sun, T., & Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6), e019525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019525>

30. Malta, G., Plescia, F., Zerbo, S., Verso, M. G., Matera, S., Skerjanc, A., & Cannizzaro, E. (2024). Work and Environmental Factors on Job Burnout: A Cross-Sectional Study for Sustainable Work. *Sustainability*, 16(8), 3228. <https://doi.org/10.3390/su16083228>
31. Mary Varghese, A., & James, J. (2024). Identification of Burnout and its Associated Factors among Staff Nurses. *International Journal of Nursing Education and Research*, 110–113. <https://doi.org/10.52711/2454-2660.2024.00024>
32. MARTINEZ, M. C., LATORRE, M. do R. D. de O., & FISCHER, F. M. (2021). Factors associated with work ability and intention to leave nursing profession: a nested case-control study. *Industrial Health*, 60(1), 2021–0085. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2021-0085>
33. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
34. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
35. Mažionienė, A., & Mikužienė, V. (2019). SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO IR JŲ LEMIANČIŲ VEIKSNIŲ SĄSAJOS. *Health Sciences*, 29(6), 201–205. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.127>
36. Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., Cañadas-De la Fuente, G. A., Gomez-Urquiza, J. L., & De la Fuente-Solana, E. I. (2020). Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3983. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113983>
37. Niinihuhta, M., & Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.13040>
38. Norful, A. A., Albloushi, M., Zhao, J., Gao, Y., Castro, J., Palaganas, E., Magsingit, N. S., Molo, J., Alenazy, B. A., & Rivera, R. (2024). Modifiable work stress factors and psychological health risk among nurses working within 13 countries. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(5), 742–751. <https://doi.org/10.1111/jnu.12994>
39. Paskarini, I., Dwiyantri, E., Syaiful, D. A., & Syanindita, D. (2023). Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes. *Journal of Public Health Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1177/22799036221147812>
40. Qedair, J. T., Balubaid, R., Almadani, R., Ezzi, S., Qumosani, T., Zahid, R., & Alfayea, T. (2022). Prevalence and factors associated with burnout among nurses in Jeddah: a single-institution cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 287. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01070-2>

41. Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
42. Ren, Z., Zhao, H., Zhang, X., Li, X., Shi, H., He, M., Zha, S., Qiao, S., Li, Y., Pu, Y., Sun, Y., & Liu, H. (2023). Associations of job satisfaction and burnout with psychological distress among Chinese nurses. *Current Psychology*, 42(33), 29161–29171. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04006-w>
43. Riu, S. D. M., & Pandin, M. G. R. (2023). *AN OVERVIEW OF THE IMPACT OF SOCIAL SUPPORT ON NURSE BURN OUT IN HOSPITALS*. <https://doi.org/10.1101/2023.12.10.23299642>
44. Rivaz, M., Asadi, F., & Mansouri, P. (2020). Assessment of the Relationship between Nurses' Perception of Ethical Climate and Job Burnout in Intensive Care Units. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e12>
45. Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
46. Schaufeli, W., & Enzmann, D. (2020). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003062745>
47. Soares, J. P., Lopes, R. H., Mendonça, P. B. de S., Silva, C. R. D. V., Rodrigues, C. C. F. M., & Castro, J. L. de. (2023). Use of the Maslach Burnout Inventory Among Public Health Care Professionals: Scoping Review. *JMIR Mental Health*, 10, e44195. <https://doi.org/10.2196/44195>
48. Sucapuca, C., Morales-García, W. C., & Saintila, J. (2022). Work-Related Factors Associated With Burnout Among Peruvian Nurses. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13. <https://doi.org/10.1177/21501319221127085>
49. Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 153–169. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011>
50. Taranu, S., Ilie, A., Turcu, A.-M., Stefaniu, R., Sandu, I., Pislaru, A., Alexa, I., Sandu, C., Rotaru, T.-S., & Alexa-Stratulat, T. (2022). Factors Associated with Burnout in Healthcare

- Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14701. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>
51. Udho, S., & Kabunga, A. (2022). Burnout and Associated Factors among Hospital-Based Nurses in Northern Uganda: A Cross-Sectional Survey. *BioMed Research International*, 2022, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/8231564>
 52. Urbanavičė, R., & Zaiko, A. (2024). ANESTEZIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SLAUGYTOJŲ PROFESINIS PERDEGIMAS. *Health Sciences*, 34(2), 135–142. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2024.069>
 53. Usifo, R. T., & Salawu, R. A. (2024). Work Related Factors Influencing Burnout Among Nurses in Selected Hospitals in Abeokuta, Ogun State. *International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases*, 10(2), 22–35. <https://doi.org/10.37745/ijnmh.15/vol10n22235>
 54. Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2020). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1). <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>
 55. Wang, K., Wang, X., Han, Y., Ye, C., Pan, L., & Zhu, C. (2024). The risk factors for burnout among nurses: An investigation study. *Medicine*, 103(34), e39320. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039320>
 56. WHO. (2019). *World Health Organisation*. Burn-out an „occupational phenomenon“: International Classification of Diseases.
 57. Wu, L.-C., Chou, C.-Y., & Kao, C.-Y. (2023). Workplace Social Support as a Mediating Factor in the Association between Occupational Stressors and Job Burnout: A Study in the Taiwanese Nursing Context. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2023/5599128>
 58. Zangaro, G. A., Dulko, D., & Sullivan, D. (2022). Understanding and Managing Nurse Burnout. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), xi–xii. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.012>
 59. Žiedelis, A. (2019). Associations between Psychosocial Work Environment Factors with Work Engagement and Burnout in Nursing. *Psichologija*, 59, 53–67. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2019.4>

PADĖKA

Nuoširdžiai noriu padėkoti savo darbo vadovei doc. dr. Brigitai Miežienei už profesionalų vadovavimą, kantrybę, konstruktyvius patarimus ir įkvėpimą viso darbo rengimo metu. Gilios žinios, metodologinė pagalba ir palaikymas buvo neįkainojami tiek akademinio, tiek asmeninio augimo keliu. Esu dėkinga už padrąsinimą ir žmogišką šilumą, kuri lydėjo kiekviename šio proceso etape.

Taip pat reiškiu nuoširdžią padėką konsultantei lekt. Annai Kudriašovai už pagalbą, vertingas įžvalgas ir nuoširdų palaikymą rengiant baigiamąjį darbą. Esu taip pat dėkinga sveikatos priežiūros įstaigų administracijoms už geranorišką bendradarbiavimą ir pagalbą organizuojant tyrimo eigą, o visiems slaugytojams, skyrusiems laiko užpildyti anketas – už jų atvirumą ir kantrybę.

Ypatingą padėką skiriu ir savo bendrakursei Aurelijai Kiškytei-Zapolskei su kuria kartu vykdėme anketų platinimą. Tavo pagalba, palaikymas ir bendradarbiavimas šio proceso metu buvo labai vertingi.

Pagarbiai, Eleonora Stankevič

PRIEDAI

1 priedas. VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto sutikiamas atlikti tyrimą.

2 priedas. Tyrimo instrumentas – klausimynas.

3 priedas. Kopenhagos perdegimo klausimynas anglų kalba.

4 priedas. Kopenhagos perdegimo klausimynas lietuvių kalba.

5 priedas. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) klausimynas psichologinei savijautai vertinti.

6 priedas. Socialinio palaikymo klausimyno dalis iš Kopenhagen psichosocialinio klausimyno (anglų kalba).

7 priedas. Socialinio palaikymo klausimyno dalis iš Kopenhagen psichosocialinio klausimyno (lietuvių kalba).

Išrašas



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETO
MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS**

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-11-04 Nr. (1.7 E) 150000-KT-435
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. spalio 31- lapkričio 4 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI Slaugos katedros vadovė prof. dr. -Natalja Istomina

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros asist. dr. Aldona Mikaliūkšienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė. dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos docentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros lektorė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė. Kворumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11 .

3. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų programos antro kurso studentės Eleonoros Stankevič baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Eleonoros Stankevič baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

Tyrimo instrumentas

Gerbiamas Respondente, kviečiame dalyvauti tyrime, kurį atlieka Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, Išplėstinės praktikos slaugos programos II kurso studentė Eleonora Stankevič. Tyrimo tema: „Slaugytojų psichologinio perdegimo darbe sąsajos su socialinės aplinkos veiksniais ir psichologiniu klimatu darbe“. Tyrimo tikslas – Išanalizuoti slaugytojų psichologinio perdegimo darbe sąsajas su socialinės aplinkos veiksniais ir psichologiniu klimatu darbe. Ši apklausa yra anoniminė, gauti duomenys bus susisteminti, apibendrinti ir naudojami tik magistro baigiamajame darbe. Duomenų anonimiškumas garantuojamas.

Iškilus klausimams, prašau kreiptis į darbo tyrėją Eleonora Stankevič el. paštu: eleonora.stankevic@mf.stud.vu.lt

Iš anksto dėkojame už atsakymus ir skirtą laiką!

Ar sutinkate dalyvauti apklausoje (pažymėkite x):

- ☐ Taip
- ☐ Ne

I DALIS. SOCIODEMOGRAFINIAI DUOMENYS

Prašome perskaityti žemiau esančius pasirinkimus ir pažymėti Jums tinkamą atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Jūsų biologinė lytis:

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris

2. Jūsų amžius: _____ metų (įrašykite kiek Jums metų)

3. Jūsų išsilavinimas:

- ☐ Profesinis (medicinos mokykla);
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis (kolegija);
- ☐ Aukštasis universitetinis: a) bakalaurs; b) magistras; c) mokslų daktaras;

4. Jūsų šeimyninė padėtis:

- ☐ Vieniša/as
- ☐ Vedęs/ištekėjusi
- ☐ Turiu gyvenimo draugą/ę
- ☐ Našlys/ė

5. Jūsų bendras darbo stažas (įrašykite metų skaičių): _____

6. Kiek metų dirbate šioje darbovietėje?

_____ metų

7. Jūsų darbo pobūdis:

- ☐ Dirbu dienomis
- ☐ Dirbu paromis
- ☐ Dirbu naktimis
- ☐ Dirbu dienomis ir naktiniais budėjimais

8. Kiek naktų per mėnesį tenka dirbti (budėti)?

- ☐ Nei vienos
- ☐ Iki 2
- ☐ 2-4
- ☐ 4-8
- ☐ >8

9. Kaip vertinate savo/savo šeimos finansinę situaciją?

- ☐ Blogiau nei daugumos kitų šalies gyventojų
- ☐ Taip pat, kaip ir daugumos kitų šalies gyventojų
- ☐ Geriau nei daugumos kitų šalies gyventojų

10. Koks Jūsų bendras darbo krūvis?

- ☐ 0,25 etato
- ☐ 0,5 etato
- ☐ 0,75 etato
- ☐ 1 etatas
- ☐ 1,25 etato
- ☐ 1,5 etato

11. Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?

- ☐ Labai blogai
- ☐ Blogai

- ☐ Nei gerai, nei blogai
- ☐ Gerai
- ☐ Labai gerai

II DALIS. FIZINIO AKTYVUMO IR PASYVUMO VERTINIMAS

Jums reikės pasirinkti tinkamą atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Kiek laiko per vieną iš pastarųjų 7 darbo dienų vidutiniškai praleidote sėdėdami?

- | | |
|--|---|
| ☐ <4 val./dieną | ☐ 11 val./dieną |
| ☐ 5 val./dieną | ☐ 12 val./dieną |
| ☐ 6 val./dieną | ☐ 13 val./dieną |
| ☐ 7 val./dieną | ☐ 14 val./dieną |
| ☐ 8 val./dieną | ☐ 15 val./dieną |
| ☐ 9 val./dieną | ☐ >15 val./dieną |
| ☐ 10 val./dieną | ☐ Nežinau / Sunku pasakyti |

2. Kelias iš pastarųjų 7 dienų Jūs užsiėmėte labai intensyvia fizine veikla, pavyzdžiui, kėlėte sunkius daiktus, kasėte žemę, žaidėte krepšinį, lankėte aerobiką arba greitai važiavote dviračiu?

_____ dienas per savaitę.

3. Kiek laiko per vieną iš tų dienų užsiėmėte labai intensyvia fizine veikla?

- ☐ <4val./dieną
- ☐ 5 val./dieną
- ☐ 6 val./dieną
- ☐ 7 val./dieną
- ☐ 8 val./dieną
- ☐ 9 val./dieną
- ☐ 10 val./dieną
- ☐ 11 val./dieną
- ☐ 12 val./dieną
- ☐ 13 val./dieną
- ☐ 14 val./dieną
- ☐ 15 val./dieną
- ☐ >15 val./dieną
- ☐ Nežinau / Sunku pasakyt

III DALIS. MIEGO REGULIARUMO VERTINIMAS

Jums reikės pasirinkti vieną iš penkių teiginių ir savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

	Retai	Retkarčiais	Kartais	Dažniausiai	Visada
1. Kiekvieną vakarą einu miegoti maždaug tuo pačiu metu.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Man reikia maždaug tiek pat laiko kiekvieną naktį užmigti.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kiekvieną naktį atsibundu maždaug tiek pat kartų.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kiekvieną naktį prabundu maždaug tiek pat laiko.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Kiekvieną rytą pabundu maždaug tuo pačiu laiku.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Kiekvieną rytą keliuosi iš lovos maždaug tuo pačiu metu.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Kiekvieną rytą pabudęs jaučiuosi vienodai žvalus.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Kiekvieną naktį miegu maždaug tiek pat laiko.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Kiekvieną dieną miegui skiriu (arba neskiriu) maždaug tą patį skaičių ir trukmę nusenūdimų.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Mano miego režimas darbo dienomis ir savaitgaliais yra maždaug toks pat.	☐	☐	☐	☐	☐

11. Kiek vidutiniškai valandų miegate per naktį?

_____ valandų.

IV DALIS. ALKOHOLIO VARTOJIMO SUTRIKIMŲ NUSTATYMO TESTAS (angl. AUDIT C)

Standartinis alkoholio vienetas (toliau – SAV) prilyginamas 10 g grynojo (100 proc.) alkoholio:

1 SAV yra 200 ml 5 proc. stiprumo alaus arba 100 ml 11–13 proc. stiprumo vyno, arba 60 ml 14–18 proc. stiprumo vyno, arba 25 ml 38–40 proc. stiprumo alkoholinio gėrimo. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?

- ☐ Niekada
- ☐ Kartą per mėnesį ar rečiau
- ☐ 2–4 kartus per mėnesį
- ☐ 2–3 kartus per savaitę
- ☐ 4 ar daugiau kartų per savaitę

2. Kiek standartinių alkoholinių vienetų išgeriate eilinę dieną, kai geriate?

- ☐ 1 ar 2
- ☐ 3 ar 4
- ☐ 5 ar 6
- ☐ 7 ar 9
- ☐ 10 ar daugiau

3. Kaip dažnai per dieną išgeriate 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų?

- ☐ Niekada
- ☐ Rečiau nei kartą per mėnesį
- ☐ Kartą per mėnesį
- ☐ Kartą per savaitę
- ☐ Kasdien arba beveik kasdien

V DALIS. PRIKLAUSOMYBĖS NUO NIKOTINO ĮVERTINIMAS

Jums reikės pasirinkti tinkamą atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Ar jūs apskritai rūkote (cigarus, cigaretes, kramtomą tabaką, el. cigaretes ir kt.)?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Jeigu į klausimą atsakėte „Ne“ pereikite prie VI dalies klausimų.

2. Po kiek laiko pabudę Jūs surūkote pirmąją cigaretę?

- ☐ Per 5 min.
- ☐ Per 6-30 min.

3. Ar Jums sunku susilaikyti nerūkius tose vietose, kur rūkyti uždrausta?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

4. Kurios cigaretės Jums būtų sunkiausia atsisakyti?

- ☐ Pirmosios ryte
- ☐ Bet kurios kitos

5. Kiek cigarečių per dieną surūkote?

- ☐ 10 ir mažiau
- ☐ 11-20
- ☐ 21-30
- ☐ 31 ir daugiau

6. Ar per pirmąją valandą po prabudimo Jūs rūkote dažniau nei dienos metu?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

7. Ar Jūs rūkote net tada, kai sunkiai sergate ir gulite lovoje?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

VI DALIS. MITYBOS ĮPROČIŲ ĮVERTINIMAS

Jums reikės pasirinkti tinkamą atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Ar kaip pagrindinį riebalų šaltinį Jūs naudojate alyvuogių aliejų?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

2. Kiek šaukštų alyvuogių aliejaus Jūs sunaudojate eilinę dieną? (Įskaitant aliejų, naudojamą kepimui, salotoms ir valgomą ne namuose maistą)

- ☐ ≥ 4 arbatiniai šaukšteliai
- ☐ < 4 arbatiniai šaukšteliai

3. Kiek porcijų daržovių Jūs suvartojate per dieną? Įskaitant užkandžius ir garnyrą (1 porcija - 200g)

- ☐ ≥ 2 porcijos
- ☐ < 2 porcijos

4. Kiek vienetų vaisių (ir/arba natūralių vaisių sulčių (stiklinėmis)) suvartojate per dieną?

- ☐ ≥ 3
- ☐ < 3

5. Kiek porcijų per dieną suvartojate raudonos mėsos ar perdirbtos mėsos produktų (kumpio, dešros ar kt.)? (1 porcija: 100-150g)

- ☐ < 1
- ☐ ≥ 1

6. Kiek porcijų per dieną suvartojate sviesto, margarino ar grietinėlės? (1 porcija 12g)

- ☐ < 1
- ☐ ≥ 1

7. Kiek per dieną suvartojate saldžiųjų ir gazuotų gėrimų (litrais)?

- ☐ < 1
- ☐ ≥ 1

8. Kiek per savaitę išgeriate vyno? (taurėmis po 150 g)

- ☐ 0
- ☐ Iki 6-7 taurių
- ☐ Daugiau kaip 7 taures

9. Kiek porcijų per savaitę suvartojate ankštinių daržovių? (1 porcija: 150g)

- ☐ ≥ 3
☐ < 3

10. Kiek porcijų žuvies arba jūros gėrybių suvartojate per savaitę? (1 porcija žuvies: 100-150g., jūros gėrybių: 4-5 vnt. arba 200g)

- ☐ ≥ 3
☐ < 3

11. Kiek kartų per savaitę vartojate ne namuose gamintus konditerinius produktus (tortus, pyragaičius, sausainius)?

- ☐ < 3
☐ ≥ 3

12. Kiek porcijų riešutų (įskaitant ir žemės riešutus) Jūs suvartojate per savaitę? (1 porcija: 30g)

- ☐ ≥ 3
☐ < 3

13. Ar teikiate pirmenybę vištienai, kalakutienai, triušienai, o ne kiaulienai, jautienai ar perdirbtos mėsos gaminiams?

- ☐ Taip
☐ Ne

14. Kiek kartų per savaitę valgote namie gamintus daržovių, makaronų, ryžių ar kitus patiekalus?

- ☐ ≥ 2
☐ < 2

VII DALIS. PSICHOLOGINIS PERDEGIMAS

Toliau rasite teiginius, atspindinčius Jūsų savijautą. Atidžiai perskaitykite ir pažymėkite, kiek sutinkate su tokiu apibūdinimu arba kaip dažnai taip jaučiatės. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Kaip dažnai jaučiatės pavargusi/ęs?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jaučiatės fiziškai išsekusi/ęs?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jaučiatės emociškai išsekusi/ęs?	☐	☐	☐	☐	☐

Kaip dažnai galvojate „daugiau nebegaliu“?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jaučiatės išsunkta/as?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jaučiatės silpna/as ir silpnesnės sveikatos?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar darbo dienos pabaigoje jaučiatės išsunkta/as?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar ryte jaučiatės išsekusi/ęs nuo minties apie dar vieną dieną darbe?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar jaučiate, kad kiekviena darbo valanda jus vargina?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar laisvalaikio nepakanka energijos savo šeimai ir draugams?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar esate pavargęs nuo darbo su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar kartais svarstote, kiek ilgai būsite pajėgus tęsti darbą su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei taip, nei ne	Sutinku	Visiškai sutinku
Ar Jūsų darbas yra emociškai sekinantis?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar jaučiatės perdegusi/ęs nuo savo darbo?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar darbas Jus gniuždo?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar Jums sunku dirbti su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar Jus gniuždo darbas su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar darbas su pacientais išsunkia Jūsų energiją?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar jaučiate, kad darbe duodate daugiau nei gaunate, kai dirbate su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐

VIII DALIS. PSICHOLOGINĖS SAVIJAUTOS IR DEPRESIJOS RIZIKOS VERTINIMAS

Pažymėkite prie kiekvieno iš penkių teiginių geriausiai Jums tinkantį atsakymą apie tai, kaip Jūs jautėtės per paskutines dvi savaites. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

Per paskutines dvi savaites	Visą laiką	Beveik visą laiką	Daugiau nei pusę to laiko	Mažiau nei pusę to laiko	Kartais	Niekada
Jaučiuosi linksmas ir pakilios nuotaikos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jaučiuosi ramus ir atsipalaidavęs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jaučiuosi aktyvus ir energingas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atsibudęs jaučiuosi žvalus ir pailsėjęs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mano kasdieniame gyvenime buvo daug mane dominančių dalykų	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IX DALIS. SOCIALINIS PALAIKYMAS

Pažymėkite prie kiekvieno teiginio geriausiai Jums tinkantį atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

Socialinis palaikymas					
	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Kaip dažnai gaunate pagalbą ir paramą iš savo kolegų?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jūsų bendradarbiai nori išklaudyti jūsų su darbu susijusių problemų?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai gaunate pagalbą ir paramą iš savo vadovo?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jūsų vadovas nori išklaudyti su darbu susijusias problemas?	☐	☐	☐	☐	☐

Grižtamasis ryšys darbe					
Kaip dažnai jūsų vadovas su jumis kalbasi apie tai, kaip gerai atliekate savo darbą?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jūsų kolegos kalbasi su jumis apie tai, kaip gerai atliekate savo darbą?	☐	☐	☐	☐	☐
Socialiniai santykiai					
Ar dirbate atsiskyrę nuo kolegų?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar galite kalbėtis su kolegomis darbo metu?	☐	☐	☐	☐	☐

DĖKOJAME, KAD SKYRĖTE LAIKO ATSAKYTI Į PATEIKTUS KLAUSIMUS

Copenhagen Burnout Inventory

The three scales and the scoring system

All items are scored from 0 to 100 with five response options.

The respondent is scored as a non-responder if less than half of the questions in a scale are answered.

Personal burnout

Personal burnout is *“the degree of physical and psychological fatigue and exhaustion experienced by the person”*

The dimension is measured with the following items:

- How often do you feel tired?
- How often are you physically exhausted?
- How often are you emotionally exhausted?
- How often do you think: “I can’t take it any more”?
- How often do you feel worn out?
- How often do you feel weak and susceptible to illness?

Response options: Always (100), Often (75), Sometimes (50), Seldom (25), Never/almost never (0).

Work-related burnout

Work-related burnout is *“the degree of physical and psychological fatigue and exhaustion that is perceived by the person as related to his/her work”*

The dimension is measured with the following items:

- Do you feel worn out at the end of the working day?*
- Are you exhausted in the morning at the thought of another day at work?*
- Do you feel that every working hour is tiring for you?*
- Do you have enough energy for family and friends during leisure time?* (*Reversed scoring*).
- Is your work emotionally exhausting?***
- Does your work frustrate you?***
- Do you feel burnt out because of your work?***

* Response options: Always (100), Often (75), Sometimes (50), Seldom (25), Never/almost never (0).

** Response options: To a very high degree (100), To a high degree (75), Somewhat (50), To a low degree (25), To a very low degree (0).

Client-related burnout

Client-related burnout is *“the degree of physical and psychological fatigue and exhaustion that is perceived by the person as related to his/her work with clients”*

(This scale is relevant for employees who do “people work”. Depending on context the word “client” may be replaced with customer, patient, student, resident, inmate, etc.).

The dimension is measured with the following items:

Do you find it hard to work with clients?*

Does it drain your energy to work with clients?*

Do you find it frustrating to work with clients?*

Do you feel that you give more than you get back when you work with clients?*

Are you tired of working with clients?*

Do you sometimes wonder how long you will be able to continue working with clients?*

* Response options: Always (100), Often (75), Sometimes (50), Seldom (25), Never/almost never (0).

** Response options: To a very high degree (100), To a high degree (75), Somewhat (50), To a low degree (25), To a very low degree (0).

4 priedas. Kopenhagos perdegimo klausimynas lietuvių kalba

Kopenhagos perdegimo inventoriųs

Trys skalės ir vertinimo sistema

Visi elementai vertinami balais nuo 0 iki 100, pasirinkus penkis atsakymo variantus.

Respondentas vertinamas kaip neatsakęs, jei atsako į mažiau nei pusę skalės klausimų.

I. ASMENINIS PERDEGIMAS

Asmeninis perdegimas - tai „asmens patiriamo fizinio ir psichologinio nuovargio ir išsekimo laipsnis“.

Matmuo matuojamas šiais elementais:

1. Kaip dažnai jaučiatės pavargęs?
2. Kaip dažnai esate fiziškai išsekęs?
3. Kaip dažnai esate emociškai išsekęs?
4. Kaip dažnai pagalvojate: „Aš daugiau nebegaliu“?
5. Kaip dažnai jaučiatės išsekęs?
6. Kaip dažnai jaučiatės silpni ir imlūs ligoms?

Atsakymų variantai: visada (100), dažnai (75), kartais (50), retai (25), niekada / beveik niekada (0).

II. SU DARBU SUSIJĘS PERDEGIMAS

Su darbu susijęs perdegimas - tai „fizinio ir psichologinio nuovargio ir išsekimo laipsnis, kurį asmuo suvokia kaip susijusį su jo darbu“.

Šis matmuo matuojamas šiais elementais:

1. Ar darbo dienos pabaigoje jaučiatės išsekęs?*
2. Ar ryte išvargstate nuo minties apie dar vieną darbo dieną?*
3. Ar jaučiate, kad kiekviena darbo valanda jus vargina?*
4. Ar laisvalaikiu turite pakankamai energijos šeimai ir draugams?* (Atvirkštinis vertinimas).
5. Ar Jūsų darbas yra emociškai sekinantis? **
6. Ar darbas Jus gniuždo? **
7. Ar jaučiatės perdegusi/ęs nuo savo darbo? **

* **Atsakymų variantai:** Visada (100), Dažnai (75), Kartais (50), Retai (25), Niekada / beveik niekada (0).

** **Atsakymų variantai:** visiškai sutinku (100), sutinku (75), nei taip, nei ne (50), nesutinku (25), visiškai nesutinku(0).

III. SU KLIENTAIS SUSIJĘS PERDEGIMAS

Su klientais susijęs perdegimas - tai „fizinio ir psichologinio nuovargio ir išsekimo laipsnis, kurį asmuo suvokia kaip susijusį su darbu su klientais“.

(Ši skalė aktuali darbuotojams, kurie dirba „darbą su žmonėmis“. Priklausomai nuo konteksto, žodis „klientas“ gali būti pakeistas žodžiais klientas, pacientas, studentas, gyventojas, kalinys ir t. t.).

Matmuo matuojamas šiais elementais:

1. Ar jums sunku dirbti su pacientais? **
2. Ar Jus gniuždo darbas su pacientais? **
3. Ar darbas su pacientais išsunkia Jūsų energiją? **
4. Ar jaučiate, kad darbe duodate daugiau nei gaunate, kai dirbate su pacientais? **
5. Ar esate pavargęs nuo darbo su pacientais? *
6. Ar kartais svarstote, kiek ilgai būsite pajėgus tęsti darbą su pacientais? *

* **Atsakymų variantai:** visada (100), dažnai (75), kartais (50), retai (25), niekada / beveik niekada (0).

** **Atsakymų variantai:** visiškai sutinku (100), sutinku (75), nei taip, nei ne (50), nesutinku (25), visiškai nesutinku(0).

5 priedas. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) klausimynas psichologinei savijautai vertinti



Psychiatric Research Unit
WHO Collaborating Centre in Mental Health

PSO (5) geros savijautos rodiklis

1999 m. versija

Prašome pažymėti prie kiekvieno iš penkių teiginių geriausiai Jums tinkantį atsakymą apie tai, kaip jūs jautėtės per pastarąsias dvi savaites. Atkreipkite dėmesį, kad didesnis skaičius žymi geresnę savijautą.

Pavyzdys: jei jautėtės linksmi ir pakilios nuotaikos daugiau nei pusę laiko per paskutiniąsias dvi savaites, pažymėkite langelį, kurio dešiniajame viršutiniame kampe yra skaičius 3.

Per pastarąsias dvi savaites	Visą laiką	Beveik visą laiką	Daugiau nei pusę to laiko	Mažiau nei pusę to laiko	Kartais	Niekada
1. Jaučiausi linksmas ir pakilios nuotaikos	5	4	3	2	1	0
2. Jaučiausi ramus ir atsipalaidavęs	5	4	3	2	1	0
3. Jaučiausi aktyvus ir energingas	5	4	3	2	1	0
4. Atsibudęs jaučiausi žvalus ir pailsėjęs	5	4	3	2	1	0
5. Mano kasdieniniame gyvenime buvo daug manė dominančių dalykų	5	4	3	2	1	0

Balų skaičiavimas

Skaičiuodami balus sudėkite skaičius, esančius Jūsų pažymėtų langelių dešiniajame viršutiniame kampe, ir padauginkite iš 4.

Gausite balų skaičių nuo 0 iki 100. Aukštesnis balas žymi geresnę savijautą.

6 priedas. Socialinio palaikymo klausimyno dalis iš Kopenhagen psichosocialinio klausimyno (anglų kalba)

SOCIAL SUPPORT

How often do you get help and support from your colleagues? (Always, Often, Sometimes, Seldom, Never/hardly ever)	X	X	X
How often are your colleagues willing to listen to your work related problems? (Always, Often, Sometimes, Seldom, Never/hardly ever)	X	X	
How often do you get help and support from your immediate superior? (Always, Often, Sometimes, Seldom, Never/hardly ever)	X	X	X
How often is your immediate superior willing to listen to your work related problems? (Always, Often, Sometimes, Seldom, Never/hardly ever)	X	X	

FEEDBACK AT WORK

How often does your superior talk with you about how well you carry out your work? (Always, Often, Sometimes, Seldom, Never/hardly ever)	X	X	X
How often do your colleagues talk with you about how well you carry out your work? (Always, Often, Sometimes, Seldom, Never/hardly ever)	X	X	X

SOCIAL RELATIONS

Do you work isolated from your colleagues? (Always, Often, Sometimes, Seldom, Never/hardly ever)	X	X	
Is it possible for you to talk to your colleagues while you are working? (Always, Often, Sometimes, Seldom, Never/hardly ever)	X	X	
How many at your place of work can you talk to about something personal, which is important to you? (Number of persons_____)			
Are you part of a group in your work? (Always, Often, Sometimes, Seldom, Never/hardly ever)			

7 priedas. Socialinio palaikymo klausimyno dalis iš Kopenhagen psichosocialinio klausimyno (lietuvių kalba)

Socialinis palaikymas					
	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Kaip dažnai gaunate pagalbą ir paramą iš savo kolegų?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jūsų bendradarbiai nori išklausti jūsų su darbu susijusių problemų?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai gaunate pagalbą ir paramą iš savo vadovo?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jūsų vadovas nori išklausti su darbu susijusias problemas?	☐	☐	☐	☐	☐
Grižtamasis ryšys darbe					
Kaip dažnai jūsų vadovas su jumis kalbasi apie tai, kaip gerai atliekate savo darbą?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jūsų kolegos kalbasi su jumis apie tai, kaip gerai atliekate savo darbą?	☐	☐	☐	☐	☐
Socialiniai santykiai					
Ar dirbate atsiskyrę nuo kolegų?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar galite kalbėtis su kolegomis darbo metu?	☐	☐	☐	☐	☐