**LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETETAS**

**MEDICINOS AKADEMIJA**

**VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS**

**APLINKOS IR DARBO MEDICINOS KATEDRA**

**Viktorija Šakalytė**

**PIRMOS STUDIJŲ PAKOPOS STUDENTŲ AKADEMINIS PERDEGIMAS IR JO SĄSAJOS SU SAVIJAUTA, GYVENSENA BEI SOCIALINE PARAMA**

**Magistro diplominis darbas**

(Visuomenės sveikata: sveikatos ekologija)

**Mokslinė vadovė**

**Prof. dr. Nida Žemaitienė**

KAUNAS, 2013

**SANTRAUKA**

Visuomenės sveikata (Sveikatos ekologija)

**PIRMOS STUDIJŲ PAKOPOS STUDENTŲ AKADEMINIS PERDEGIMAS IR JO SĄSAJOS SU SAVIJAUTA, GYVENSENA BEI SOCIALINE PARAMA**

Viktorija Šakalytė

Mokslinė vadovė: prof. dr. Nida Žemaitienė

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS, MEDICINOS AKADEMIJA, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos psichologijos katedra, Kaunas; 2013. p. 57.

**Darbo tikslas**: Įvertinti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Slaugos fakulteto, pirmos pakopos studijose besimokančių studentų akademinio perdegimo požymius ir sąsajas su savijauta, gyvensena bei socialine parama.

**Uždaviniai**: Įvertinti akademinio perdegimo paplitimą tarp įvairiose Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Slaugos fakulteto, pirmos pakopos studijų programose studijuojančių studentų; išanalizuoti ryšius tarp akademinio perdegimo ir studentų savijautos, darbo ir poilsio režimo bei socialinės paramos; atskleisti akademinio perdegimo sąsajas su rūkymu ir alkoholio vartojimu.

**Tyrimo metodika.** Buvo atliktas vienmomentinis epidemiologinis tyrimas, naudojant anoniminės respondentų apklausos metodą. Tyrimo imtis – visi Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Slaugos fakulteto, bakalauro studijų programų (kineziterapijos, ergoterapijos, akušerijos ir slaugos) specialybių studentai. Tiriamiesiems buvo išdalintos 287 anketos. Atsako dažnumas – 100 proc. Iš 287 anketų 12 buvo sugadintos, todėl duomenų bazę sudarė 275 anketose pateikti atsakymai. Tiriamųjų apklausai buvo taikytas klausimynas, kurį sudarė 33 klausimai. Akademinio perdegimo tyrimui buvo naudojama MBI-SS (angl. Maslach Burnout Inventory-Student Survey) skalė. Darbo ir poilsio režimas vertintas remiantis studentų mokymosi režimo klausimynu (angl. Questionnaire for Students of Veterinary Medicine), taip pat buvo įtraukti klausimai apie laisvalaikį, miego trukmę. Siekiant įvertinti gyvenseną buvo įtraukti klausimai apie rūkymą ir alkoholinių gėrimų vartojimą (CAGE testas), fizinį aktyvumą ir mitybą. Socialinės paramos įvertinimui naudota „Daugiamatė suvokiamos socialinės paramos skalė“ - (angl. Multidimensional Scale of Perceived Social Support), ir klausimai apie socialinę paramą, gaunamą akademinėje aplinkoje.

**Rezultatai.** Visi akademinio perdegimo požymiai buvo būdingi beveik ketvirtadaliui (24 proc.) tyrime dalyvavusių studentų. Daugiau nei trečdalis apklaustųjų (36,4 proc.) pasižymėjo emociniu išsekimu, 43,3 proc. buvo būdingas cinizmas, 39,6 proc. sumažėjęs profesinis veiksmingumas. Studentai, kuriems buvo nustatytas akademinis perdegimas, savo sveikatą ir miego kokybę dažniau vertino kaip nepatenkinamą negu studentai, kuriems akademinis perdegimas nebuvo nustatytas. Tarp patyrusių akademinį perdegimą buvo labiau paplitusi nervinė įtampa (73,8 proc.) ir bloga nuotaika (68,9 proc.) negu tarp jo nepatyrusių (45,3 proc. ir 40,7 proc. atitinkamai). Pasižymintys akademiniu perdegimu studentai dažniau nei kiti užsiėmimų krūvį vertino kaip per didelį. „Perdegusių“ studentų gyvensena, lyginant su „neperdegusiais“ buvo mažiau palanki sveikatai. Reguliariai valgė 15,2 proc. patyrusių akademinį perdegimą ir 31,1 proc. jo nepatyrusių studentų. Patyrę akademinį perdegimą studentai, lyginant su kitais, skyrė mažiau laiko laisvalaikiui. „Perdegę“ studentai miegojo vidutiniškai 6 val. per parą, o „neperdegę“ – 8 val. per parą. Studentai, kurie patyrė akademinį perdegimą, turėjo mažiau socialinės paramos iš kitų reikšmingų asmenų (vidurkis 15,94; SD=3,6) negu studentai, kurie akademinio perdegimo nepatyrė (vidurkis 16,89; SD=3,44). Didžioji dalis studentų (37,5 proc.) tiek patyrusių akademinį perdegimą, tiek jo nepatyrusių vartojo alkoholinius gėrimus 2-3 kartus per mėnesį, maždaug trečdalis (31,3 proc.) kelis kartus per metus, 21,5 proc. kartą per savaitę. Alkoholio vartojimas ir rūkymas su akademiniu perdegimu nebuvo susijęs.

**Išvados.** Akademinis perdegimas būdingas didelei daliai (24 proc.) įvairių Slaugos fakulteto pirmos pakopos studijų programų studentų. Akademinis perdegimas siejosi su blogesne studentų savijauta, sveikatai mažiau palankia gyvensena, prastesniu užsiėmimų krūvio, subjektyviai vertinamos miego kokybės ir sveikatos būklės vertinimu bei mažesne socialine parama, gaunama iš kitų reikšmingų asmenų. Akademinis perdegimas su rūkymu ir alkoholio vartojimu nebuvo susijęs.

**Raktiniai žodžiai:** akademinis perdegimas, savijauta, darbo ir poilsio režimas, socialinė parama, gyvensena.

**SUMMARY**

Public health (Health ecology)

**ACADEMIC BURNOUT OF BACHELOR STUDENTS AND ITS LINKS WITH WELL-BEING, LIFESTYLE AND SOCIAL SUPPORT**

Viktorija Šakalytė

Scientific supervisor: prof. dr. Nida Žemaitienė

LITHUANIAN UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, MEDICAL ACADEMY, Faculty of Public Health, The Department of Health Psychology, Kaunas; 2013. p. 57.

**Aim of the study**: To evaluate dimensions of academic burnout of bachelor students studying in Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Nursing, and the links of academic burnout with well-being, lifestyle and social support.

**Objectives**: To evaluate the prevalence of academic burnout among bachelor students in different study programmes of Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Nursing; to analyse the associations between academic burnout and students‘ well-being, work and rest mode and social support; to reveal the links of academic burnout with smoking and alcohol usage.

**Methods.** Momentary epidemiological research has been performed using the method of anonymous survey. Sample of the research – all bachelor students of all study programmes (physiotherapy, ergotherapy, midwifery and nursing) of Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Nursing. Two hundred eighty seven anonymous questionnaires were distributed, all questionnaires (100%) were returned and two hundred seventy five questionnaires were properly completed and later analysed. The original questionnaire consisting of 33 questions was applied for the survey. MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey) scale has been used for the research of academic burnout. Mode of work and rest was evaluated according to the Questionnaire for Students of Veterinary Medicine, also, questions concerning leisure time and duration of sleep have been included. In order to evaluate lifestyle, questions concerning smoking, alcohol usage (CAGE test), physical activity and nutrition have been asked. To evaluate social support Multidimensional Scale of Perceived Social Support has been applied, also, questions concerning social support, received in academic environment, have been included.

**Results.** All dimensions of academic burnout were typical almost to a quarter (24%) of students having participated in the research. More than a third (36,4%) of respondents were characteristic of emotional exhaustion, 43,3% were characteristic of cynicism, 39,6% had decreased professional efficiency. Students who were established as having academic burnout, more often evaluated their quality of health and sleep as being unsatisfactory comparing them with students who did not have academic burnout. Among those who had academic burnout nervous strain was more prevalent (73,8%) as well as bad mood (68,9%) compared with those who did not experience academic burnout (45,3% and 40,7% respectively). Students having academic burnout more often evaluated study workload as being too heavy. Lifestyle of students with „burnout“ comparing them with students who did not have burnout was less favourable to health issues. 15,2% of those who experienced academic burnout ate regularly as well as 31,1% of students who did not experience academic burnout. Students who experienced academic burnout slept 6 hours per day on the average, and those who did not experience academic burnout – 8 hours per day on the average. Students who experienced academic burnout, had less social support from significant other people (the average – 15,94; SD=3,6) in comparison to those who did not experience academic burnout (the average - 16,89; SD=3,44). The most of the students (37,5%) both those who experienced and those who did not experience academic burnout, used alcohol 2-3 times per month, about a quarter of the respondents (31,3%) several times per year, 21,5% – once per week. Alcohol usage and smoking were not related to academic burnout.

**Conclusions.** Academic burnout is characteristic to a big part (24%) bachelor students of different study programmes of the faculty of Nursing. Academic burnout was related to worse well-being, lifestyle adverse to health, worse subjective evaluation of study workload, sleep quality, health conditions and less social support received from other significant people. Academic burnout was not related to smoking and alcohol usage.

**Key words:** academic burnout, well-being, work and rest mode, social support, lifestyle.

**TURINYS**

[ĮVADAS 7](#_Toc356671043)

[DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI 9](#_Toc356671044)

[1. LITERATŪROS APŽVALGA 10](#_Toc356671045)

[1.1. Profesinio perdegimo ir akademinio perdegimo samprata 10](#_Toc356671046)

[1.2. Akademinio perdegimo tyrimų raida 12](#_Toc356671047)

[1.3. Akademinio perdegimo požymiai 14](#_Toc356671048)

[1.4. Akademinio perdegimo simptomai ir priežastys 17](#_Toc356671049)

[1.5. Akademinio perdegimo paplitimas tarp studentų 21](#_Toc356671050)

[1.6. Su akademiniu perdegimu susiję veiksniai 23](#_Toc356671051)

[2. TYRIMO METODIKA 27](#_Toc356671052)

[2.1. Tiriamųjų kontingentas 27](#_Toc356671053)

[2.2. Apklausos anketa 30](#_Toc356671054)

[2.3. Statistinė duomenų analizė 32](#_Toc356671055)

[3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS 34](#_Toc356671056)

[3.1. Akademinio perdegimo paplitimas tarp studentų 34](#_Toc356671057)

[3.2. Akademinio perdegimo sąsajos su savijauta ir darbo bei poilsio režimu 37](#_Toc356671058)

[3.3. Akademinio perdegimo ryšiai su socialine parama 44](#_Toc356671059)

[3.4. Akademinis perdegimas ir rūkymas bei alkoholio vartojimas 47](#_Toc356671060)

[IŠVADOS 51](#_Toc356671061)

[PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS 52](#_Toc356671062)

[LITERATŪRA 53](#_Toc356671063)

[PRIEDAI 58](#_Toc356671065)

# ĮVADAS

Akademinis perdegimas yra problema, kuri tarp studentų tampa vis dažnesnė. Studentų akademinis perdegimas pasireiškia emociniu išsekimu dėl keliamų studijų reikalavimų, cinišku požiūriu į savo studijas ir savęs, kaip studento, nuvertinimu (laikymas savęs netinkamu, negabiu studentu) (Schaufeli ir kt., 2002). Nustatyta, kad perdegimo sindromas yra labiau paplitęs tarp jaunesnio amžiaus žmonių negu tarp tų, kuriems virš 30-ties ar 40-ties metų (Maslach ir kt., 2001). Taip pat dažniau linkę perdegti jaunesni darbuotojai negu vyresni (Silvia ir kt., 2005; Pacevičius, 2006). Be to, perdegimo sindromas yra labiau paplitęs tarp turinčių aukštesnį išsilavinimą negu turinčių žemesnį išsilavinimą (Maslach ir kt., 2001). Tokie tyrimų rezultatai parodo, kad universitete studijuojantys studentai yra didelėje rizikos grupėje patirti perdegimo sindromą.

Dažniausias akademinio perdegimo tarp studentų tyrėjų objektas yra medicinos studijų studentai, kadangi nustatyta, jog medicininių dalykų studijavimas reikalauja ypatingai daug psichologinių sveikatos išteklių. Tyrimai atskleidė, jog dėl per didelio mokymosi krūvio, aukštų profesinių reikalavimų, laisvo laiko stokos poilsiui, pramogoms, draugams, šeimai medicinos studentai daugiau apie nieką kitą negali galvoti, išskyrus mokslus. Jie kelia sau labai aukštus reikalavimus ir yra linkę į perfekcionizmą. Nustatyta, kad šie veiksniai yra labai svarbūs akademinio perdegimo išsivystymui, kuris gali būti depresijos, streso atsiradimo, savižudybių paplitimo, psichoaktyvių medžiagų naudojimo priežastis arba pasekmė (Costa ir kt., 2012). Tiriant medicinos studentus nustatyta, jog akademinis perdegimas yra susijęs su įvairiais veiksniais: ilgomis valandomis, praleistomis universitete atliekant praktinius darbus, nerimu dėl studijų užduočių įvertinimo pažymiais, ateities neužtikrintumu, mažesniu gebėjimu kontroliuoti gyvenimo įvykius, nepasitenkinimu pusiausvyra tarp asmeninio gyvenimo ir studijavimo bei socialinės paramos trūkumu (Lingard, 2007).

Užsienio šalyse akademinio perdegimo tyrimų tarp studentų pradininkai yra psichologijos mokslininkai WB. Schaufeli, M. Salanova, BA. Bakker. 2002 metais jie adaptavo ir pritaikė plačiai naudojamą psichologijos mokslininkės C. Maslach sukurtą profesinio perdegimo klausimyną (MBI-GS) tuo metu tirtiems Ispanijos, Portugalijos ir Olandijos studentams (Schaufeli ir kt., 2002). Lietuvoje profesinis perdegimas yra nagrinėjamas tarp pedagogų, medicinos, socialinių darbuotojų (Vimantaitė ir Šeškevičius, 2006; Endriulaitienė ir Raižienė, 2007; Vimantaitė, 2007; Gudelis, 2007; Trakūnaitė ir Šinkariova 2008; Žilienė ir Perminas 2008; Bakšytė ir Raižienė, 2010; Bukeikaitė, 2011). Atliktų studentų akademinio perdegimo tyrimų mums nepavyko aptikti, todėl manome, kad ši svarbi problema tebėra nauja ir mažai tyrinėta.

# DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Darbo tikslas:** Įvertinti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Slaugos fakulteto, pirmos pakopos studijose besimokančių studentų akademinio perdegimo požymius ir sąsajas su savijauta, socialine parama bei gyvensena.

**Uždaviniai:**

1. Įvertinti akademinio perdegimo paplitimą tarp įvairiose pirmos pakopos studijų programose studijuojančių studentų.

2. Išanalizuoti ryšius tarp akademinio perdegimo ir studentų savijautos, darbo ir poilsio režimo bei socialinės paramos.

3. Atskleisti akademinio perdegimo sąsajas su rūkymu ir alkoholio vartojimu.

1. **LITERATŪROS APŽVALGA**
   1. **Profesinio perdegimo ir akademinio perdegimo samprata**

Profesinio perdegimo sąvoka psichologijos istorijoje gyvuoja jau beveik keturiasdešimt metų. Ši sąvoka žymi „perdegimą“ (angl. burnout) tarp tam tikrų specialybių darbuotojų. Anot Pacevičiaus (2006), „perdegimas“ – tai būsena, sindromas. Mokslinėje literatūroje „perdegimas“ tarp darbuotojų įvardijamas įvairiais terminais: „emocinis perdegimas“, „emocinis išsekimas“, „psichinis perdegimas“, „perdegimo sindromas“, „profesinis perdegimas“ (Pacevičius, 2006).

Pirmasis „perdegimo“ terminą pavartojo vokiečių kilmės psichologas Herbert Freundenberger 1975 metais. Jis „perdegimą“ apibūdino kaip išsekimą dėl per didelio jėgų, energijos ir kitų organizmo išteklių panaudojimo (Maslach ir kt., 2001). Kiti tyrėjai nurodo, jog „perdegimas“ ir stresas glaudžiai tarpusavyje susiję, nes „perdegimas“ – ilgalaikio streso pasekmė (Maslach, 2001; Pacevičius, 2006; Santen ir kt., 2010) .

Viena žinomiausių profesinio perdegimo tyrėjų yra socialinės psichologijos specialistė Christina Maslach. Ji profesinį perdegimą apibūdino kaip psichologinį sindromą, pasireiškiantį ilgai trunkančia reakcija į įvairius stresorius darbe. Anot autorės, šiam sindromui būdinga nuolatinė jaučiama įtampa dėl nesugebėjimo prisitaikyti darbe. Taip pat ypatingai stiprus nuovargis bei idealizmo ir entuziazmo darbui praradimas (Maslach, 2001).

C. Maslach profesinį perdegimą apibūdino trimis požymiais: emociniu išsekimu, depersonalizacija (cinizmu) ir profesinių siekių sumažėjimu. Emocinis išsekimas laikomas pačia svarbiausia profesinio perdegimo dalimi, nes jis labiausiai atspindi šį sindromą. Jis pasireiškia emocijų atbukimu, abejingumu. Depersonalizacija žymi santykių su bendradarbiais ar klientais sutrikimą, kai pradedama jų nevertinti, žiūrėti į juos ciniškai, skeptiškai, neigiamai. Profesinių siekių sumažėjimas pasireiškia manymu, jog neturima pakankamai sugebėjimų atlikti įvairias užduotis, susijusias su darbu, ir savęs kaip darbuotojo, nuvertinimu (Maslach ir kt., 2001).

Emocinis išsekimas ir depersonalizacija yra tarpusavyje susiję, nes didėjant emociniam išsekimui, didėja ir depersonalizacija (Maslach ir kt., 2001). Salanova su kolegomis (2002) nustatė, jog trečiasis profesinio perdegimo požymis nesusijęs su kitais dviem požymiais, nes gali didėti ar mažėti nepriklausomai nuo pastarųjų.

Autoriai tvirtina, kad dažniausiai profesinis perdegimas yra susijęs su darboviete, kurios darbuotojams būdinga nuolatinis bendravimas ir kontaktavimas su kitais žmonėmis, todėl profesinio perdegimo tyrėjų objektas – medikai, pedagogai, socialiniai darbuotojai, vadybininkai (Pacevičius, 2006).

Iš visų sukurtų būdų, skirtų įvertinti profesinį perdegimą, populiariausia ir dažniausiai naudojama tyrimuose yra C. Maslach ir SE. Jackson (1981) perdegimo sindromo vertinimo sistema (MBI) (Campos ir kt., 2011).

Akademinio perdegimo sąvoka psichologijos istorijoje yra daug naujesnė negu profesinio perdegimo sąvoka. Ši sąvoka žymi „perdegimą“ tarp studentų, todėl tai vadinama akademiniu perdegimu. Mokslinėje literatūroje „perdegimas“ tarp studentų dažniausiai įvardijimas dvejais terminais: „studentų perdegimo sindromas“ arba „akademinis perdegimas“. Akademinio perdegimo sąvoka įsitvirtino 2002 metais, sukūrus MBI-SS klausimyną, pritaikytą tirti studentų perdegimą (Schaufeli ir kt., 2002).

Akademinio perdegimo požymiai (emocinis išsekimas, cinizmas ir sumažėjęs mokymosi veiksmingumas) skiriasi nuo profesinio perdegimo požymių, nes jie atspindi bendrą savijautą, susijusią tik su studijomis, neįtraukiant santykių su kitais žmonėmis. Akademinis perdegimas studentams pasireiškia dideliu emociniu nuovargiu, abejingu požiūriu į savo studijas, sumažėjusiais gebėjimais įvykdyti studijų keliamus reikalavimus, nepasitikėjimu savo kaip studento, gabumais (Schaufeli ir kt., 2002).

Atlikta nemažai tyrimų, kurie liudija, kad akademinis perdegimas susijęs su dauguma veiksnių: mokymosi krūviu, socialine parama, tarpasmeninių santykių problemomis, stresu, pasitenkinimu pasirinkta studijuoti specialybe, asmeninėmis savybėmis, asmeniniais gyvenimo įvykiais (pvz. liga, artimųjų mirtis, vedybos, vaiko gimimas), padidėjusia alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo rizika (Shanafelt ir kt., 2002; Dyrbye ir kt., 2006; Lingard, 2007; Zhang ir kt., 2007; Watson ir kt., 2008; Clark ir kt., 2009).

Akademinio perdegimo tyrėjų objektas – įvairių specialybių studentai (psichologijos, pedagogikos, filologijos, sociologijos, turizmo, chemijos, socialinių mokslų), tačiau nustatyta, kad medicinos specialybių studentai nepertraukiamai visą laiką patiria psichosocialinius stresorius, kurie skatina akademinio perdegimo pasireiškimą. Be to, įrodyta, kad medicinos mokslų studijos pasižymi aukštesniais psichologinių sveikatos išteklių reikalavimais negu kitų specialybių studijos (Costa ir kt., 2012).

Apibendrinant galime teigti, jog profesinio perdegimo ir akademinio perdegimo sąvokos viena su kita glaudžiai susijusios, tačiau turi ir skirtumų. Akademinio perdegimo klausimynas yra sukurtas remiantis profesinio perdegimo klausimynu, jį modifikavus. Klausimyną sudarančių „perdegimo“ požymių apibūdinimas nėra nukreiptas į santykius su kitais žmonėmis, kaip profesinio perdegimo atveju. Žinoma, pagrindinis šių reiškinių skirtumas yra jų skirtingi tyrimo objektai ir su jais susiję veiksniai.

* 1. **Akademinio perdegimo tyrimų raida**

Akademinis perdegimas intensyviai pradėtas nagrinėti nuo 2002-ųjų metų, kada buvo sukurta MBI-SS akademinio perdegimo skalė (Schaufeli ir kt., 2002). Pirmiausia, perdegimo sindromas pradėtas tirti tarp įvairių specialybių darbuotojų. Skiriami du perdegimo sindromo tyrimų etapai: kokybinių ir kiekybinių tyrimų (Maslach ir kt., 2001).

Pirmasis perdegimo sindromo kokybinius tyrimus atliko vokiečių klinikinės psichologijos specialistas H. Freudenberger, kuris „perdegimo“ sąvoką apibūdino kaip psichologinį sutrikimą. H. Freudenberger atliko aprašomojo pobūdžio tyrimus, naudodamas interviu ar atvejo analizės metodus. Jo tyrimų objektas buvo klinikinės psichologijos srityje dirbantys specialistai ir jis pats, vėliau - sveikatos priežiūros, slaugos, globos įstaigose dirbantys žmonės. Šių tyrimų rezultatai atskleidė, kad emocinis išsekimas, motyvacijos praradimas yra svarbūs veiksniai, nustatant perdegimo sindromą (Maslach ir kt., 2001).

Socialinės psichologijos specialistė C. Maslach nagrinėjo žmonių, dirbančių aptarnavimo ir slaugos srityje, emocijas, susijusias su darboviete, taikydama interviu ar stebėjimo metodą. Jos tyrimų rezultatai patvirtino H. Freudenberger tyrimų rezultatus: nustatyta, jog perdegimo sindromui būdinga emocinis išsekimas, cinizmas ir emocinis atsiribojimas nuo kitų žmonių. Atliekant vis daugiau tyrimų, perdegimo sindromo požymiai buvo patikslinti: emocinis išsekimas, depersonalizacija (cinizmas) ir profesinių siekių sumažėjimas (Maslach ir kt., 2001).

H. Freudenberger ir C. Maslach atstovauja skirtingus perdegimo sindromo aspektus: H. Freudenberger perdegimo sindromą apibūdino klinikinės psichologijos požiūriu, nes tyrimų metu siekė išsiaiškinti šio reiškinio simptomus ir psichologines sveikatos problemas. C. Maslach perdegimo sindromą apibūdino socialinės psichologijos požiūriu, kadangi buvo orientuojamasi į dirbančiojo ir kliento/paciento santykius bei juos supančią aplinką (Maslach ir kt., 2001).

Visi šie kokybiniai perdegimo sindromo tyrimai buvo atlikti iki 1980 metų. 1980 metais prasidėjo kiekybinių perdegimo sindromo tyrimų etapas. Kokybiniai tyrimų metodai pakeisti įvairiais klausimynais ir anketomis, kuriais buvo galima tirti didesnes tiriamųjų populiacijas. Pagrindinis šių tyrimų tikslas - perdegimo sindromo vertinimas, todėl sukurta keletas skirtingų instrumentų jo įvertinimui. Plačiausiai naudojamu instrumentu įvertinti perdegimo sindromą tapo C. Maslach, SE. Jackson 1981 metais sukurta perdegimo sindromo vertinimo sistema (MBI). Laikui bėgant, šis instrumentas buvo modifikuojamas ir naudojamas tirti sveikatos priežiūros, pedagogikos, socialinio darbo srityje dirbančius specialistus (Maslach ir kt., 2001).

Kiekybinių tyrimų etape perdegimo sindromas vaizduojamas kaip streso forma, siejama su pasitenkinimu darbu ir organizaciniais veiksniais. Todėl perdegimo sindromas tapo ne tik socialinės, bet ir organizacinės psichologijos tyrimo objektu. Taip pat šio etapo metu, nustatyta, kad perdegimo sindromas susijęs ne tik su tarpasmeniniais faktoriais, bet ir su žmogaus aplinka, jo savybėmis, ir pasireiškia įvairių specialybių darbuotojams (Maslach ir kt., 2001).

Kiekybinių perdegimo sindromo tyrimų etape atliktų pirmųjų tyrimų rezultatai teigė, jog perdegimo sindromas paplitęs tarp studentų, studijuojančių specialybes, susijusias su pagalbos kitiems teikimu. Atliktų tyrimų rezultatai liudija, kad studentai jau per pirmąjį savo studijų semestrą yra didelėje rizikos grupėje patirti fizines ir psichologines problemas. Vienas iš pirmųjų perdegimo sindromo tyrimų tarp studentų buvo atliktas 1981 metais. Jo metu buvo nustatyta, kad studentai linkę patirti perdegimo sindromą nuo vidutinio iki aukšto lygio. Praėjus dešimčiai metų, atlikti dar keli tyrimai, kurių gauti rezultatai parodė, jog vidutinį perdegimo sindromo lygį linkę patirti socialinio darbo, kineziterapijos ir slaugos specialybių studentai (Clark ir kt., 2009).

Vis dėl to perdegimo sindromo tarp studentų tyrimų skaičius augo labai lėtai. Pirmas žingsnis link perdegimo sindromo tyrimų tarp studentų pagausėjimo buvo 1996 metais modifikuotos MBI versijos, vadinamos MBI-GS (angl. Maslach Burnout Inventory – General Survey), sukūrimas. Ši versija pritaikyta platesniam naudojimui: ne tik dirbantiesiems sveikatos priežiūros, socialinio darbo ir pedagogikos mokslų srityje, bet ir kitų specialybių darbuotojams, kuriems nebūtina nuolatos bendrauti ir kontaktuoti su kitais žmonėmis (Schaufeli ir kt., 2002).

Nustačius, jog MBI-GS versija yra tinkama įvertinti perdegimo sindromą tarp įvairiausių specialybių darbuotojų, jos pagrindu sukurta MBI-SS (angl. Maslach Burnout Inventory – Student Survey) versija, pritaikyta tirti perdegimo sindromą tarp studentų. Iki šios akademinio perdegimo skalės sukūrimo, studentų perdegimo sindromo tyrėjai daugiausia savo tyrimuose naudojo MBI-GS klausimyną, tačiau jis nebuvo skirtas specialiai tirti studentų perdegimo sindromą. MBI-SS klausimyno patikimumas vertinant perdegimo sindromą tarp studentų buvo įrodytas atlikus tyrimą tarp 1661 Ispanijos, Portugalijos ir Olandijos studentų (Schaufeli ir kt., 2002).

Šiuo metu yra sukurtos trys skirtingos skalės, skirtos įvertinti perdegimo sindromą tarp studentų: MBI-SS, OBI-SS (angl. Oldenburg Burnout Inventory – Student Survey) ir CBI-SS (angl. Copenhagen Burnout Inventory – Student Survey). MBI-SS skalė yra plačiausiai naudojama akademinio perdegimo tyrimuose (Campos ir kt., 2011).

Apibendrinant galime teigti, kad perdegimo sindromo tyrimų raidos istorijoje didžiausią indėlį įnešė psichologijos specialistai H. Freudenberger ir C. Maslach. C. Maslach atliekami tyrimai atskleidė, kad perdegimo sindromą atspindi trys požymiai tapę pagrindu kuriant perdegimo sindromo vertinimo instrumentus. Akademinio perdegimo tyrimų raidos svarbus etapas yra MBI-SS akademinio perdegimo skalės sukūrimas. Dėka jos pagausėjo perdegimo sindromo tyrimų tarp studentų.

* 1. **Akademinio perdegimo požymiai**

Pagal akademinio perdegimo požymius yra nustatomas jo pasireiškimas tarp studentų. Visi perdegimo sindromo tyrėjai vieningai sutinka, kad jį apibūdina šie požymiai: emocinis išsekimas, depersonalizacija (cinizmas) ir profesinių siekių sumažėjimas (Maslach ir kt., 2001).

Anot Maslach ir kt. (2001), svarbiausias perdegimo sindromo požymis - emocinis išsekimas, kuris mokslininkų daugiausiai nagrinėjamas. Emocinis išsekimas apibūdinamas kaip lėtinis fizinių ir emocinių jėgų išeikvojimas, atsirandantis dėl per didelių su darbu susijusių reikalavimų ir bendravimo problemų darbe. Kalbant apie perdegimo sindromą, emocinis išsekimas pasireiškia persidirbimo ir išsekimo nuo darbo jausmu. Šis požymis atspindi ne tik fizinį nuovargį, bet ir psichologinį bei emocinį išsekimą (Wright ir Cropanzano, 1998).

Stiprus emocinio išsekimo ir perdegimo sindromo ryšys sukėlė diskusijų tarp tyrėjų, kad kiti perdegimo sindromo požymiai yra nereikalingi, nes jie taip gerai jo neatspindi, kaip emocinis išsekimas. Teigiama, kad perdegimo sindromui apibūdinti vien tiktai emocinio išsekimo nepakanka, nes jis parodo tiktai individualią, susijusią su stresu, perdegimo sindromo pusę, o ryšių su darbu neatskleidžia (Maslach ir kt., 2001).

Depersonalizacija, priešingai negu emocinis išsekimas, nukreipta į santykius su kitais žmonėmis. Šis perdegimo sindromo požymis pasireiškia sukuriamu emociniu atstumu nuo klientų/pacientų, kuomet į juos nekreipiama dėmesio, ignoruojama ir santykiai tampa beasmeniai. Depersonalizacija dar kitaip yra vadinama cinizmu, kadangi žmonėms, kurie jaučiasi išsekę ir prislėgti būdingas abejingas ar ciniškas požiūris į kitus (Maslach ir kt., 2001). Schaufeli ir Salanova (2007) teigia, kad depersonalizacija atspindi abejingą ar cinišką požiūrį į darbą, kuris nebūtinai turi būti susijęs su kitais žmonėmis. Maslach ir kt. (2001) teigia, kad pagal perdegimo sindromo požymių pasireiškimo eiliškumą emocinis išsekimas yra pirmoji perdegimo sindromo fazė, o depersonalizacija – antroji, nes būtent išsekus emociniams resursams žmogus sukuria emocinį atstumą nuo kitų žmonių.

Trečioji perdegimo sindromo fazė – profesinių siekių sumažėjimas. Šis perdegimo sindromo požymis skiriasi nuo pirmųjų dviejų požymių, kurie stipriai tarpusavyje susiję. Nustatyta, kad profesinių siekių sumažėjimas nuo jų nepriklauso (Salanova ir kt., 2002). Pirmieji du požymiai yra susiję su stresoriais darbe, o trečiasis požymis daugiau atspindi nesugebėjimą įveikti perdegimo sindromo, dėl ko kenčia profesinis veiksmingumas (Schaufeli ir Salanova, 2007).

Trečiasis, sumažėjusių profesinių siekių požymis, akademinio perdegimo skalėje pakeistas profesinio veiksmingumo požymiu. Taip pat antrasis perdegimo sindromo požymis – depersonalizacija, akademinio perdegimo skalėje vadinamas tik cinizmu, nes jis tiksliau atspindi šio požymio pasireiškimą tarp studentų (Schaufeli ir kt., 2002; Lingard ir kt., 2007).

Akademinio perdegimo skalėje emocinį išsekimą atspindi tie teiginiai, kurie nurodo nuovargį, išsekimą, susijusį su studijomis, tačiau nenurodo kitų žmonių kaip to nuovargio, išsekimo šaltinio. Cinizmą atspindi tie teiginiai, kurie nurodo abejingą ar skeptišką požiūrį į savo studijas, nesusijusį su kitais žmonėmis. Profesinį veiksmingumą atspindi tie teiginiai, į kuriuos įtraukti socialiniai ir ne socialiniai aspektai, susiję su studijų pasiekimais. Taip pat profesinis veiksmingumas parodo savo gebėjimų, susijusių su studijomis vertinimą ir savęs, kaip studento vertinimą (Schaufeli ir kt., 2002).

Nors yra įrodyta, kad MBI-SS akademinio perdegimo skalė yra patikimas instrumentas įvertinti perdegimo sindromą tarp studentų (Schaufeli ir kt., 2002; Kutsal ir Bilge, 2012), lyginant akademinio perdegimo požymius tarpusavyje rezultatai gaunami prieštaringi. Schaufeli ir kt. (2002) nustatė, kad stipriausiai su perdegimo sindromu yra susijęs emocinis išsekimas, šiek tiek silpniau cinizmas, o profesinis veiksmingumas susijęs silpniausiai. Tačiau Kutsal ir Bilge (2012) tyrimo rezultatai parodė, kad visi trys požymiai pakankamai vienodai susiję su perdegimo sindromu.

Maslach ir kt. (2001) ištyrusi darbuotojus teigia, kad emocinis išsekimas susijęs su darbo krūviu, depersonalizacija (cinizmas) - su patiriamomis neteisybėmis darbovietėje, o profesinių siekių sumažėjimas - su nepasitenkinimu dėl darbo įvertinimo bei atlygio. Lingard ir kt. (2007) tyrė Australijos ir Honkongo universitetų studentus. Nustatyta, kad Australijos studentų emocinis išsekimas pasireiškė dėl dirbamo papildomo darbo šalia studijų. Tiriant Honkongo studentus, rezultatai parodė, kad emocinis išsekimas susijęs su laiku, skiriamu studijoms ir įvairiais studijų keliamais reikalavimais. Cinizmas taip pat buvo susijęs su įvairiais studijų keliamais reikalavimais bei socialine parama. Profesinis veiksmingumas tarp Australijos studentų buvo susijęs su tuo, ar studentas dirba papildomą darbą šalia studijų, o tiriant Honkongo studentus šis požymis pasireiškė dėl socialinės paramos, gaunamos iš šeimos, trūkumo.

Wright ir Cropanzano (1998) atlikto tyrimo rezultatai liudija, kad emocinis išsekimas yra susijęs su pavestų užduočių, pareigų atlikimu. Be to, ir su įvairiomis somatinėmis problemomis: peršalimu, virškinimo problemomis, galvos skausmu, miego sutrikimais (Wright ir Cropanzano, 1998). Costa ir kt. (2012) tyrė medicinos studentus ir nustatė, kad emocinio išsekimo ir cinizmo požymiai susiję su vyriška lytimi, ketinimu pasitraukti iš studijuojamos specialybės kurso, jaunesniu amžiumi, profesinių dalykų studijavimo didesniu kiekiu, laisvalaikio trūkumu, nepasitenkinimu dėstomu kursu, papildomų dėstomų paskaitų lankymu ir profesinės patirties trūkumu. Aukšti profesinio veiksmingumo balai buvo susiję su ketinimu išlikti studijuojamos specialybės kurse, geru mokymųsi, tikėjimu sėkme, pakankamai skiriamu laiku laisvalaikiui, profesine patirtimi ir pasitenkinimu dėstomu kursu.

Akademinio perdegimo MBI-SS skalės požymiai sulaukė kritikos dėl paskutiniojo, profesinio veiksmingumo, požymio pateikimo (Demerouti ir kt., 2001). Taip pat ši skalė kritikuojama dėl netinkamo teiginių, apibūdinančių požymius formulavimo, ir pačių požymių vertinimo (Campos ir kt., 2012). Dėl to buvo sukurti dar du instrumentai įvertinti akademinį perdegimą: OBI-SS ir CBI-SS skalės. CBI-SS akademinio perdegimo skalė apibūdina perdegimo sindromo ryšį su asmeninėmis studento savybėmis ir jo studijomis (Campos ir kt., 2011).

OBI-SS akademinio perdegimo skalę sudaro du perdegimo sindromo požymiai – emocinis išsekimas ir cinizmas, kuriuos apibūdina 16 teiginių (Campos ir kt., 2011). OBI-SS klausimyno kūrėjai Demerouti ir kt. (2001) teigia, kad MBI-SS skalės emocinio išsekimo ir cinizmo teiginių formulavimas ta pačia kryptimi (aukšti šių teiginių įvertinimo balai nurodo akademinį perdegimą), o profesinio veiksmingumo teiginių formulavimas priešinga kryptimi (žemi šių teiginių įvertinimo balai nurodo akademinį perdegimą) gali sumažinti šio instrumento jautrumą vertinant akademinį perdegimą. Taip pat buvo kritikuojamas emocinio išsekimo požymis, nes apima nepakankamai emocinių aspektų – tik fizinius ir kognityvinius elementus (Campos ir kt., 2012).

Campos ir kt. (2012) nustatė, kad tik 4 iš 16 OBI-SS skalės teiginių yra esminiai, kurie vertina akademinį perdegimą. Tačiau MBI-SS skalės esminių teiginių, kurie vertina akademinį perdegimą, yra žymiai daugiau - 8 iš 15 teiginių (Campos ir Maroco, 2012). Taigi, nepaisant MBI-SS skalės kritikos, šio instrumento patikimumą bei jo požymių tinkamą tarpusavio ryšį vertinant akademinį perdegimą įrodė daugelis autorių (Schaufeli ir kt., 2002; Campos ir Maroco 2012; Kutsal ir Bilge, 2012; Lingard, 2007). Ši akademinio perdegimo skalė yra plačiausiai naudojama akademinio perdegimo tyrimuose (Nikodijevič ir kt., 2012; Lingard, 2007).

Apibendrinant galime teigti, kad akademinį perdegimą atspindi trys požymiai: emocinis išsekimas, cinizmas ir profesinis veiksmingumas. Šie trys požymiai susiję su įvairiais veiksniais, tačiau ypatingai su darbo krūviu ir socialine parama. Emocinis išsekimas ir cinizmas yra stipriai tarpusavyje susiję, o profesinis veiksmingumas yra nepriklausomas nuo pastarųjų požymių, jo lygis gali kisti, neatsižvelgiant į emocinio išsekimo ir cinizmo lygį. Iš visų perdegimo sindromo vertinimo instrumentų plačiausiai yra naudojama MBI-SS akademinio perdegimo skalė.

* 1. **Akademinio perdegimo simptomai ir priežastys**

Dažnai akademinė aplinka universitete sukelia stresą. Jei ši problema nėra sprendžiama, ji gali negatyviai paveikti ne tik mokymosi kokybę, bet ir dėstytojus, administraciją bei studentus. Fakultetai, kuriuose vyrauja įvairios problemos, susijusios su paskaitų dėstymu, stipendija, administravimu ir tarpusavio santykių ugdymu, yra potenciali akademinio perdegimo zona (Minter, 2009).

Akademinis perdegimas universitete susijęs su daugeliu priežasčių. Minter (2009) teigia, kad patirti akademinį perdegimą gali visi asmenys, priklausantys akademinei aplinkai: dėstytojai, administracijos darbuotojai, studentai. Anot jo, tarp šių asmenų dažnai pastebimas sumažėjęs entuziazmas universiteto veikla. Autorius taip pat teigia, jog kai kurių fakultetų akademinei aplinkai būdinga ugdyti cinizmo pasireiškimą tarp administracijos, dėstytojų, studentų, taip pat labiau skatinti pesimistinį, bet ne optimistinį požiūrį į universiteto ateities mokymosi programų kūrimą. Todėl bėgant metams tarp administracijos, dėstytojų didėja kritinis požiūris į universiteto sistemą. Akademinę aplinką autorius apibūdina kaip „gerą dirvą“ pasireikšti perdegimo sindromui.

Akademinis perdegimas yra procesas, kurio simptomai pasireiškia lėtai ir nuosekliai trijų stadijų eiliškumu (Minter, 2009). Pirmoji stadija yra vadinama streso sužadinimo stadija. Šiai stadijai būdingos fiziologinės ir psichologinės organizmo atsakomosios reakcijos į stresorius: jaučiamas pastovus irzlumas, nerimas, padidėjęs kraujo spaudimas, nemiga, dantų griežimas miego metu, smarkus širdies plakimas, dėmesio koncentracijos sutrikimai, virškinimo problemos. Teigiama, kad, jei patiriama du ar daugiau šių simptomų, nustatoma pirmoji akademinio perdegimo stadija.

Antroji stadija yra vadinama energijos palaikymo stadija. Jei patiriami pirmosios stadijos simptomai, bandoma juos kompensuoti likusiomis jėgomis ir energija. Be to, neigiama, kad yra problemų. Jeigu nepavyksta kompensuoti ir energijos ištekliai pradeda mažėti, pasireiškia šie simptomai: pastovus vėlavimas, įvairių užduočių ir darbų atidėliojimas, sekso troškimas, nuovargis, užsisklendimas savyje, atsitraukimas nuo draugų ir šeimos, padidėjęs negatyvus požiūris, piktnaudžiavimas alkoholiu, kofeinu bei narkotinėmis medžiagomis, apatija ir depresija. Jei patiriama du ar daugiau šių simptomų, nustatoma antroji akademinio perdegimo simptomų stadija.

Trečiosios stadijos, vadinamos išsekimu, metu suvokiama ir pripažįstama, kad patiriamos nuolatinės problemos. Išsekimo stadijai būdinga: liūdesys ir depresija, virškinimo ir žarnyno problemos, protinis nuovargis, galvos skausmas, migrena, atsitraukimas nuo kolegų, draugų ir šeimos, mintys apie savižudybę, ilgalaikės sveikatos problemos. Patiriami du ar daugiau šių simptomų nurodo šios akademinio perdegimo simptomų stadijos pasireiškimą (Minter, 2009).

Dunn ir kt. (2008) nagrinėjo akademinio perdegimo sąsajas su įvairiais veiksniais tarp medicinos studentų. Jie pateikė perdegimo sindromo pasireiškimo tarp studentų modelį. Tyrėjai teigė, kad perdegimo sindromo pasireiškimas tarp studentų priklauso nuo turimų energijos išteklių (atsparumo įvairiems stresoriams), asmeninių savybių ir temperamento. Turimus energijos išteklius galima išeikvoti arba papildyti. Priklausomai nuo to, ar energijos ištekliai yra eikvojami ar papildomi, studentas patiria neigiamus arba teigiamus reiškinius, tokius kaip sugebėjimą greitai atgauti fizines ir psichologines jėgas ir sustiprinti psichinę sveikatą arba perdegimo sindromą ir cinizmą. Vidinius energijos išteklius eikvoja stresas, vidiniai konfliktai, laiko ir energijos trūkumas, tačiau energijos išteklius papildo psichosocialinė parama, socialinė ir sveikatą palaikanti veikla. Galutinis viso šio proceso rezultatas gali būti dvipusis: greitas psichologinių ir fizinių jėgų atkūrimas arba nesugebėjus to padaryti - perdegimo sindromas.

Taigi, Dunn ir kt. (2008) išskyrė šiuos akademinio perdegimo priežastinius veiksnius: asmeninės savybės, stresas, vidiniai konfliktai, laiko ir energijos trūkumas, psichosocialinės paramos trūkumas, nepakankama socialinė veikla. Asmeninės studentų savybės, pvz. polinkis į depresiją ar nerimą, turi įtakos perdegimo sindromo pasireiškimui. Nustatyta, kad akademinis perdegimas susijęs su perfekcionizmu, kada trokštama kuo tobuliau atlikti pavestas užduotis (Zhang it kt., 2007). Anot Dunn ir kt. (2008), medicinos studentų patiriamą stresą sukelia studijų programa, psichosocialiniai stresoriai, studentų asmeninės savybės (charakterio savybės, temperamentas, streso įveikos būdai). Studentams nerimą kelia nauja mokymosi aplinka, mokymosi programa, supantys žmonės, nepažįstami kurso draugai. Autoriai teigia, kad studentai, kurie yra įpratę būti tarp geriausiai besimokančiųjų, ypatingai linkę patirti nerimą. Jeigu jiems nepavyksta išlikti tarp geriausiųjų, jie nusivilia savimi ir gali susirgti depresija. Studentams linkusiems į perfekcionizmą būdinga kritiškiau vertinti akademinę aplinką, jie visur mato trūkumus, jiems sunkiau juos priimti, todėl ši savybė didina stresą.

Psichosocialiniams stresoriams yra priskiriami įvairūs asmeninio gyvenimo įvykiai. Jų sąsajas su akademiniu perdegimu įrodė Dyrbye ir kt. (2006), kada tyrė Minesotos medicinos studentus. Tyrimo rezultatai teigė, kad 37 proc. studentų patiria neigiamus asmeninio gyvenimo įvykius (skyrybos, asmeninė liga, artimų šeimos narių liga, artimų šeimos narių mirtis), kurie parodė stiprų ryšį su akademiniu perdegimu. Dunn ir kt. (2008) teigia, kad tokie asmeniniai įvykiai turi neigiamos įtakos mokymosi veiksmingumui, nes gali sukelti disforiją ir dėmesio koncentracijos problemas. Visa tai gali sąlygoti nerimo ar depresijos pasireiškimą, kurie yra labai svarbūs veiksniai akademinio perdegimo išsivystymui.

Vidiniai konfliktai – dar viena svarbi akademinio perdegimo pasireiškimo priežastis. Tai susiję su dvilypumo jausmu, vidiniais prieštaravimais dėl pasirinktos studijuoti specialybės. Šiuos abejojimus gali paskatinti įvairūs mokymosi sunkumai ir depresijos ar nerimo simptomai. Kuo daugiau įvairių sunkumų studentas patiria, tuo labiau jis linkęs abejoti dėl pasirinktos specialybės. Laiko ir energijos trūkumas pasireiškia nepakankamu laiko skyrimu socialinei ar sveikatingumo veiklai, pvz. nėra kada skirti laiko sportui ar paprasčiausiam bendravimui su artimais žmonėmis. Teigiama, kad tarp medicinos studentų stipriai paplitę miego sutrikimai, psichinis ir fizinis nuovargis (Dunn ir kt., 2008). Costa ir kt. (2012) tyrę medicinos studentus teigia, kad jie nepakankamai skiria laiko laisvalaikiui, šeimai ir draugams. Šio tyrimo metu nustatyta, kad emocinis išsekimas ir cinizmas buvo susiję su laisvalaikio trūkumu.

Psichosocialinės paramos trūkumas ir nepakankama socialinė veikla – svarbūs veiksniai, skatinantys akademinio perdegimo vystymąsi. Psichosocialinę paramą studentui suteikia šeima, draugai, kurso draugai, universiteto administracija, terapeutai, priklausymas religinėms organizacijoms. Socialinė veikla gali vykti ir universiteto viduje, ir už universiteto ribų. Universitete socialinė veikla vyksta bendraujant, leidžiant laiką su kurso draugais, taip pat pasiūlius universiteto administracijai (Dunn ir kt., 2008). Santen ir kt. (2010) tarp medicinos studentų tyrė akademinio perdegimo sąsajas su įvairiais veiksniais, iš kurių vienas buvo socialinė parama. Tyrimo rezultatai patvirtino, kad didėjant socialinės paramos lygiui, perdegimo sindromo lygis mažėja, ir atvirkščiai - mažėjant socialinės paramos lygiui, perdegimo sindromo lygis didėja.

Akademinio perdegimo tyrėjai teigia, kad akademinė aplinka, kurią sukuria medicinos mokslų studijos, pasižymi keliamais dideliais mokymosi reikalavimais ir psichologiniu spaudimu (Dunn ir kt., 2008; Dyrbye ir kt., 2005). Dyrbye ir kt. (2005) tyrinėdamas medicinos studentų patiriamą distresą pateikė dar vieną perdegimo sindromo pasireiškimo tarp studentų modelį. Lyginant su Dunn ir kt. (2008) modeliu, šis modelis akademinio perdegimo priežastis skirsto į asmeninius veiksnius ir veiksnius, susijusius su universiteto akademine aplinka. Asmeniniams veiksniams priskiriama asmeniniai gyvenimo įvykiai, asmeninės savybės, streso įveikos būdai, asmeninės atsakomybės (šeima, vaikai), motyvacija, mokymosi būdas. Mokymosi krūvis, mokymo programa, paimta paskola sumokėti už mokslą, atsiskaitymų vertinimo sistema, etiniai konfliktai, studentų prievartavimas (žodinis, emocinis), universiteto kultūra, užslėptos ar neoficialios mokymo programos - veiksniai, susiję su universiteto akademine aplinka.

Autoriai šiame modelyje nurodo ne tik akademinio perdegimo priežastis, bet ir pasekmes: įvairios problemos santykiuose su kitais asmenimis, piktnaudžiavimas alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis, sumažėjęs rūpinimasis savimi (per mažas fizinis aktyvumas, prasta mityba), fizinės sveikatos suprastėjimas, sumažėjęs mokymosi veiksmingumas, cinizmas, sumažėjusi kompetencija, abejojimas specialybės pasirinkimu, išsekimas nuo medicininių dalykų, susijusių su universitetu ir net savižudybė (Dyrbye ir kt., 2005).

Yang (2004) teigia, kad nerimas, depresija, frustracija, baimės jausmas yra akademinio perdegimo pasekmė. Mokslininkas tyrė akademinio perdegimo ir mokymosi rezultatų sąsajas bei veiksnius, lemiančius akademinį perdegimą. Autorius teigė, kad priežastiniai akademinio perdegimo veiksniai yra socialinės paramos trūkumas, saviveiksmingumo sumažėjimas, nepakeliamas mokymosi krūvis ir jausmo, kad akademinėje aplinkoje vyrauja teisingumas ir sąžiningumas studentų atžvilgiu, nebuvimas. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad akademinis perdegimas turi įtakos mokymosi rezultatams. Kuo aukštesnis akademinio perdegimo lygis, tuo žemesni mokymosi rezultatai, ir atvirkščiai – kuo žemesnis akademinio perdegimo lygis, tuo aukštesni mokymosi rezultatai. Kuo didesnė socialinė parama, tuo mažesnis akademinio perdegimo lygis, kuo didesnis mokymosi krūvis, tuo didesnis akademinio perdegimo lygis, kuo stipresnis jausmas, kad akademinėje aplinkoje vyrauja teisingumas ir sąžiningumas studentų atžvilgiu, tuo mažesnis akademinio perdegimo lygis. Autorius teigia, kad saviveiksmingumas tiesiogiai susijęs su mokymosi rezultatais. Kuo didesnis saviveiksmingumo lygis, tuo geresni mokymosi rezultatai.

Slivar (2001) tyrinėjo vidurinės mokyklos 15-18 metų moksleivių akademinio perdegimo, savivertės ir nerimo sąsajas. Tyrimo rezultatai liudijo, kad emocinis išsekimas buvo stipriausiai susijęs su saviverte ir nerimu, o cinizmas su šiais veiksniais buvo susijęs silpniausiai. Taip pat buvo pastebėtas stiprus nerimo ir profesinio veiksmingumo ryšys. Tyrimo metu buvo lyginamos dvi tiriamųjų grupės: patiriančių akademinį perdegimą ir jo nepatiriančių. Nustatyta, kad patyrusieji akademinį perdegimą pasižymėjo didesniu nerimo lygiu, bendravimo problemomis tarp šeimos narių, silpnesniu gebėjimu įveikti įvairius sunkumus.

Apibendrinant galime teigti, kad akademinis perdegimas ir stresas stipriai susiję tarpusavyje. Stresas yra akademinio perdegimo priežastis, o akademinis perdegimas – streso pasekmė. Akademinio perdegimo simptomai yra pateikiami trimis stadijomis pagal perdegimo sindromo simptomų pasireiškimo eiliškumą: streso sužadinimo stadija, energijos palaikymo stadija ir išsekimo stadija. Pagrindinės akademinio perdegimo priežastys yra stresas, socialinės paramos trūkumas, per didelis mokymosi krūvis ir laisvalaikio trūkumas, asmeninės savybės, asmeniniai gyvenimo įvykiai. Šie priežastiniai veiksniai gali sukelti akademinio perdegimo pasekmes: piktnaudžiavimą alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis, per mažą fizinį aktyvumą, prastą mitybą, fizinės sveikatos suprastėjimą, išsekimą, cinizmą, sumažėjusį mokymosi veiksmingumą, įvairias santykių su kitais problemas ir net savižudybę.

* 1. **Akademinio perdegimo paplitimas tarp studentų**

Perdegimo sindromo paplitimas yra tiriamas tarp įvairių specialybių studentų, tačiau daugiausia tarp medicinos specialybių studentų. Nustatyta, kad stresas, kuris yra viena iš svarbiausių akademinio perdegimo priežasčių, stipriai paplitęs tarp medicinos specialybių studentų (Dyrbye ir kt. 2005).

Daugelis autorių nurodo, kad perdegimo sindromo paplitimas tarp medicinos studentų varijuoja nuo 10 iki 45 proc. (Dyrbye ir kt., 2006; Willcock ir kt. 2004; Costa ir kt., 2012), tačiau yra tyrimų, kurių rezultatai liudija mažesnį negu 10 proc. perdegimo sindromo paplitimą tarp studentų (Perez ir kt., 2007). Tokia didelė perdegimo sindromo paplitimo tarp studentų variacija aiškinama tuo, kad tyrėjai, vertindami perdegimo sindromą, naudoja skirtingus jo vertinimo instrumentus. Pavyzdžiui, instrumentą, kuris matuoja tik du požymius: emocinį išsekimą ir cinizmą (Dyrbye ir kt., 2006) arba MBI-SS akademinio perdegimo instrumentą, kuris matuoja tris požymius ir nustato griežtesnius vertinimo kriterijus (Costa ir kt., 2012).

Daugelis įvairių šalių mokslininkų tyrinėja ne tik bendrą akademinio perdegimo paplitimą, bet vertina kiekvieno akademinio perdegimo požymio paplitimą atskirai. Dyrbye ir kt. (2006) savo tyrime nustatė, kad daugiausia medicinos studentų patyrė emocinį išsekimą, šiek tiek mažiau buvo paplitęs sumažėjęs profesinis veiksmingumas, o mažiausiai - cinizmas. Tyrinėjant akademinio perdegimo požymių paplitimą tarp studentų, gaunami skirtingi rezultatai. Pavyzdžiui, Costa ir kt. (2012) tyrimo rezultatai parodė, kad tarp medicinos studentų daugiausiai paplitęs emocinis išsekimas, šiek tiek mažiau – cinizmas ir mažiausiai profesinis veiksmingumas. Taip pat buvo nustatyta, kad tam tikra dalis studentų, kuriems buvo būdinga emocinis išsekimas ir cinizmas, sumažėjusiu profesiniu veiksmingumu nepasižymėjo. Tokie tyrimo rezultatai patvirtina, kad profesinis veiksmingumas kinta nepriklausomai nuo kitų dviejų požymių (Schaufeli ir kt., 2002).

Nors dauguma mokslininkų tiria akademinio perdegimo paplitimą tarp medicinos specialybių studentų, taip pat yra atlikta keletas tyrimų tarp kitų specialybių studentų. Nikodijevič ir kt. (2012) tyrimo rezultatai rodo, kad akademinio perdegimo paplitimas tarp kitų specialybių studentų nėra mažesnis negu tarp medicinos specialybių studentų. Mokslininkai tyrė akademinio perdegimo paplitimą tarp informacinių technologijų studentų. Buvo nustatyta, kad 46 proc. studentų yra akademinio perdegimo rizikoje, 21 proc. studentų turėjo labai didelę riziką. Daugiausiai paplitęs buvo sumažėjęs profesinis veiksmingumas, o emocinio išsekimo ir cinizmo paplitimas buvo labai panašus. Taigi, šie rezultatai skiriasi nuo Costa ir kt. (2012) tyrimo rezultatų, kurie teigė, kad sumažėjęs profesinis veiksmingumas buvo mažiausiai paplitęs tarp medicinos studentų.

Dyrbye ir kt. (2010) tyrė 792 JAV medicinos studentus du metus iš eilės. Per šį laikotarpį jie vertino akademinio perdegimo paplitimą du kartus. Buvo nustatyta, kad 37 proc. studentų nei karto nepatyrė perdegimo sindromo viso tyrimo metu. 63 proc. tiriamųjų patyrė akademinį perdegimą vieną arba du kartus. Iš jų 54 proc. studentų akademinis perdegimas buvo nustatytas abu kartus (pirmaisiais ir antraisiais metais), 20 proc. studentų akademinis perdegimas buvo nustatytas pirmaisiais tyrimo metais, tačiau antraisiais tyrimo metais jis nepasireiškė. Dar vienai tiriamųjų daliai akademinis perdegimas išsivystė bėgant metams: pirmaisiais tyrimo metais jo nebuvo, tačiau pasireiškė antraisiais tyrimo metais. Tokie šio tyrimo rezultatai iliustruoja Dunn ir kt. (2008) pateiktą perdegimo sindromo pasireiškimo tarp studentų modelį. Jame apibūdinamas svarbus sugebėjimo greitai atgauti fizines ir psichologines jėgas procesas, padedantis išvengti studentams perdegimo sindromo.

JAV buvo atliktas dar vienas tyrimas tarp medicinos studentų, kurio metu nustatyta, kad apie 50 proc. medicinos studentų patyrė akademinį perdegimą. Daugiausia tarp studentų buvo paplitęs emocinis išsekimas, o cinizmo ir sumažėjusio profesinio veiksmingumo paplitimas buvo vienodas (Dyrbye ir kt., 2007).

Slivar (2001) Slovėnijoje atliko tyrimą tarp 15-18 metų vidurinių mokyklų moksleivių. Rezultatai parodė, kad 7 proc. moksleivių patiria akademinį perdegimą. Daugiausia tarp moksleivių buvo paplitęs emocinis išsekimas, kaip teigia ir kitų autorių tyrimų rezultatai (Dyrbye ir kt., 2006; Dyrbye ir kt., 2007; Costa ir kt., 2012).

Apibendrinant galime teigti, kad akademinio perdegimo paplitimas įvairiuose tyrimuose yra pakankamai skirtingas. Viena iš priežasčių yra nevienodų perdegimo sindromo tarp studentų vertinimo instrumentų naudojimas, kadangi vieni instrumentai nustato griežtesnius vertinimo kriterijus negu kiti. Labiausiai iš akademinio perdegimo požymių yra paplitęs emocinis išsekimas. Šis požymis yra stipriausiai susijęs su stresu, kuris paplitęs tarp medicinos specialybių studentų. Įvairų akademinio perdegimo paplitimą tarp studentų lemia ne tik skirtingų vertinimo instrumentų naudojimas, bet ir dauguma kultūrinių veiksnių bei asmeninės studentų savybės.

* 1. **Su akademiniu perdegimu susiję veiksniai**

Akademinio perdegimo pasireiškimui tarp studentų didelę įtaką daro akademinė aplinka, kuri gali didinti arba mažinti studentų stresą. Siekiant mažinti akademinio perdegimo paplitimą tarp studentų, labai svarbu nustatyti stresorius, susijusius su akademiniu perdegimu.

Daugelis mokslininkų ieško akademinio perdegimo sąsajų su įvairiais veiksniais: stresu, fiziniu aktyvumu, mityba, laisvalaikiu, socialine parama, darbo krūviu, miegu, narkotinių medžiagų ir alkoholio vartojimu, pasitenkinimu studijuojama specialybe, asmeniniais veiksniais (Costa ir kt., 2012; Söderström ir kt., 2004; Lingard, 2007; Santen ir kt., 2010; Yang, 2004; Shanafelt ir kt., 2002; Orzel, 2010).

Costa ir kt. (2012) tyrimo rezultatai parodė, kad akademinis perdegimas tarp medicinos studentų buvo susijęs su pasitikėjimo savo profesiniais gebėjimais trūkumu, nepasitenkinimu studijų kokybe. Autoriai nustatė, kad daugiau negu pusė studentų buvo fiziškai aktyvūs, didžiosios studentų dalies miego trukmė buvo normali, 31 proc. studentų per savaitę skyrė mažiau negu 8 valandas laisvalaikiui.

Daugelis mokslininkų teigia, kad iš trijų akademinio perdegimo požymių emocinis išsekimas geriausiai atspindi darbo krūvio intensyvumą (Law, 2007; Maslach it kt., 2001; Santen ir kt., 2010). Law (2007) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad darbo krūvis yra emocinio išsekimo priežastis. Emociškai išsekę studentai linkę nelankyti paskaitų, prastai atlikti įvairias paskirtas užduotis bei neišlaikyti egzaminų (sumažėjęs mokymosi veiksmingumas) ir, galiausiai - mesti universitetą. Autorius teigia, kad studentai, kuriems studijos yra pagrindinis domėjimosi šaltinis, yra labiau linkę patirti emocinį išsekimą, kadangi studijos jiems yra ypač svarbios, ir jie sau kelia aukštus reikalavimus.

Maslach ir kt. (2001) teigia, kad per didelis darbo krūvis, keliantis įvairiausių reikalavimų, taip išsekina žmogaus energijos resursus, kad atsigavimas gali būti ypatingai sunkus. Mokslininkai teigia, kad darbo krūvio problemos gali kilti tuomet, kai stokojama dirbamo darbo įgūdžių ar įsitikinimo, kad tai būtent tas darbas, kurį norima dirbti. Ypatingai emociškai išsekina darbas, kuriame dirbantieji patiria daug prieštaringų jausmų ir emocijų.

Santen ir kt. (2010) tirdami 1-4 kurso medicinos studentus nustatė, kad trečdalis studentų patyrė akademinį perdegimą dėl didelio mokymosi krūvio ir socialinės paramos trūkumo. Stipriausiai su šiais veiksniais buvo susijęs emocinis išsekimas.

Yang (2004) darbo krūvį siejo su laiko ir energijos stoka. Orzel (2010) tyrimo rezultatai parodė, kad laiko stoka - vienas iš svarbių veiksnių, sukeliantis studentams stresą, ir yra pavojaus signalas perdegimo sindromo pasireiškimui. Yang (2004) teigė, kad studentų patiriamas per didelis darbo krūvis sukelia jiems įtampą, nepasitenkinimo bei nesėkmės jausmą ir sumažėjusį mokymosi veiksmingumą. Mokslininkas, atlikdamas tyrimą tarp 1034 vadybos ir inžinerijos specialybių studentų nustatė, kad akademinis perdegimas turėjo neigiamos įtakos mokymosi veiksmingumui: kuo didesnis akademinio perdegimo laipsnis, tuo žemesnis mokymosi veiksmingumas ar mokymosi pasiekimai. Autorius teigė, kad, siekiant pagerinti studentų mokymosi pasiekimus ir motyvaciją, būtina kontroliuoti akademinio perdegimo pasireiškimą tarp studentų.

Kadangi per didelis darbo krūvis yra viena iš akademinio perdegimo priežasčių, labai svarbu pakankamai laiko skirti laisvalaikiui. Stanton–Rich ir Iso-Ahola (1998) tyrė perdegimo sindromo sąsajas su pasitenkinimu laisvalaikiu, laisvalaikio praleidimo būdu ir požiūriu į laisvalaikį. Mokslininkai siekė išsiaiškinti, ar šie veiksniai mažina perdegimo sindromo pasireiškimą. Buvo nustatyta, kad kuo didesnis pasitenkinimas laisvalaikiu ir įvairesni bei aktyvesni laisvalaikio praleidimo būdai, tuo mažesni emocinis išsekimas ir cinizmas, o požiūris į laisvalaikį nebuvo susijęs su perdegimo sindromu. Autoriai teigia, kad pasitenkinimas laisvalaikiu bei aktyvus jo praleidimas sumažina arba gali net padėti išvengti perdegimo sindromo.

Viena iš pagrindinių perdegimo sindromo tyrėjų C. Maslach domėjosi perdegimo sindromo ir sveikatos sąsajomis. Jų ryšys yra stebimas, nes daugeliu tyrimų įrodyta, kad sveikata yra susijusi su stresu, o stresas - su emociniu išsekimu. Anot mokslininkės, atlikta nepakankamai tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami ryšiai tarp sveikatos ir perdegimo sindromo, o ne tik tarp sveikatos ir streso. Toks tyrimų trūkumas aiškinamas tuo, kad mokslininkai mano, jog neverta tirti perdegimo sindromo ir sveikatos sąsajų, nes streso ir sveikatos sąsajos jau yra įrodytos, o perdegimo sindromo ir streso sąvokos stipriai susiję (Maslach. 2001).

Daugelis perdegimo sindromo tyrėjų įrodė, kad socialinė parama susijusi su perdegimo sindromu. Mokslininkai teigia, kad socialinė parama priklauso veiksniams, papildantiems žmogaus vidinius energijos išteklius ir padedantiems palaikyti psichologinę sveikatą (Dunn ir kt., 2008; Dyrbye ir kt., 2010).

Santen ir kt. (2010) tirdamas 1-4 kurso medicinos studentus nustatė, kad didėjant socialinės paramos lygiui, perdegimo sindromo lygis mažėja, ir atvirkščiai - mažėjant socialinės paramos lygiui, perdegimo sindromo lygis didėja. Taigi, mokslininkai padarė išvadas, kad akademinis perdegimas progresyviai auga didėjant mokymosi kursui, tačiau didesnė socialinė parama ir mažesnis patiriamas stresas mažina akademinio perdegimo pasireiškimą.

Dunn ir kt. (2008) teigia, kad šeima, kuri yra vienas iš socialinės paramos šaltinių, studentams kartais gali sukelti neigiamas emocijas. Ypatingai tai pasireiškia moterims, kurios turi šeimą, mažus vaikus ir studijuoja universitete, nes jie gali būti papildomi stresoriai dėl studijų. Mokslininkai teigia, kad svarbu yra nustatyti gyvenime prioritetus (šeima, studijos), siekiant išvengti papildomų stresorių, kaip šiuo atveju.

Clark ir kt. (2009) tirdamas psichologijos doktorantūros studentus, nustatė, kad socialinės paramos dydis buvo priežastinis akademinio perdegimo veiksnys. Mokslininkai savo tyrime išsamiau nagrinėjo doktorantų socialinę paramą, gaunamą iš jų darbo vadovų bei patarėjų, ir nustatė, kad socialinė parama stipriai skyrėsi nuo socialinės paramos, gaunamos iš šeimos, draugų ar kitų studentų. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo mažesnė socialinė parama gaunama iš darbo vadovų bei patarėjų, tuo didesnis akademinio perdegimo pasireiškimo lygis. Jei studentai nejaučia, kad pateisina darbo vadovų bei patarėjų lūkesčius arba jaučia, jog iš jų trūksta socialinės paramos, gali patirti akademinį perdegimą.

Taivane buvo atliktas akademinio perdegimo sąsajų su įvairiais veiksniais tarp studentų tyrimas, kuris patvirtino socialinės paramos ir akademinio perdegimo sąsajas. Mokslininkai nustatė, kad kuo didesnis socialinės paramos lygis, tuo mažesnis akademinio perdegimo lygis. Be to, socialinė parama gaunama iš šeimos, kurso draugų ir dėstytojų taip pat susijusi su akademiniu perdegimu (Yang ir Farn, 2005).

Dalis mokslininkų teigia, kad perdegimo sindromas susijęs su padidėjusiu alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimu, kuris yra paplitęs tarp studentų (Nowack ir Pentkowski, 1994; Menter, 2009; Shah ir kt., 2009; Cunradi ir kt., 2009; Dahlin ir kt., 2011). Pagal Minter (2009), alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas būdingas antroje akademinio perdegimo simptomų stadijoje, kada jau būna pasireiškęs stresas. Dahlin ir kt. (2011) tyrė medicinos ir verslo studentus ir nustatė, kad žalingas alkoholio vartojimas tarp medicinos studentų buvo paplitęs 38 proc., o tarp verslo studentų – 60 proc. Dyrbye ir kt. (2006) nustatė akademinio perdegimo, asmeninių gyvenimo įvykių, depresijos ir alkoholio vartojimo sąsajas tarp medicinos studentų. Alkoholio vartojimas tarp studentų buvo paplitęs 35 proc. dėl įvairių asmeninių gyvenimo įvykių, kurie siejosi su akademiniu perdegimu. Kuo daugiau studentai patirdavo teigiamų asmeninių gyvenimo įvykių, tuo alkoholio vartojimo paplitimas buvo mažesnis.

Cunradi ir kt. (2009) tyrė perdegimo sindromo sąsajas su alkoholio vartojimu ir rūkymu tarp darbuotojų. Lyginant su tyrimais tarp studentų, šio tyrimo rezultatai parodė, kad alkoholio vartojimas buvo tiesiogiai susijęs su perdegimo sindromu, o rūkymas nebuvo susijęs. Nowack ir Pentkowski (1994) tirdami darbuotojus nustatė, kad alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas didina riziką patirti perdegimo sindromą. Tiriamųjų grupė, kuri vartojo alkoholį ir rūkė, pasižymėjo blogesne gyvenimo kokybe ir prastesne sveikata.

Apibendrinant galime teigti, kad akademinis perdegimas susijęs su daugeliu įvairių veiksnių. Vieni iš jų gali būti akademinio perdegimo priežastis, kiti – pasekmė. Mokslininkai atlieka daugybę tyrimų, kuriuose nagrinėja akademinio perdegimo ir įvairių veiksnių sąsajas, siekdami išsiaiškinti, kurie veiksniai padeda sumažinti arba išvengti akademinio perdegimo, ir atvirkščiai – kurie skatina akademinio perdegimo pasireiškimą. Gauti tyrimų rezultatai padeda nustatyti tuos veiksnius, kuriuos koreguojant būtų pasiekiama kuo palankesnė akademinė aplinka studentų sveikatai ir mokymosi pasiekimams. Daugelis mokslininkų nustatė, kad akademinis perdegimas stipriai susijęs su tokiais gyvensenos veiksniais kaip darbo krūvis, laisvalaikis, kiek mažiau su mityba ir fiziniu aktyvumu. Socialinės paramos ir akademinio perdegimo ryšys yra dvipusis: socialinės paramos stoka gali skatinti akademinio perdegimo pasireiškimą, o didėjant socialinės paramos lygiui, akademinio perdegimo lygis mažėja. Iš kitos pusės, socialinė parama yra labai svarbus veiksnys, padedantis studentui atsigauti ir įveikti akademinio perdegimo pasekmes. Mokslininkai, tiriantys akademinio perdegimo sąsajas su rūkymu ir alkoholio vartojimu, pateikia prieštaringus tyrimų rezultatus, kadangi vienuose tyrimuose nustatoma, kad „perdegimas“ priklauso nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo, kiti tiesioginių sąsajų tarp šių veiksnių neranda.

1. **TYRIMO METODIKA**

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universitete (LSMU), 2012 metų spalio mėnesį. Tyrimo imtis – visi LSMU, Slaugos fakulteto, pirmos pakopos studijų programų (kineziterapijos, ergoterapijos, akušerijos ir slaugos) specialybių studentai. Tyrimas atliktas naudojant anoniminės anketinės respondentų apklausos metodą. Jam atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas. Prieš atliekant pagrindinį tyrimą buvo atliekamas žvalgomasis tyrimas, kurio metu buvo išdalinta 13 anketų įvairių specialybių bakalauro studijų studentams. Po žvalgomojo tyrimo keli klausimai buvo šiek tiek patikslinti, tačiau iš esmės anketa nebuvo koreguojama.

Tyrimas vyko auditorijose prieš tuo metu studentams dėstomą paskaitą, suderinus laiką su paskaitą dėstančiu dėstytoju. Anketos užpildymui studentai vidutiniškai skyrė 10 min. Tyrimą atliko šio darbo autorė. Prieš pradedant tyrimą tiriamieji buvo supažindinami su tyrimo tikslu ir jo eiga. Tiriamiesiems buvo išdalintos 287 anketos. Atsako dažnumas – 100 proc. Iš 287 anketų 12 buvo sugadintos, todėl duomenų bazę sudarė 275 anketose pateikti atsakymai.

* 1. **Tiriamųjų kontingentas**

Tyrime dalyvavo 275 LSMU, Slaugos fakulteto, bakalauro studijų programų (kineziterapijos, ergoterapijos, akušerijos ir slaugos) specialybių studentai. Iš jų 134 (48,7 proc.) buvo kineziterapijos specialybės studentai, 39 (14,2 proc.) ergoterapijos specialybės studentai, 41 (14,9 proc.) akušerijos specialybės studentai ir 61 (22,2 proc.) slaugos specialybės studentai (2.1. pav.).

**2.1. pav. Studentų skirstinys pagal specialybę (proc.).**

Tyrime dalyvavę respondentai buvo 17 – 41 metų amžiaus (amžiaus vidurkis – 20,22 metai**;** SD=1,97).

Pagal šeiminę padėtį respondentai pasiskirstė sekančiai: 6 (2,2 proc.) vedusių/ištekėjusių, nevedusių/netekėjusių – 226 (82,2 proc.), išsiskyrusių – 2 (0,7 proc.), o gyvenančių nesusituokus – 41 (14,9 proc.).

Visų specialybių respondentų pasiskirstymas pagal kursą buvo didžiausias tarp 1 kurso studentų 99 (36 proc.). Kursui didėjant, respondentų pasiskirstymas pagal kursą mažėjo: 2 kurso studentų buvo 76 (27,6 proc.), 3 kurso – 70 (25,5 proc.), 4 kurso – 30 (10,9 proc.)

Didžioji dalis respondentų buvo merginų (85,1 proc.), vaikinai sudarė 14,9 proc. (2.1. lentelė).

**2.1. lentelė. Studentų skirstinys pagal lytį, priklausomai nuo specialybės.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lytis** | **Specialybė** | | | | **Tiriamųjų skaičius** |
| **Kineziterapija** | **Ergoterapija** | **Akušerija** | **Slauga** |
| **n (proc.)** | **n (proc.)** | **n (proc.)** | **n (proc.)** | **n (proc.)** |
| **Vaikinai** | 32 (23,9) | 7 (17,9) | 0 (0) | 2 (3,3) | 41 (14,9) |
| **Merginos** | 102 (76,1) | 32 (82,1) | 41 (100) | 59 (96,7) | 234 (85,1) |
| **Iš viso** | 134 (100) | 39 (100) | 41 (100) | 61 (100) | 275 (100) |

Didžioji dalis respondentų (80,4 proc.) tik studijavo ir nedirbo jokio papildomo darbo. Viso dirbančiųjų buvo 19,6 proc., kurių darbo valandos buvo 1- 49 val. per savaitę (vidurkis – 14,52 val. per savaitę; SD=11,21). Studentų skirstymas pagal dirbamą papildomą darbą, priklausomai nuo specialybės pateiktas 2.2. lentelėje.

**2.2. lentelė. Studentų skirstinys pagal dirbamą papildomą darbą, priklausomai nuo specialybės.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Papildomas darbas** | **Specialybė** | | | | **Tiriamųjų skaičius** |
| **Kineziterapija** | **Ergoterapija** | **Akušerija** | **Slauga** |
| **n (proc.)** | **n (proc.)** | **n (proc.)** | **n (proc.)** | **n (proc.)** |
| **Dirbo papildomą darbą** | 20 (14,9) | 10 (25,6) | 7 (17,1) | 17 (27,9) | 54 (19,6) |
| **Nedirbo papildomo darbo** | 114 (85,1) | 29 (74,4) | 34 (82,9) | 44 (72,1) | 221 (80,4) |
| **Iš viso** | 134 (100) | 39 (100) | 41 (100) | 61 (100) | 275 (100) |

Taip pat atsižvelgėme į studentų savo specialybės pasirinkimo priežastis, nes pasirinkimo motyvai galėjo būti svarbūs vertinant akademinį perdegimą. Daugiau negu pusė tiriamųjų 170 (61,8 proc.) norėjo studijuoti savo specialybę, maždaug trečdalis 90 (32,7 proc.) norėjo studijuoti kitą specialybę, o nedidelė dalis 15 (5,5 proc.) nežino ir negalėjo nurodyti, kodėl pasirinko studijuoti savo specialybę (2.2. pav.).

* 1. **pav. Studentų skirstinys pagal savo specialybės pasirinkimo priežastį (proc.)**
  2. **Apklausos anketa**

Tyrimo metu buvo naudota anketa, kurią sudarė 33 klausimai. Anketa sudaryta atsižvelgiant į tyrimo tikslą ir uždavinius. Ją sudarė tyrimo autorių ir kitų tyrėjų naudoti klausimai bei skalės. Anketą sudarė keturios pagrindinės dalys: klausimai apie socialinius ir demografinius tiriamųjų ypatumus, klausimai apie studentų gyvenseną, savijautą ir socialinę paramą. Gyvensenos klausimai apėmė mitybą, fizinį aktyvumą, miego kokybę, laisvalaikį, studentų mokymosi režimą, rūkymą bei alkoholinių gėrimų vartojimą. Studentų savijautą atspindėjo akademinio perdegimo skalės teiginiai ir klausimai apie nusiskundimus sveikata. Socialinę paramą apibūdino socialinės paramos skalės teiginių įvertinimai, matuojantys gaunamą socialinę paramą iš draugų, šeimos bei kitų reikšmingų asmenų ir akademinės aplinkos.

***Akademinio perdegimo skalė***

Akademinis perdegimas buvo vertinamas naudojant MBI-SS (angl. Maslach Burnout Inventory-Student Survey) skalę (Schaufeli ir kt., 2002). Psichologijos prof. WB. Schaufeli 2002 metais adaptavo psichologijos prof. C. Maslach sukurtą skalę, kuri buvo skirta profesiniam, bet ne akademiniam perdegimui matuoti. Teiginiai apie darbą buvo pakeisti teiginiais apie studijas, pvz. teiginys „Jaučiuosi emociškai išsekęs (-usi) nuo savo darbo“ buvo pakeistas teiginiu „Jaučiuosi emociškai išsekęs (-usi) nuo savo studijų“.

Naudoti MBI-SS skalę šiame tyrime buvo gautas leidimas iš prof. WB. Schaufeli (priedas Nr. 2). Teiginiai buvo verčiami iš anglų kalbos į lietuvių kalbą ir atvirkščiai bei patikrinta atitiktis originalui.

MBI-SS akademinio perdegimo skalė sudaryta iš 15 teiginių, suskirstytų į tris poskales, atspindinčias akademinį perdegimą: emocinis išsekimas (5 teiginiai), cinizmas (4 teiginiai) ir profesinis veiksmingumas (6 teiginiai). Kiekvienas teiginys matuojamas skale (0-6 balų): 0 (niekada), 1 (beveik niekada), 2 (retai), 3 (kartais), 4 (dažnai), 5 (labai dažnai), 6 (visada). Skalės duomenų interpretavimui naudotos skalės autorių rekomendacijos. Remiantis WB. Schaufeli, akademinį perdegimą nurodo aukšti emocinio išsekimo (>14) ir cinizmo (>6) balai bei profesinio veiksmingumo balai (<23) (Schaufeli ir kt., 2002).

WB. Schaufeli su savo kolegomis tirdami Ispanijos, Portugalijos ir Olandijos studentus, atliko MBI-SS akademinio perdegimo skalės patikimumo bei tinkamumo tyrimams įvertinimą. Buvo įvertintas kiekvienos poskalės teiginių vidinis suderinamumas, skaičiuojant Kronbacho alfą koeficientą. Gautais duomenimis, atitinkamai: emocinio išsekimo poskalė (0,74, 0,79, 0,80), cinizmo poskalė (0,76, 0,82, 0,86), profesinio veiksmingumo poskalė (0,79, 0,69, 0,67) (Schaufeli ir kt., 2002). Mūsų tyrimo MBI-SS akademinio perdegimo skalės Kronbacho alfa buvo 0,86, jos poskalių: emocinio išsekimo - 0,83, cinizmo - 0,85, profesinio veiksmingumo – 0,74. Gauti duomenys patvirtino skalės tinkamumą akademinio perdegimo reiškiniui matuoti.

***Socialinės paramos skalė***

Studentų socialinės paramos įvertinimui šiame tyrime naudojome „Daugiamatę suvokiamos socialinės paramos skalę“ (angl. Multidimensional Scale of Perceived Social Support) (Zimet ir kt., 1988) pagal Trakūnaitę ir Šinkariovą (2008).

Daugiamatę suvokiamos socialinės paramos skalę sudaro 12 teiginių, matuojančių suvokiamą turimą šeimos (4 teiginiai), draugų (4 teiginiai) bei kitų reikšmingų asmenų (4 teiginiai) paramą. Visi teiginiai buvo matuojami skale (1-5 balų): 1 (visiškai sutinku), 2 (nesutinku), 3 (nežinau), 4 (sutinku), 5 (visiškai sutinku). Žemesni balai nurodo tiriamojo suvokimu gaunamą mažesnę socialinę paramą, aukštesni – didesnę. Kiekvienos skalės įvertis buvo gaunamas suskaičiavus teiginių įverčių vidurkius. Bendras skalės įvertis gaunamas apskaičiavus visų skalę sudarančių teiginių įverčių vidurkį.

Canty-Mitchell ir Zimet (2000) paskaičiavę vidinį skalės suderinamumą, Kronbacho alfą gavo 0,93. Kronbacho alfa koeficientas draugų subskalėje siekė 0,89, šeimos – 0,91, kitų reikšmingų asmenų – 0,91 (Edwards, 2004). Mūsų tyrimo daugiamatės suvokiamos socialinės paramos skalės Kronbacho alfa buvo 0,90, draugų poskalės – 0,89, šeimos - 0,89, kitų reikšmingų asmenų – 0,83. Aukšti koeficiento įverčiai patvirtina skalės tinkamumą tyrimui.

***CAGE testas***

CAGE testas - 2008 metų suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimo klausimyno sudėtinė dalis (Kalasauskas ir kt., 2011).

CAGE testas sudarytas iš keturių klausimų apie alkoholinių gėrimų vartojimą. Respondentai turėjo pasirinkti vieną iš dviejų atsakymų: „taip“ arba „ne“. Du ir daugiau teigiamų atsakymų rodo, kad respondentas turi problemų dėl alkoholinių gėrimų vartojimo. Keturi teigiami atsakymai iš esmės atitinka priklausomybės nuo alkoholio diagnozę.

***Studentų akademinio darbo ir mokymosi režimo klausimynas***

Studentų akademinio darbo ir mokymosi režimui įvertintibuvo naudojami klausimai susiję su studentų paskaitų lankomumu, laiko praleidimu valandomis universitete bei savarankiškai mokantis, požiūriu į auditorinių užsiėmimų bei tenkančio savarankiško darbo krūvį. Jie buvo sudaromi remiantis studentų mokymosi režimo klausimynu (angl. Questionnaire for Students of Veterinary Medicine), kuris laisvai prieinamas internete (Pogacnik ir kt., 2004). Klausimai buvo verčiami iš anglų kalbos į lietuvių kalbą ir atvirkščiai. Klausimai buvo atrinkti ir šiek tiek modifikuojami, siekiant pritaikyti juos LSMU studentų studijoms.

***Kiti klausimai***

Tyrime dalyvavusių studentų socialiniai ir demografiniai rodikliai buvo vertinami naudojant tyrimo autorės sudarytus klausimus apie tiriamųjų lytį, amžių, šeiminę padėtį.

Klausimai apie studentų laisvalaikį, fizinį aktyvumą, miego kokybę, mitybą, rūkymą ir sveikatos problemas buvo atrinkti remiantis kitų tyrėjų naudotais klausimynais. Laisvalaikio įvertinimui naudoti klausimai atrinkti iš Klaipėdos miesto aukštųjų mokyklų studentų laisvalaikio ypatumų tyrimui naudoto klausimyno (Urbonienė ir kt., 2011). Fizinio aktyvumo ir mitybos klausimai sudaryti pagal 2006 metų HBSC Tarptautinės moksleivių sveikatos ir gyvensenos apklausos klausimyną. Miego kokybės klausimai sudaryti remiantis Pitsburgo miego kokybės klausimynu (Buysse ir kt., 1988). Rūkymo ir nusiskundimų sveikata klausimai sudaryti pagal 2008 metų Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimą (Grabauskas ir kt., 2009).

* 1. **Statistinė duomenų analizė**

Tyrimo duomenys buvo apdoroti naudojantis statistine programa „IMB SPSS Statistics 20”. Kokybinių ryšių vertinimui buvo naudojamas Chi kvadrato (χ2) kriterijus. Skaičiuotas kokybinių požymių procentinis pasiskirstymas. Skalių vidinis suderinamumas tikrintas skaičiuojant Kronbacho alfos koeficientą. Siekiant išsiaiškinti, ar skirstiniai normalieji, buvo taikytas Kolmogorovo-Smirnovo kriterijus. Jei skirstinys normalusis, buvo taikomas Stjudento t testas. Jeigu skirstinys nenormalusis, buvo taikomas Mann – Whitney kriterijus. Taip pat buvo skaičiuojamas vidurkis, standartinis nuokrypis (SD) ir pasikliautinasis intervalas (PI). Statistinių hipotezių reikšmingumui vertinti buvo pasirinktas p<0,05 reikšmingumo lygmuo.

1. **REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS**
   1. **Akademinio perdegimo paplitimas tarp studentų**

Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik ketvirtadaliui (24 proc.) apklaustų studentų buvo būdingas akademinis perdegimas. Nagrinėjant pagrindinių akademinio perdegimo požymių grupių paplitimą atskirai, gauti tokie rezultatai: emocinis išsekimas buvo būdingas 36,4 proc., cinizmas – 43,3 proc., sumažėjęs profesinis veiksmingumas – 39,6 proc. Kaip matome iš lentelės, cinizmo paplitimas tarp studentų buvo didžiausias (3.1. lentelė).

**3.1. lentelė. Studentų skirstinys pagal akademinio perdegimo ir jo požymių grupių paplitimą.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Akademinis perdegimas ir** | **n (proc.)** | **PI 95 proc.** |
| **jo požymių grupės** |
| **Akademinis perdegimas** | 66 (24) | 19,3 - 29,9 |
| **Emocinis išsekimas** | 100 (36,4) | 30,9 - 42,2 |
| **Cinizmas** | 119 (43,3) | 37,5 - 49,2 |
| **Sumažėjęs profesinis veiksmingumas** | 109 (39,6) | 34,0 - 45,5 |
| **Tiriamųjų skaičius** | 275 (100) | - |

Lyginant akademinio perdegimo paplitimą tarp vaikinų ir merginų, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo nustatyta. Tarp vaikinų akademiniu perdegimu pasižymėjo 24,4 proc., tarp merginų – 23,9 proc. (χ2 =0,0; lls=1; p=0,949).

Tarp visų, dalyvavusių tyrime studentų, didžiąją dalį sudarė 19-21 metų amžiaus (77,1 proc.) studentai. Palyginus akademinio perdegimo paplitimą pagal studentų amžių, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (χ2 =12,2; lls=11; p=0,345).

Didžiausias akademinio perdegimo paplitimas nustatytas tarp kineziterapijos ir slaugos specialybių studentų, mažiausias – tarp akušerijos specialybės studentų. Tačiau šie skirtumai taip pat nebuvo statistiškai patikimi (3.1. pav.).

χ2 =2,5; lls=3; p=0,475

**3.1. pav. Studentų skirstinys pagal akademinio perdegimo paplitimą skirtingose specialybėse.**

Tyrimo duomenimis, akademinio perdegimo paplitimas buvo didžiausias tarp 4-o kurso, o mažiausias tarp 3-io kurso studentų (3.2. pav.), vienok, nustatyti skirtumai nebuvo statistiškai patikimi.

χ2 =4,4; lls=3; p=0,220

**3.2. pav. Studentų skirstinys pagal akademinio perdegimo paplitimą skirtinguose kursuose.**

Tarp studentų, kurie pažymėjo, kad norėjo studijuoti savo specialybę, buvo 23,5 proc. patyrusių akademinį perdegimą ir 76,5 proc. jo nepatyrusių. 23,3 proc. studentų, kuriems akademinis perdegimas buvo nustatytas, ir 76,7 proc. studentų, kuriems jis nebuvo nustatytas, norėjo studijuoti kitą specialybę, o 33,3 proc. studentų, pasižyminčių akademiniu perdegimu ir 66,7 proc. juo nepasižyminčiu, nežinojo, kodėl pasirinko studijuoti savo specialybę. Vienok, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (χ2 =0,7; lls=2; p=0,684).

Vertinant akademinio perdegimo paplitimą pagal šalia studijų dirbamą papildomą darbą tarp studentų, patyrusių akademinį perdegimą, turinčių papildomą darbą ir jo neturinčių (20,4 proc. ir 24,9 proc. atitinkamai), akademinis perdegimas buvo paplitęs panašiai (χ2 =0,5; lls=1; p=0,486). Studentai, kuriems buvo nustatytas akademinis perdegimas, papildomą darbą dirbo vidutiniškai 15,55 val. per savaitę, o studentai, kuriems jis nebuvo nustatytas – vidutiniškai 14,26 val. per savaitę. Patyrusieji akademinį perdegimą dirbo vidutiniškai 1,29 val. per savaitę daugiau negu jo nepatyrusieji, tačiau šie skirtumai taip pat nebuvo statistiškai patikimi (p=0,737; t testas).

Apibendrinant pateiktus rezultatus galima teigti, kad maždaug ketvirtadaliui tirtų studentų buvo būdingas akademinis perdegimas. Dauguma akademinį perdegimą tyrinėjusių autorių nurodo, kad „perdegimo“ paplitimas tarp medicinos studentų varijuoja nuo 10 iki 45 proc. (Dyrbye ir kt., 2006; Willcock ir kt. 2004; Costa ir kt., 2012). Todėl manytume, kad mūsų tyrimo metu gautus rezultatus galima vertinti kaip vidutinius.

Įdomu pastebėti, kad dauguma tyrimų autorių nustato, jog tarp studentų iš visų akademinio perdegimo požymių labiausiai paplitęs yra emocinis išsekimas (Slivar, 2001; Dyrbye ir kt., 2006; Dyrbye ir kt., 2007; Costa ir kt., 2012). Mūsų tyrime emocinis išsekimas buvo paplitęs mažiausiai, kiek daugiau - sumažėjęs profesinis veiksmingumas ir labiausiai – cinizmas. Panašius duomenis pateikia ir Willcock su kolegomis, kurie taip pat nustatė, kad cinizmo paplitimas tarp studentų buvo didžiausias. Tai aiškinama tuo, kad būsimieji studentai stodami į universitetą dažnai turi didelius lūkesčius ir viltis bei tam tikrą susikurtą vaizdą, kokios turi būti studijos, ir, kaip jos padės įgyvendinti jų svajonę – tapti puikiu savo srities specialistu ir padėti daugeliui žmonių. Vis dėl to, dažniausiai studijos neatitinka studentų susikurtų idealų ir jiems tenka jomis daugiau ar mažiau nusivilti (Willcock ir kt., 2004).

Kadangi mūsų tyrimas buvo vienmomentinis, negalėjome įvertinti perdegimo požymių paplitimo kaitos skirtingais studijų metais. Vienok, mokslininkai tyrę perdegimo sindromo paplitimą tarp 110 paskutiniųjų studijų metų medicinos studentų, jį vertino 6 kartus per daugiau negu 18-kos mėnesių tyrimo laikotarpį. Tyrimo rezultatai parodė, kad „perdegimo“ paplitimas tarp medicinos studentų didėjo viso tyrimo metu. Pirmąjį kartą jis buvo nustatytas 28 proc., progresyviai augo, ir šeštąjį vertinimo kartą jį patyrė 61 proc. studentų. Vertinant kiekvieno „perdegimo“ požymio paplitimą atskirai, emocinis išsekimas taip pat augo: pirmąjį vertinimo kartą jo paplitimas buvo 14 proc., o šeštąjį – 40 proc. Taip pat augo ir cinizmo paplitimas. Sumažėjęs profesinis veiksmingumas buvo mažiausiai paplitęs tarp studentų: pradžioje jis buvo 25 proc., tačiau paskui sumažėjo iki 15 proc. (Willcock ir kt., 2004). Emocinio išsekimo ir cinizmo paplitimo augimas, o sumažėjusio profesinio veiksmingumo mažėjimas aiškinamas tuo, kad profesinis veiksmingumas gali nepriklausomai kisti nuo emocinio išsekimo ir cinizmo, kurie yra vienas su kitu susiję ir didėjant arba mažėjant vienam iš jų, kitas taip pat didėja arba mažėja (Salanova ir kt., 2002).

Analizuodami akademinio perdegimo paplitimą pagal studentų lytį, amžių, specialybę, kursą, specialybės pasirinkimo priežastį ir dirbamą papildomą darbą šalia studijų reikšmingų skirtumų nenustatėme. Tačiau reikia pažymėti, kad nagrinėdami akademinio perdegimo paplitimą atsižvelgiant į lytį, autoriai gauna skirtingus rezultatus. Pavyzdžiui, Costa ir kt. (2012) tyrimo rezultatai parodė, kad akademinis perdegimas buvo labiau paplitęs tarp vaikinų negu tarp merginų, tačiau Willcock su kolegomis savo tyrime nustatė, kad akademinio perdegimo paplitimas tarp lyčių nesiskyrė (Willcock ir kt., 2004).

Dauguma autorių, tirdami akademinio perdegimo paplitimą tarp kursų, randa, kad didėjant kursui akademinis perdegimas didėja (Willcock ir kt., 2004; Santen ir kt., 2010; Dyrbye ir kt., 2006). Mūsų atliktame tyrime taip pat buvo stebėtos nedidelės perdegimo paplitimo tarp kursų variacijos, tačiau jos nebuvo reikšmingos.

Kaip rodo kai kurių autorių tyrimai, darbas, kaip dar vienas papildomas streso ir nuovargio šaltinis, gali būti susijęs su akademiniu perdegimu. Pavyzdžiui, yra nustatyta, kad studentai, kurie dirbo papildomą darbą šalia studijų buvo labiau linkę patirti akademinį perdegimą, negu studentai, kurie papildomo darbo nedirbo (Lingard, 2007). Mūsų tyrime tokia prielaida nepasitvirtino. Akademinis perdegimas buvo panašiai paplitęs tarp dirbančių papildomą darbą ir jo nedirbančių studentų.

* 1. **Akademinio perdegimo sąsajos su savijauta ir darbo bei poilsio režimu**

Didžioji dalis (51,5 proc.), studentų pasižyminčių akademiniu perdegimu, savo sveikatą vertino kaip patenkinamą, tuo tarpu didžioji dalis studentų (58,4 proc.), kuriems akademinis perdegimas nebuvo nustatytas, savo sveikatą vertino kaip gerą (3.3. pav.).

χ2=27,90; lls=4; p<0,001

**3.3. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į savo sveikatos vertinimą.**

Daugiau negu pusė studentų (57,6 proc.), kuriems akademinis perdegimas buvo nustatytas, savo miego kokybę vertino kaip patenkinamą, didžioji studentų dalis (46,4 proc.), kurie nepatyrė akademinio perdegimo, savo miego kokybę vertino kaip gerą (3.4. pav.).

χ2 =23,55; lls=4; p<0,001

**3.4. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į savo miego kokybės vertinimą.**

Lyginant sveikatos negalavimų paplitimą tarp patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų, nustatytas akademinio perdegimo ryšys su nervine įtampa ir bloga nuotaika. Tarp studentų, kurie patyrė akademinį perdegimą, nervinės įtampos (73,8 proc.) ir blogos nuotaikos (68,9 proc.) paplitimas buvo didesnis negu tarp jo nepatyrusių (45,3 proc. ir 40,7 proc. atitinkamai) (3.2. lentelė).

**3.2. lentelė. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstinys, atsižvelgiant į sveikatos negalavimų paplitimą.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Būdingas** | **Akademinis perdegimas** | | |
| **Nustatytas** | **Nebūdingas** | **p** |
| **n (proc.)** | **n (proc.)** |
| **Virškinimo sutrikimai** | 21 (34,4) | 48 (27,9) | 0,338 |
| **Galvos skausmas** | 36 (59) | 99 (57,6) | 0,843 |
| **Nugaros skausmas** | 27 (44,3) | 72 (41,9) | 0,744 |
| **Nervinė įtampa** | 45 (73,8) | 78 (45,3) | <0,001\* |
| **Bendras silpnumas** | 26 (42,6) | 55 (32) | 0,134 |
| **Nemiga** | 17 (27,9) | 43 (25) | 0,66 |
| **Bloga nuotaika** | 42 (68,9) | 70 (40,7) | <0,001\* |
| **Tiriamųjų skaičius** | 66 (100) | 209 (100) | - |

\* - statistiškai reikšmingas skirtumas (p<0,05; χ2testas) lyginant studentų, patyrusių akademinį perdegimą ir jo nepatyrusių, grupes.

Studentų darbo krūvį apibrėžė tyrimo anketos klausimai apie paskaitų lankymą, laiką, praleidžiamą studijuojant universitete, laiką, skiriamą savarankiškam mokymuisi, užsiėmimų (paskaitų, seminarų ir praktikos darbų) krūvio vertinimą, savarankiško darbo krūvio vertinimą.

Studentai lankė nuo 25-100 proc. (vidutiniškai – 95,5 proc.) paskaitų. Studentai, kurie patyrė akademinį perdegimą, vidutiniškai lankė 95,1 proc. paskaitų, o akademinio perdegimo nepatyrusieji – 95,8 proc. paskaitų. Vienok, šie skirtumai nebuvo statistiškai patikimi (p=0,552; t testas).

Studentų laikas praleistas studijuojant universitete varijavo nuo 1-11 val. per dieną. Didžioji studentų dalis (56,3 proc.) studijuodami universitete praleisdavo 5-6 val. per dieną. Studentai, kurie patyrė akademinį perdegimą, studijuodami universitete praleisdavo vidutiniškai 5,5 val. per dieną, o akademinio perdegimo nepatyrusieji – 5,4 val. per dieną. Palyginus patyrusius akademinį perdegimą su jo nepatyrusiais, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (p=0,627; t testas).

Didžioji studentų dalis (55,3 proc.) savarankiškam mokymuisi skyrė 2-3 val. per dieną. Studentai, kurie patyrė akademinį perdegimą, savarankiškam mokymuisi skyrė vidutiniškai 3,2 val. per dieną, o akademinio perdegimo nepatyrusieji – 2,9 val. per dieną. Vienok, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (p=0,202; t testas).

Beveik pusė studentų, kurie patyrė akademinį perdegimą, užsiėmimų krūvį vertino kaip normalų, tačiau likusioji dalis (45,3 proc.) užsiėmimų krūvį vertino kaip per didelį, tik 6,1 proc. vertino kaip per mažą. Didžioji dalis studentų, kuriems akademinis perdegimas buvo nenustatytas, užsiėmimų krūvį vertino kaip normalų, 18,7 proc. vertino kaip per didelį, o 4,8 proc. kaip per mažą (3.5. pav.).

χ2=20,64; lls=4; p<0,001

**3.5. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į užsiėmimų krūvio vertinimą.**

Savarankiško darbo krūvį kaip normalų vertino 48,5 proc. patyrusių ir 76,1 proc. nepatyrusių akademinį perdegimą studentų. Beveik pusė (43,9 proc.) studentų, kuriems buvo nustatytas akademinis perdegimas, krūvį vertino kaip per didelį. Tuo tarpu tarp „neperdegusių“ studentų krūvį kaip per didelį vertino 19,1 proc. (3.6. pav.).

χ2=19,17; lls=4; p=0,001

**3.6. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į savarankiško darbo krūvio vertinimą.**

Patyrusieji ir nepatyrusieji akademinį perdegimą studentai fiziškai aktyvūs buvo vidutiniškai 3 dienas per savaitę. Palyginus patyrusius akademinį perdegimą su jo nepatyrusiais, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (χ2=1,47; lls=4; p=0,831).

Patyrusieji ir nepatyrusieji akademinį perdegimo studentai valgė vidutiniškai 2 kartus per dieną. Valgymo dažnis tarp patyrusių akademinį perdegimą ir jo nepatyrusių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (χ2=1,895; lls=2; p=0,388).

Kiek mažiau nei pusė patyrusių (48,5 proc.) ir daugiau nei pusė, nepatyrusių (62,2 proc.) akademinį perdegimą studentų nurodė, kad jie visada pusryčiaudavo. Kartais pusryčiaudavo 27,3 proc. patyrusių akademinį perdegimą ir 21,5 proc. jo nepatyrusių studentų. Retai pusryčiavo didesnė dalis studentų (18,2 proc.), kurie patyrė akademinį perdegimą, negu studentai, kurie jo nepatyrė (10 proc. atitinkamai). Vienok, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo (χ2=5,091; lls=3; p=0,165).

Analizuojant akademinio perdegimo ryšius su valgymo reguliarumu, nustatėme, kad studentai, kuriems nebuvo nustatytas akademinis perdegimas, valgė reguliariau lyginant su studentais, kuriems akademinis perdegimas buvo nustatytas (3.7. pav.).

χ2=9,289; lls=2; p=0,010

**3.7. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į valgymo reguliarumą.**

“Perdegę” studentai kasdien mažiau laiko skyrė laisvalaikiui. Be to, didesnė studentų dalis, kuriems akademinis perdegimas nebuvo nustatytas, laisvalaikiui skyrė 3-4, o “perdegę” 1-2 val. per dieną (3.8. pav.).

χ2=10,15; lls=3; p=0,017

**3.8. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į kasdien laisvalaikiui skiriamą laiką.**

Dauguma studentų (30,3 proc.), pasižyminčių „perdegimu“ miegojo 6 val. per parą, tuo tarpu didžioji dalis „neperdegusių“ studentų (34,9 proc.) miegojo 8 val. per parą. Mažiau negu 6 val. per parą miegojo 18,2 proc. patyrusių ir 4,4 proc. nepatyrusių akademinio perdegimo studentų. Daugiau negu 8 val. per parą miegojo tik 1,5 proc. „perdegusių“ studentų, tuo tarpu tarp „neperdegusių“ studentų šis procentas buvo didesnis – 16,7 proc. (3.9. pav.).

χ2=27,68; lls=7; p<0,001

**3.9. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į miego trukmę.**

Apibendrinant pateiktus rezultatus galime teigti, kad studentai, kuriems buvo nustatytas akademinis perdegimas, pasižymėjo prastesniu savo sveikatos ir miego kokybės vertinimu lyginant su studentais, kuriems akademinis perdegimas nebuvo nustatytas. Be to, nervinės įtampos ir blogos nuotaikos paplitimas buvo didesnis tarp patyrusių akademinį perdegimą negu tarp jo nepatyrusių studentų.

Mokslininkai, tyrinėdami akademinio perdegimo sąsajas su įvairiais veiksniais, pateikia panašius rezultatus. Tyrimų metu autoriai nustato, kad akademinis perdegimas susijęs su stresu (stresas skatina akademinio perdegimo išsivystymą), o depresija yra vienas iš veiksnių, lemiančių akademinio perdegimo pasireiškimą (Shanafelt ir kt., 2002; Santen ir kt., 2010). Be to, Söderström su kolegomis, nagrinėdamas miego kokybės sąsajas su perdegimo sindromu, nustatė, kad patyrusių akademinį perdegimą miegas buvo neramesnis negu tų, kurie jo nepatyrė. Tai aiškinama tuo, kad pasižymintys akademiniu perdegimu asmenys negali atsiriboti nuo savo veiklos ir skirti laiko poilsiui – juos kamuoja įkyrios mintys, susijusios su studijomis/darbu (Söderström ir kt., 2004).

Analizuodami akademinio perdegimo ryšius su paskaitų lankymu, fiziniu aktyvumu, laiku, praleidžiamu studijuojant universitete ir laiku, skiriamu savarankiškam mokymuisi, tarp patyrusių akademinį perdegimą ir jo nepatyrusių reikšmingų skirtumų nenustatėme. Vienok, nustatėme akademinio perdegimo ryšius su užsiėmimų krūvio ir savarankiško darbo krūvio vertinimu, laiku, skiriamu laisvalaikiui, miego trukme ir valgymo reguliarumu.

Dauguma autorių pateikia panašius savo tyrimų duomenis. Yang (2004) savo tyrime nustatė, kad akademinis perdegimas susijęs su darbo krūviu: kuo studentas patiria didesnį darbo krūvį, tuo akademinio perdegimo pasireiškimo laipsnis didesnis, dėl ko gali sumažėti mokymosi veiksmingumas. Savo tyrimo metu nustatėme, kad studentai, kurie patyrė akademinį perdegimą, užsiėmimų ir savarankiško darbo krūvį vertino dažniau kaip per didelį negu akademinio perdegimo nepatyrę. Anot autorių, studentai jaučia, kad darbo krūvis yra per didelis dėl laiko stokos, dėl kurios jie nesugeba atlikti įvairių užduočių, susijusių su studijomis (Yang, 2004).

Miegas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, lemiantis akademinio perdegimo pasireiškimą. Orzel (2010) savo tyrime nustatė, kad miegas buvo stipriausiai susijęs su akademiniu perdegimu iš nagrinėtų veiksnių. Autorė nagrinėjo, kuris veiksnys labiausiai apsaugo nuo akademinio perdegimo, buvo gauti šie rezultatai: miegas – 16,9 proc., socialinė parama iš šeimos ir draugų – 16,7 proc., fiziniai pratimai – 15,1 proc., sveika mityba – 15,1 proc. Miego didelė reikšmė mūsų organizmui aiškinama tuo, jog miegant vyksta ne tik biologinis, bet ir psichologinis organizmo atsigavimas, todėl miegas yra labai svarbus veiksnys akademinio perdegimo pasireiškimui (Orzel, 2010).

Įdomu pastebėti, kad nustatėme akademinio perdegimo ryšius su valgymo reguliarumu, nors aptikta labai nedaug tyrimų, nagrinėjančių akademinio perdegimo ir mitybos sąsajas. JAV atlikto tyrimo duomenimis, sveika mityba iš nagrinėtų veiksnių buvo silpniausiai susijusi su akademiniu perdegimu (Orzel, 2010).

Mokslininkai, nagrinėdami fizinio aktyvumo ir akademinio perdegimo ryšius, gauna skirtingus rezultatus, tačiau fizinio aktyvumo ir akademinio perdegimo stiprus ryšys nėra įrodytas. Pavyzdžiui, Naujojoje Britanijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad fizinis aktyvumas nėra susijęs su akademiniu perdegimu: tiriamieji, kurie buvo fiziškai aktyvūs patyrė mažesnį stresą, negu tiriamieji, kurie nebuvo fiziškai aktyvūs, tačiau akademinio perdegimo paplitimas tarp fiziškai aktyvių tiriamųjų nebuvo mažesnis negu tarp fiziškai neaktyvių (Colangelo, 2004). Savo tyrime akademinio perdegimo ir fizinio aktyvumo reikšmingų skirtumų taip pat neradome.

* 1. **Akademinio perdegimo ryšiai su socialine parama**

Analizuojant tyrimo rezultatus, buvo vertinama bendra suvokiama socialinė parama ir socialinė parama, gaunama iš šeimos, draugų bei kitų reikšmingų asmenų. Iš šeimos gaunamos socialinės paramos vidurkis buvo aukščiausias (vidurkis 17,17; SD=3,19), o žemiausias vidurkis nustatytas iš draugų gaunamos paramos skalėje (vidurkis 16,16; SD=3,27). Lyginant bendrą socialinę paramą ir kiekvieną socialinės paramos šaltinį atskirai tarp patyrusių akademinį perdegimą studentų ir jo nepatyrusių, nustatytas ryšys tarp akademinio perdegimo ir socialinės paramos, gaunamos iš kitų reikšmingų asmenų. Studentai, kurie patyrė akademinį perdegimą, manė, kad gavo mažiau socialinės paramos iš kitų reikšmingų asmenų negu studentai, kurie akademinio perdegimo nepatyrė (3.3. lentelė).

**3.3. lentelė. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į suvokiamą bendrą socialinę paramą ir socialinę paramą, gaunamą iš šeimos, draugų ir kitų reikšmingų asmenų**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suvokiama socialinė parama** | **Akademinis perdegimas** | **Vidurkis,**  **balais** | **Standartinis nuokrypis** | **p** |
| **Šeimos parama** | Yra akademinis perdegimas | 17,17 | 2,91 | 0,669 |
| Nėra akademinio perdegimo | 17,17 | 3,29 |
| **Draugų parama** | Yra akademinis perdegimas | 16,14 | 3,15 | 0,952 |
| Nėra akademinio perdegimo | 16,17 | 3,32 |
| **Kitų reikšmingų asmenų parama** | Yra akademinis perdegimas | 15,94 | 3,6 | 0,026\* |
| Nėra akademinio perdegimo | 16,89 | 3,44 |
| **Bendra socialinė parama** | Yra akademinis perdegimas | 49,24 | 7,92 | 0,226 |
| Nėra akademinio perdegimo | 50,23 | 8,23 |

\* - statistiškai reikšmingas skirtumas (p<0,05; Mann–Whitney kriterijus) lyginant studentų, patyrusių akademinį perdegimą ir jo nepatyrusių, grupes.

Analizuojant akademinio perdegimo sąsajas su socialine parama, taip pat buvo vertinama studentų suvokiama socialinė parama iš akademinės aplinkos (dėstytojų, kurso draugų, dekanato darbuotojų, universiteto administracijos, bibliotekos darbuotojų, studentų organizacijų). Tiek patyrę akademinį perdegimą, tiek jo nepatyrę studentai, nurodė, kad daugiausia socialinės paramos gavo iš kurso draugų, mažiausiai – iš universiteto administracijos. Lyginant socialinę paramą, gaunamą iš akademinės aplinkos, tarp patyrusių akademinį perdegimą studentų ir jo nepatyrusių, statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo nustatyta (3.4. lentelė).

**3.4. lentelė. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstinys, atsižvelgiant į socialinę paramą, gaunamą iš akademinės aplinkos.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Socialinė parama iš akademinės aplinkos** | **Akademinis perdegimas** | **Vidurkis,**  **balais** | **Standartinis**  **nuokrypis** | **p** |
| **Dėstytojų parama** | Yra akademinis perdegimas | 2,38 | 0,76 | 0,295 |
| Nėra akademinio perdegimo | 2,48 | 0,69 |
| **Kurso draugų parama** | Yra akademinis perdegimas | 2,79 | 0,85 | 0,269 |
| Nėra akademinio perdegimo | 2,9 | 0,71 |
| **Dekanato darbuotojų parama** | Yra akademinis perdegimas | 2,12 | 0,85 | 0,543 |
| Nėra akademinio perdegimo | 2,05 | 0,85 |
| **Universiteto administracijos parama** | Yra akademinis perdegimas | 1,97 | 0,82 | 0,763 |
| Nėra akademinio perdegimo | 3 | 0,82 |
| **Bibliotekos darbuotojų parama** | Yra akademinis perdegimas | 2,36 | 0,85 | 0,97 |
| Nėra akademinio perdegimo | 2,36 | 0,9 |
| **Studentų organizacijų parama** | Yra akademinis perdegimas | 2,24 | 0,95 | 0,084 |
| Nėra akademinio perdegimo | 2,46 | 0,89 |

Analizuodami tyrimo rezultatus, nustatėme akademinio perdegimo ryšius su suvokiama socialine parama iš kitų reikšmingų asmenų, tačiau lyginant suvokiamą socialinę paramą iš akademinės aplinkos, tarp patyrusių akademinį perdegimą ir jo nepatyrusių reikšmingų skirtumų nenustatėme.

Dauguma mokslininkų nustato akademinio perdegimo ir socialinės paramos sąsajas. Pavyzdžiui, Dyrbye su kolegomis nustatė, kad gaunama didesnė socialinė parama iš šeimos, draugų, kurso draugų, universiteto administracijos buvo apsaugantis veiksnys nuo akademinio perdegimo pasireiškimo antrą kartą. Buvo nustatyta, kad gaunama socialinė parama iš universiteto administracijos labiau pasireiškė tarp tyrimo metu patyrusiųjų akademinį perdegimą vieną kartą negu tarp patyrusiųjų du kartus ir buvo susijusi su teigiama mokymosi atmosfera. Tai autoriai aiškina tuo, kad socialinė parama gaunama iš universiteto administracijos, dėstytojų per visą mokymosi procesą slopina stresorius, kuriuos gali sukelti akademinė aplinka. Mokslininkai teigia, kad didelis socialinės paramos lygis teikiamas studentams gali ne tik palengvinti jų atsigavimą nuo akademinio perdegimo, bet ir skatinti studentų mokymąsi (Dyrbye ir kt., 2010).

Įdomu pastebėti, kad mokslininkai ne visada nustato akademinio perdegimo su socialine parama ryšius. Pavyzdžiui, Taivano mokslininkas savo tyrime nustatė, kad socialinė parama nebuvo susijusi su akademiniu perdegimu, tačiau buvo susijusi su mokymosi pasiekimais (Yang, 2004).

* 1. **Akademinis perdegimas ir rūkymas bei alkoholio vartojimas**

Analizuodami, rūkymo paplitimą tarp studentų, nustatėme, kad iš viso rūkė 34,6 proc. studentų: kasdien rūkė 13,1 proc., retkarčiais – 21,5 proc. studentų.

Didžioji dalis tiek patyrusių (74,2 proc.), tiek nepatyrusių (62,7 proc.) akademinio perdegimo studentų visiškai nerūkė. Retkarčiais rūkė 16,7 proc. patyrusių akademinį perdegimą studentų ir 23 proc. jo nepatyrusių. Kasdien rūkė 9,1 proc. studentų, kuriems buvo nustatytas akademinis, ir 14,4 proc. studentų, kuriems jis buvo nenustatytas. Analizuojant tyrimo rezultatus, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp “perdegusių’ ir “neperdegusių” studentų grupių nebuvo nustatyta (3.10. pav.).

χ2=3,014; lls=2; p=0,222

**3.10. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į rūkymo dažnį.**

Didžioji dalis studentų (37,9 proc.), kurie patyrė akademinį perdegimą, vartojo alkoholinius gėrimus 2-3 kartus per mėnesį, apie trečdalis – kelis kartus per metus, 18,2 proc. vartojo kartą per savaitę. Nepatyrusių akademinio perdegimo studentų alkoholinių gėrimų vartojimo dažnumas buvo labai panašus į akademinį perdegimą patyrusių studentų. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyginamų grupių nustatyta nebuvo (3.11. pav.).

χ2=1,991; lls=5; p=0,850

**3.11. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į alkoholio vartojimo dažnį.**

Siekiant įvertinti akademinio perdegimo sąsajas su alkoholio vartojimo problemiškumu, tiriamieji buvo suskirstyti į tris grupes: neturintys problemų dėl alkoholinių gėrimų vartojimo, turintys problemų dėl alkoholinių gėrimų vartojimo ir galimai priklausomi nuo alkoholinių gėrimų vartojimo (3.12. pav.).

**3.12. pav. Studentų skirstinys pagal alkoholio vartojimo problemiškumą.**

Lyginant alkoholio vartojimo problemiškumą tarp patyrusių akademinį perdegimą ir jo nepatyrusių, nustatyta, kad tarp studentų, kurie patyrė akademinį perdegimą, problemų dėl alkoholio vartojimo turėjo – 13,6 proc., o tarp jo nepatyrusių - 9,5 proc., tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai patikimi. Požymių, rodančių galimą priklausomybę nuo alkoholio turėjo tik vienas studentas, kuriam nebuvo nustatytas akademinis perdegimas (3.13. pav.).

χ2=1,175; lls=2; p=0,556

**3.13. pav. Patyrusių ir nepatyrusių akademinį perdegimą studentų skirstiniai, atsižvelgiant į alkoholio vartojimo problemiškumą.**

Dauguma autorių savo tyrimuose nenustato akademinio perdegimo ir rūkymo bei alkoholio vartojimo sąsajų (Shanafelt ir kt., 2002; Dyrbye ir kt., 2006; Shah ir kt., 2009). Mes taip pat savo tyrime šių sąsajų neradome. Vienok, Gorter su kolegomis gavo prieštaringus rezultatus. Mokslininkai tyrė odontologijos specialybės studentus, kuriuos suskirstė į aukštos ir žemos perdegimo rizikos grupes. Šias dvi studentų grupes mokslininkai lygino tarpusavyje, ieškodami sąsajų su įvairiais veiksniais, tai pat su rūkymu ir alkoholio vartojimu. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tarp studentų, priklausančių aukštai perdegimo rizikos grupei, alkoholio vartojimas buvo padidėjęs lyginant su kita studentų grupe. Rūkymo paplitimas tarp abiejų studentų grupių buvo panašus, akademinio perdegimo su rūkymu ryšių nebuvo nustatyta (Gorter ir kt., 2000).

Akademinio perdegimo ryšį su alkoholio vartojimu mokslininkai aiškina tuo, kad padidėjęs alkoholio vartojimas yra tarsi apsauginė priemonė kovojant su patiriamu stresu (Gorter ir kt., 2000). Autoriai teigia, kad nuolat jaučiamas studentų stresas ir keliami aukšti mokymosi reikalavimai gali būti priežastis, dėl ko studentai pradeda daugiau ir dažniau vartoti alkoholinius gėrimus. Anot jų, studentai renkasi tai kaip būdą sumažinti patiriamą spaudimą ir padidinti mokymosi veiksmingumą. Nustatyta, kad kuo pozityvesnė ir sveikesnė yra mokymosi aplinka, tuo mažesnis svaigalų vartojimo paplitimas tarp studentų (Denny ir kt., 2011).

Nors dauguma mokslininkų, tyrinėdami veiksnius, susijusius su akademiniu perdegimu, tiesioginių sąsajų su padidėjusiu alkoholio vartojimu neranda, nustatomas alkoholio vartojimo ir depresijos ryšys: didėjant depresijai, alkoholinių gėrimų vartojimas taip pat didėja (Dyrbye ir kt., 2006; Shah ir kt., 2009). Depresija, kaip ir padidėjęs alkoholinių gėrimų vartojimas, priklauso akademinio perdegimo simptomams, todėl šie veiksniai yra tarpusavyje susiję (Minter, 2009).

# IŠVADOS

1. Akademinis perdegimas buvo būdingas beveik ketvirtadaliui (24 proc.) Slaugos fakulteto pirmos pakopos studijų programų studentų. Daugiau kaip trečdaliui apklaustųjų buvo būdingas emocinis išsekimas (36,4 proc.), sumažėjęs profesinis veiksmingumas (39,6 proc.) ir cinizmas (43,3 proc.). Akademinio perdegimo paplitimas nebuvo susijęs su studentų lytimi, amžiumi, specialybe, mokymosi kursu, specialybės pasirinkimo motyvais ir laisvu nuo studijų metu atliekama darbine veikla.

2. Studentai, kuriems akademinis perdegimas buvo nustatytas, pasižymėjo prastesniu savo sveikatos ir miego kokybės vertinimu, labiau paplitusia nervine įtampa ir bloga nuotaika, dažniau vertino užsiėmimų ir savarankiško darbo krūvį kaip per didelį, mažiau laiko per dieną skyrė laisvalaikiui, mažiau laiko per parą miegojo, valgė nereguliariai ir gavo mažesnę socialinę paramą iš kitų reikšmingų asmenų lyginant su akademinio perdegimo nepatyrusiais studentais.

3. Rūkymas ir alkoholio vartojimas yra paplitęs tarp Slaugos fakulteto pirmos pakopos studijų programų studentų. Iš viso rūkė apie trečdalis (34,6 proc.), problemiškai vartojo alkoholį 10,9 proc. studentų. Akademinis perdegimas su rūkymu ir alkoholio vartojimu nebuvo susijęs.

# PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Administracijos atstovams:

1. Atsižvelgti į paskaitų ir pertraukų tarp paskaitų laiką, kad būtų pakankamas laikas poilsiui.
2. Suderinti paskaitų ir savarankiško darbo krūvį.
3. Atsižvelgti į pietų pertraukos laiką, kad studentai galėtų spėti ramiai papietauti, siekiant padėti jiems reguliariai maitintis.
4. Įsteigti netoli akademinės aplinkos valgyklą, kurioje būtų galima gauti šviežio, šilto ir sveiko maisto.
5. Pasiūlyti studentams kuo daugiau aktyvios veiklos susijusios su akademine aplinka, siekiant didinti bendravimą ir socialinę paramą iš akademinės aplinkos, kad būtų mažinama studentų nervinė įtampa ir bloga nuotaika.

Studentams:

1. Kontroliuoti savo mitybos reguliarumą.
2. Miegoti ne mažiau 8 valandų.
3. Skirti pakankamai laiko laisvalaikiui, stengtis laisvalaikį leisti aktyviai.
4. Įvaldyti streso įveikos būdus, kovojant su nervine įtampa.
5. Įsitraukti į visuomeninę veiklą akademinėje aplinkoje. Taip galima didinti aplinkoje gaunamos socialinės paramos lygį, mažinti patiriamą nervinę įtampą ir stresą.

# LITERATŪRA

1. Bakšytė A, Raižienė S,. Socialines paslaugas teikiančių darbuotojų perdegimo sindromo, socialinės paramos bei saviveiksmingumo sąsajos. Mokslo darbai 2010; 9(2): 119-127.
2. Buysse DJ, Reynolds ChF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Psychiatry Research 1988; 28: 193-213.
3. Bukeikaitė D. Socialiniame darbe patirto perdegimo sindromo įveikos strategijos. Socialiniai mokslai 2011. Magistro baigiamasis darbas. VDU.
4. Campos JA, Carlotto MS, Maroco J. Oldenburg Burnout Inventory – Student Version: Cultural Adaptation and Validation into Portuguese. Psicologia: Reflexão e Crítica 2012; 25 (4): 709-718.
5. Campos JA, Maroco J. Maslach Burnout Inventory – Student Survey: Portugal-Brazil cross-cultural adaptation. Revista de Saude Publica 2012; 46(5): 24-816.
6. Campos JA, Zucoloto ML, Bonafe FS, Jordani PC, Maroco J. Reliability and validity of self-reported burnout in college students: A cross randomized comparison of paper-and-pencil vs. online administration. Computers in Human Behavior 2011; 27: 1875-1883.
7. Clark HK, Murdock NL, Koetting K. Predicting Burnout and Career Choice Satisfaction in Counseling Psychology Graduate Students. The Counseling Psychologist 2009; 37(4): 580-606.
8. Colangelo TM. Teacher Stress and Burnout and the Role of Physical Activity and Parent Involvement. Department of Psychology 2004. Master’s Theses. Central Connecticut State University.
9. Costa EF, Santos SA, Santos AT, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. Clinical Science 2012; 67(6): 573-579.
10. Cunradi CB, Chen MJ, Lipton R. Association of Occupational and Substance Use Factors with Burnout among Urban Transit. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine 2009; 86(4): 562-570.
11. Dahlin M, Nilsson C, Stotzer E, Runeson B. Mental distress, alcohol use and help-seeking among medical and business students: a crosssectional comparative study. BMC Medical Education 2011; 92(11): 1-8.
12. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The Job Demands – Resources Model of Burnout. Journal of Applied Psychology 2001; 86(3): 499-512.
13. Denny SJ, Robinson EM, Utter J, Fleming TM, Grant S, Milfont TL, Crengle S, Ameratunga SN, Clark T. Do Schools Influence Student Risk-taking Behaviors and Emiotional Health Symptoms? Journal of Adolescent Health 2011; 48(3): 259-267.
14. Dyrbye LN, Power DV, Massie FS, Eacker A, Harper W, Thomas MR, Szydlo DW, Sloan JA, Shanafelt TD. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional atusy of US medical students. Medical Education 2010; 44: 1016-1026.
15. Dyrbye LN, Thomas MR, Eacker A, Harper W, Massie S, Power DV, Huschka M, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Race, Ethnicity, and Medical Student Well-being in the United States. Archives of Internal Medicine 2007; 167(19): 2103-2109.
16. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Personal Life Events and Medical Student Burnout: A Multicenter Study. Academic Medicine 2006; 81: 374–384.
17. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical Student Distress: Causes, Consequences and Proposed Solutions. Mayo Clinic Proceedings 2005; 80(12): 1613-1622.
18. Dunn LB, Iglewicz A, Moutier C. A Conceptual Model of Medical Student Well-Being: Promoting Resilience and Preventing Burnout. Academic Psychiatry 2008; 32(1): 44-53.
19. Edwards L. Measuring Perceived Social Support in Mexican American Youth: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Hispanic Journal of Behavioral Sciences 2004; 26(2): 1-9.
20. Endriulaitienė A, Raižienė S. The relations among empathy, occupational commitment, and emotional exhaustion of nurses. Medicina 2007; 43(5): 425-431.
21. Gorter RC, Eijkman MAJ, Hoogstraten J. Burnout and health among Dutch dentists. European Journal of Oral Sciences 2000; 108(4): 261-267.
22. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Veryga A, Prattala R. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2008. Biomedicininių tyrimų institutas. Kaunas: KMU leidykla; 2009.
23. Gudelis D. Socialinė – psichologinė pagalba pedagogams, patyrusiems „perdegimo“ sindromą. Socialinės pedagogikos mokslas 2007. Magistro baigiamasis darbas. VPU.
24. Yang HJ, Farn CK. An investigation the factors affecting MIS student burnout in technical-vocational college. Computers in Human Behavior 2005; 21: 917-932.
25. Yang HJ. Factors affecting student burnout and academic achievement in multiple enrollment programs in Taiwan’s technical-vocational colleges. International Journal of Educational Development 2004; 24: 283-301.
26. Kalasauskas D, Klumbienė J, Veryga A, Petkevičienė J. Probleminis alkoholinių gėrimų vartojimas Lietuvoje. CAGE testo duomenys. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojo žurnalas 2011; 15(6): 440-444.
27. Kutsal D, Bilge F. Adaptation of Maslach Burnout Inventory - student Survey: Validity and Reliability Study. World Applied Sciences Journal 2012; 19(9): 1360-1366.
28. Law DW. Exhaustion in University Students and the Effect of Coursework Involvement. Journal of American College Health 2007; 55(4): 239-245.
29. Lingard H. Conflict Between Paid Work and Study: Does it Impact upon Students’ Burnout and Statistifaction with University Life? Journal for Education in the Built Environment 2007; 2(1): 90-109.
30. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Review of Psychology 2001; 52: 397-422.
31. Maslach C. What have we learned about burnout and health? Psychology and Health 2001; 16(5): 607-611.
32. Minter RL. Faculty Burnout. Contemporary Issues In Education Research – Second Quarter 2009; 2(2): 1-8.
33. Nikodijevič A, Labrovič JA, Dokovič A. Academic Burnout Among Students at Faculty of Organizational Sciences. Innovative Management and Business Perfomance 2012; 11: 565-571.
34. Nowack KM, Pentkowski AM. Lifestyle habits, substance use and predictors of job burnout in professional working women. Work and Stress: An International Journal of Work, Health and Organisations 1994; 8(1): 19-35.
35. Orzel HJ. Undergraduate Music Student Stress and Burnout. The Faculty of the School of Music and Dance 2010.Master’s Theses. San Jose State University.
36. Pacevičius J. Profesinis perdegimas kaip organizacinės elgsenos problema. Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos 2006; 2(7): 125-129.
37. Perez MB, Lechuga EV, Aunn EA, Pacheco HB, Rolon KR, Sara HR. Burnout Syndrome in intership students at Hospital Universidad del Norte. Salud Uninorte Barranquilla 2007; 23(1): 43-51.
38. Pogacnik M, Juznic P, Kosorok-Drobnic M, Pogacnik A, Cestnik V, Kogovsek J, Pestevsek U, Fernandes T. An Attempt to Estimate Student’s Workload. Journal of Veterinary Medical Education 2004; 31(3): 255-260.
39. Salanova M, Peiro JM, Schaufeli WB. Self-efficacy specificity and burnout among information technology workers: An extension of the job demand–control model. European Journal of Work and Organizational Psychology 2002; 11(1): 1-25.
40. [Santen SA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Santen%20SA%22%5BAuthor%5D), [Holt DB](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Holt%20DB%22%5BAuthor%5D), [Kemp JD](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Kemp%20JD%22%5BAuthor%5D), [Hemphill RR](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Hemphill%20RR%22%5BAuthor%5D).Burnout in medicalstudents: examining the prevalence and associatedfactors. Southern medical journal 2010; 103(8): 63-758.
41. Schaufeli WB, Martinez MB, Pinto MA, Salanova M, Bakker BA. Burnout and Engagement in University Students. Journal of Cross-Cultural Psychology 2002; 33(5): 464-481.
42. Schaufeli WB, Salanova M. Efficacy or inefficacy, that’s the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. Anxiety, Stress and Coping: An International Journal 2007; 20(2): 177-196.
43. Shah AA, Bazargan-Hejazi S, Lindstrom RW, Wolf KE. Prevalence of At-Risk Drinking among a National Sample of Medical Students. National Institutes of Health 2009; 30(2): 141-149.
44. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. Annals of Internal Medicine 2002; 136: 358-367.
45. Silvia L, Gutierrez C, Rojas PL, Tovar SS, Guadalupe J, Tirado O, Araceli I, Cotonieto M, Garcia LH. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. National Medical Center 2005; 43(1): 11-15.
46. Slivar B. The syndrome of burnout, self-image and anxiety with grammar school students. Horizons of Psychology 2001; 10(2): 21-32.
47. Söderström M, Ekstedt M, Akerstedt T, Nilsson J, Axelsson J. Sleep and Sleepiness in Young Individuals with High Burnout Scores. National Institute of Psychosocial Factors and Health 2004; 27(7): 1369-1377.
48. Stanton-Rich HM, Iso-Ahola SE. Burnout and Leisure. Journal of Applied Social Psychology 1998; 28(21): 1931-1950.
49. Trakūnaitė V, Šinkariova L. Mokytojų darbinio streso bei profesinio perdegimo sąsajos su socialinės paramos šaltiniais. Psichologijos mokslas 2008. Magistro baigiamasis darbas. VDU.
50. Urbonienė R, Strakšienė G, Lignugarytė A. Klaipėdos miesto aukštųjų mokyklų studentų laisvalaikio ypatumai. Vadybos žurnalas 2011; 19(2): 23-29.
51. Vimantaitė R, Šeškevičius A. Perdegimo sindromas tarp Lietuvos kardiochirurgijos centruose dirbančių slaugytojų. Slaugos mokslas 2006; 42(7): 600 – 605.
52. Vimantaitė R. Slaugytojų, dirbančių Lietuvos ligoninių kardiochirurgijos centruose, „perdegimo“ sindromo raiškos ir paplitimo įvertinimas. Biomedicinos mokslai 2007. Daktaro disertacija. KMU.
53. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2008; 45(10): 1534-1542.
54. Willcock SM, Daly MG, Tennant CC, Allard BJ. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. Medical Journal of Australia 2004; 181(7): 357-360.

### Wright TA, Cropanzano R. Emotional Exhaustion as a Predictor of Job Performance and Voluntary Turnover. Journal of Applied Psychology 1998; 83(3): 486-493.

1. Zhang Y, Gan Y, Cham H. Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. Personality and Individual Differences 2007; 43: 1529–1540.
2. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG and Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support 1988. [žiūrėta 2012-05-14]. Prieiga per internetą: <http://www.yorku.ca/rokada/psyctest/socsupp.pdf>.
3. Žilienė E, Perminas A. Skirtingose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių medikų su sveikata susijusio elgesio bei pervargimo palyginimas. Psichologijos mokslai 2008. Magistro baigiamasis darbas. VDU.

# PRIEDAI

**1 PRIEDAS**

****

**LIETUVOS SVEIKATOS MOKLSŲ UNIVERSITETAS BIOETIKOS CENTRAS**

Kodas 302536989, A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas, tel.: (8 37) 327233, viet. tel.: 1433, [www.lsmuni.lt](http://www.lsmuni.lt)., el.p.: [sochumkatedra@lsmuni.lt](mailto:sochumkatedra@lsmuni.lt)

Medicinos akademijos (MA) **2012-09-24 *Nr.BEC-09(M)- 07***

Magistrantūros studijų programa –

VISUOMENES SVEIKATA

II k. magistr. Viktorijai Šakalytei

DEL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs (MA) magistrantūros studijų programos -VISUOMENES SVEIKATA II k. magistr. Viktorijos Šakalytės (mokslinio darbo vadove: prof. Nida Žemaitienė, Sveikatos psichologijos katedra) mokslinio-tiriamojo darbo temos: „Studijų metu patiriamo akademinio perdegimo paplitimas ir sąsajos su darbo-poilsio režimu, socialine parama ir gyvensena tarp Lietuvos sveikatos mokslų universiteto slaugos fakulteto bakalauro studentų" tiriamojo darbo anotacijų, tiriamojo asmens informavimo formą, tiriamojo asmens sutikimo formą ir anketą, kurie leidžia spręsti, jog planuojamame tyrime neturėtų būti pažeistos tiriamojo teises, todėl šiam tyrimui pritariama.

Bioetikos centro vadovė

Lietuvos sveikatos mokslu. universiteto

Bioetikos centro vadove

***Prof Z. Liubarskienė***

**2 PRIEDAS**

Dear Viktorija,

Thank you for your interest in my work. You may use the MBI-SS freely for non-commercial academic research. In case you translate the questionnaires, I would appreciate if you sent me a copy so that I can put them on my website. On my website you may also find all papers that I have written on the topic.

Good luck with your research.

With kind regards,

Wilmar Schaufeli

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wilmar B. Schaufeli, PhD**

**Social and Organizational Psychology**

P.O. Box 80.140, 3508 TC Utrecht, The Netherlands

Tel: (31) 30-253 9093; Fax: (31) 30-253 7842

[http://www.wilmarschaufeli.nl](http://www.wilmarschaufeli.nl/)

**3 PRIEDAS**

**Tyrimo klausimynas**

Gerb. Studente,

Šios anketos tikslas – įvertinti LSMU slaugos fakulteto bakalauro studentų savijautos, socialinės paramos ir gyvensenos ypatumus. Tai yra anoniminė anketa, todėl nei vardo, nei pavardės rašyti nereikia, nes tyrimo duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik mokslo tikslais. Labai prašau Jūsų, kiek galima tiksliau, atsakyti į pateiktus klausimus. Atsakydami į pateiktus klausimus, pažymėkite langelyje labiausiai Jums tinkantį atsakymą. Diplominio darbo tyrimą atlieka LSMU Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto 2 kurso magistrantė **Viktorija Šakalytė**. Dėkoju už nuoširdų bendradarbiavimą. Kontaktai pasiteiravimui: mob. tel. 860307828.

1. Kas Jūs esate?

vaikinas

mergina

1. Kiek Jums metų? \_\_\_\_\_\_\_\_ metų
2. Kokia Jūsų šeiminė padėtis?

vedęs/ištekėjusi

gyvenu nesusituokęs (-usi)

nevedęs/netekėjusi

išsiskyręs (-usi)

kita, *įrašykite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Kokią specialybę studijuojate? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Kelintame kurse studijuojate? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kurse
3. Kodėl pasirinkote studijuoti šią specialybę?

norėjau studijuoti šią specialybę

norėjau studijuoti kitą, bet įstojau į šią specialybę

nežinau

kita, *įrašykite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Ar šalia studijų Jūs dar dirbate kokį nors papildomą darbą?

taip, *įrašykite, kiek val. per savaitę* \_\_\_\_\_\_\_\_

ne

kita, *įrašykite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Kokią dalį (nurodykite procentais) Jums dėstomų paskaitų lankote? \_\_\_\_\_\_\_\_ proc.
2. Kiek apytikriai valandų per dieną Jūs praleidžiate studijuodamas (-a) universitete (būdamas (-a) paskaitose, seminaruose, praktikos darbuose)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ val.
3. Kiek apytikriai valandų per dieną Jūs praleidžiate savarankiškai mokydamasis (-asi) (individualiai ruošdamasis (-asi) atsiskaitymams, skaitydamas (-a) literatūrą)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ val.
4. Kaip vertinate Jums tenkantį paskaitų, seminarų ir praktikos darbų krūvį?

per mažas

normalus

per didelis

nežinau

neturiu nuomonės

1. Kaip vertinate Jums tenkantį savarankiško darbo (individualaus mokymosi) krūvį?

per mažas

normalus

per didelis

nežinau

neturiu nuomonės

1. Kiek apytikriai laiko kasdien (išskyrus savaitgalius) Jūs skiriate laisvalaikiui?

iki 1 val.

1-2 val.

3-4 val.

>4 val.

1. Kokį vieną iš žemiau paminėtų laisvalaikio praleidimo būdų Jūs dažniausiai renkatės?

knygų skaitymas

TV žiūrėjimas

sportas

koncertai, kinoteatrai ir kiti renginiai

internetas ar kompiuteriniai žaidimai

meninė veikla

dienos miegas

susitikimai su draugais

kita, *įrašykite*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Kiek dienų per savaitę Jūs būnate fiziškai aktyvus (-i) ne mažiau kaip 60 minučių per dieną? *Fizinis aktyvumas – tai bet koks aktyvumas, kurio metu Jūsų širdies ritmas pagreitėja bei kvėpavimas padažnėja bent kuriam laikui (pvz. bėgiojimas, greitas ėjimas, važinėjimasis dviračiu, šokiai, joga, plaukimas, futbolas, stalo tenisas ir pan.)*

kiekvieną dieną

1-2 dienas

3-4 dienas

5-6 dienas

nei vienos dienos

1. Kiek vidutiniškai valandų per parą Jūs miegate? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ val.
2. Kaip Jūs įvertintumėte savo miego kokybę?

labai bloga

bloga

patenkinama

gera

labai gera

1. Kiek kartų per dieną Jūs valgote?

vieną

du, tris

keturis ir daugiau

1. Ar reguliariai valgote?

taip

ne

1. Ar Jūs pusryčiaujate rytais?

taip, visada

kartais

retai

niekada

1. Kiek kartų vidutiniškai per metus lankotės pas gydytoją? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kartų
2. Ar per pastaruosius metus (12 mėn.) dėl sveikatos problemų Jums teko praleisti paskaitas ar darbą (nėštumo atostogų laikas neįskaičiuojamas)?

taip, *įrašykite, kiek apytikriai dienų* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ne

neprisimenu

1. Ar Jums būdingi žemiau paminėti negalavimai? *Pažymėkite visus Jums tinkančius atsakymus.*

virškinimo sutrikimai

galvos skausmas

nugaros skausmas

nervinė įtampa

bendras silpnumas

nemiga

bloga nuotaika

nebūdingi nei vienas iš paminėtų

kita, *įrašykite*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?

labai gera

gera

patenkinama

bloga

labai bloga

1. Atidžiai perskaitykite kiekvieną teiginį ir apibraukite skaičių, geriausiai atspindintį, ar dažnai patiriate tai, kas nurodyta kiekviename teiginyje. 0 - „niekada to nepatiriu“, 6 – „visada tai patiriu“.

Beveik Labai

Niekada niekada Retai Kartais Dažnai dažnai Visada

1. Jaučiuosi emociškai išsekęs (-usi) nuo savo studijų 0 1 2 3 4 5 6
2. Jaučiuosi išvargęs (-usi) baigiantis dienai universitete 0 1 2 3 4 5 6
3. Jaučiuosi pavargęs (-usi), kai atsikeliu ryte ir turiu

pradėti dar vieną dieną universitete 0 1 2 3 4 5 6

1. Studijavimas ar paskaitų lankymas man kelia įtampą 0 1 2 3 4 5 6
2. Jaučiuosi perdegęs (-usi)

(emociškai, psichiškai ir fiziškai išsekęs (-usi))

nuo savo studijų 0 1 2 3 4 5 6

1. Mažiau domiuosi savo studijomis, nei tada, kai

įstojau į universitetą 0 1 2 3 4 5 6

1. Mano entuziasmas studijuoti sumažėjo 0 1 2 3 4 5 6
2. Skeptiškiau vertinu studijų teikiamą naudą 0 1 2 3 4 5 6
3. Abejoju savo studijų reikšmingumu 0 1 2 3 4 5 6
4. Galiu veiksmingai išspręsti studijų metu

kylančias problemas 0 1 2 3 4 5 6

1. Manau, kad aktyviai prisidedu prie studijų veiklos

ir auditorinių užsiėmimų 0 1 2 3 4 5 6

1. Mano nuomone, esu geras studentas 0 1 2 3 4 5 6
2. Mane stimuliuoja su studijomis susiję pasiekimai 0 1 2 3 4 5 6
3. Savo studijų metu išmokau ir sužinojau

daug įdomių dalykų. 0 1 2 3 4 5 6

1. Pasitikiu savo gebėjimais veiksmingai atlikti

užsiėmimų metu skiriamas užduotis 0 1 2 3 4 5 6

26. Ar Jūs rūkote?

taip, kasdien, *įrašykite, kiek cigarečių per dieną* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

retkarčiais

visai nerūkau

27. Ar dažnai geriate bet kokį alkoholinį gėrimą?

kasdien

2-3 kartus per savaitę

kartą per savaitę

2-3 kartus per mėnesį

kelis kartus per metus

niekada negeriu alkoholinių gėrimų. *Pereikite prie 32 klausimo.*

28. Ar kada nors manėte, kad Jums reikėtų mažiau vartoti alkoholinių gėrimų?

taip

ne

29. Ar Jus erzino žmonių kritika dėl jūsų įpročių vartoti alkoholį?

taip

ne

30. Ar Jūs kada nors jautėte gėdą ar kaltę dėl alkoholinių gėrimų vartojimo įpročių?

taip

ne

31. Ar Jūs kada nors gėrėte alkoholinius gėrimus rytą, vos tik atsikėlęs, kad nusiramintumėte ir palengvintumėte pagirias?

taip

ne

32. Atidžiai perskaitykite kiekvieną teiginį ir apibraukite skaičių, geriausiai atspindintį, ar sutinkate, ar nesutinkate su tuo, kas nurodyta kiekviename teiginyje. 1 – „visiškai nesutinku“, 5 – „visiškai sutinku“.

Visiškai Visiškai

nesutinku Nesutinku Nežinau Sutinku sutinku

1. Yra artimas žmogus, kuris būna netoliese, kai man prireikia 1 2 3 4 5

2. Yra artimas žmogus, su kuriuo galiu dalintis savo

džiaugsmais ir rūpesčiais 1 2 3 4 5

3. Mano šeima iš tiesų stengiasi man padėti 1 2 3 4 5

4. Iš šeimos aš gaunu reikiamą emocinę pagalbą ir palaikymą 1 2 3 4 5

5. Yra artimas žmogus, kuris man yra stiprybės šaltinis 1 2 3 4 5

6. Mano draugai man iš tiesų padeda 1 2 3 4 5

7. Aš galiu pasikliauti savo draugais,

kai susiduriu su nesėkmėmis 1 2 3 4 5

8. Su savo šeimos nariais galiu kalbėtis apie savo problemas 1 2 3 4 5

9. Turiu draugų, su kuriais galiu dalintis savo

džiaugsmais ir rūpesčiais 1 2 3 4 5

10. Mano gyvenime yra artimas žmogus,

kuriam rūpi mano jausmai 1 2 3 4 5

11. Mano šeima geranoriškai padeda man priimti sprendimus 1 2 3 4 5

12. Aš galiu kalbėtis apie savo problemas su savo draugais 1 2 3 4 5

33. Atidžiai perskaitykite kiekvieną teiginį ir apibraukite skaičių, geriausiai atspindintį, kiek sulaukiate pagalbos iš šių žmonių, kai Jums jos reikia. 1 – „labai mažai“, 4 – „labai daug“.

Labai Labai

mažai Mažai Daug daug

1. Iš dėstytojų 1 2 3 4

2. Iš kurso draugų 1 2 3 4

3. Iš dekanato darbuotojų 1 2 3 4

4. Iš universiteto administracijos 1 2 3 4

5. Iš bibliotekos darbuotojų 1 2 3 4

6. Iš studentų organizacijų 1 2 3 4

**AČIŪ!**