

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETO
PSICHOLOGIJOS KATEDRA

RŪTA ČERNOZUBOVA
VERSLO PSICHOLOGIJA

SLAUGOS DARBUOTOJŲ IR VADYBININKŲ PATIRIAMO PERDEGIMO SINDROMO IR
GYVENIMO PRASMINGUMO RYŠYS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Doc. Dr. Jolanta Sondaitė

Vilnius, 2010

TURINYS

PRATARMĖ	4
1. SLAUGOS DARBUOTOJŲ IR VADYBININKŲ PERDEGIMO SINDROMO IR GYVENIMO PRASMINGUMO YPATUMŲ TEORINĖ APŽVALGA	6
1.1. SLAUGOS DARBUOTOJŲ IR VADYBININKŲ PERDEGIMO SINDROMO YPATUMAI .6	
1.1.1. Perdegimo sindromo samprata ir formavimasis	6
1.1.2. Perdegimo sindromo komponentai	7
1.1.3. Perdegimo sindromą lemiantys veiksniai.....	7
1.1.4. Slaugos darbuotojų ir vadybininkų perdegimo sindromo ypatumai.....	9
1.2. SLAUGOS DARBUOTOJŲ IR VADYBININKŲ GYVENIMO PRASMINGUMO YPATUMAI	11
1.2.1. Gyvenimo prasmingumo samprata ir formavimasis.....	11
1.2.2. Gyvenimo prasmingumo komponentai.....	14
1.2.3. Gyvenimo prasmingumą lemiantys veiksniai	14
1.2.4. Slaugos darbuotojų ir vadybininkų gyvenimo prasmingumo ypatumai	16
1.3. TYRIMO PROBLEMA, TIKSLAS, UŽDAVINIAI	19
2. SLAUGOS DARBUOTOJŲ IR VADYBININKŲ PERDEGIMO SINDROMO IR GYVENIMO PRASMINGUMO TYRIMAS	21
2.1. TYRIMO METODIKA	21
2.2. TYRIMO REZULTATAI.....	27
2.2.1. Slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo įverčių palyginimas su vadybininkų profesinio perdegimo sindromo įverčiais	27
2.2.2. Slaugos darbuotojų vyrų ir moterų profesinio perdegimo sindromo įverčių palyginimas su vadybininkų vyrų ir moterų įverčiais	31
2.2.3. Slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo įverčių palyginimas su vadybininkų gyvenimo prasmingumo įverčiais	36
2.2.4. Slaugos darbuotojų vyrų ir moterų gyvenimo prasmingumo įverčių palyginimas su vadybininkų vyrų ir moterų įverčiais.....	38
2.2.5. Slaugos darbuotojų ir vadybininkų profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo sąsajos.....	40
2.2.6. Profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo sąsajų patikrinimas su kai kuriais demografiniais rodikliais.....	42
2.3. REZULTATŲ APTARIMAS	47
2.4. TYRIMO RIBOTUMAI	51

IŠVADOS	52
LITERATŪRA	53
SANTRAUKA	62
SUMMARY	64
PRIEDAI	66

PRATARMĖ

Žmogus didžiąją savo gyvenimo dalį praleidžia dirbdamas. Kiekvienas darbas iš žmogaus reikalauja daugiau ar mažiau pastangų. Nuolat patiriama įtampa ir spaudimas sąlygoja streso pasireiškimą. Ypač stiprius psichinius krūvius lemia intensyvus bendravimas su kitais žmonėmis, kuris labiausiai paplitęs tarp priežiūros specialistų, atsakingų už kitų žmonių vystymąsi. Taigi, nuolatinis protinis nuovargis, neviltis, tuštuma, užsisklendimas savyje, energijos išsekimas, matyt, yra vieni svarbiausių dalykų, kuriuos išgyvena slaugos darbuotojai ir vadybininkai profesinio perdegimo pasireiškimo metu. Tačiau yra žmonių, kurie, būdami šių profesijų atstovais, nepatiria profesinio perdegimo sindromo. Kyla klausimas, kas vis dėlto lemia šių profesijų atstovų profesinio perdegimo sindromo vystymąsi.

Dauguma tyrimų sieja profesinį perdegimą su asmenybės savybėmis ir darbo aplinkos sąlygomis. Vieni autoriai teigia, jog perdegimo sindromas yra stipriai susijęs su neurotizmu (Deary ir kt., 1996; Shaufeli, Enzmann, 1998). Kiti mano, jog profesinis perdegimas teigiamai susijęs su ekstraversija, emociniu stabilumu bei atvirumu naujai patirčiai (Ghorpade ir kt., 2007). Pasak McManus ir bendraautorių (2004), pasitenkinimas darbu yra tiesiogiai susijęs su didesne ekstraversija bei mažesniu neurotizmu. Vadybininkų perdegimo sindromą stabdantys veiksniai yra socialinė parama, kito asmens profesinio pašaukimo jausmo palaikymas, kito asmens su darbu susijusio talento ir įgūdžių pripažinimas bei kito asmens savęs efektyvumo jausmo augimas (Sharyn, 1998). Kalbant apie darbo aplinkos sąlygas, Smith (2001) tyrė, kodėl gydytojai dažnai patiria perdegimą ir padarė išvadas, jog pagrindinė to priežastis yra didelis darbo krūvis ir žemas palaikymas darbe. Su tuo sutinka Chambers (2003), sakydamas, jog pernelyg didelis krūvis ir paramos trūkumas yra tiesiogiai sąlygoti prastų darbo sąlygų. Pasak Harris ir Lee (2004), yra nesunku atpažinti vadybininkų profesinį perdegimą kaip reakciją į sudėtingus su darbu susijusius stresorius. Verslo aplinkoje stresoriai gali smarkiai paveikti ir jie nėra ribojami darbo aplinkos, vaidmenų konfliktų, vaidmenų dviprasmiškumo, aukštų lūkesčių ir tarpasmeninio kontakto dažnumo bei trukmės. Šių tyrimų išvada yra ta, kad profesinio perdegimo sindromas – tai bendra problema, susijusi su asmeniniais bei darbo aplinkos veiksniais, kurie daro didžiulį poveikį žmogui. Ypač didelę įtaką turi asmenybės savybės.

Žinant, kad asmenybės savybės turi labai didelį poveikį profesinio perdegimo sindromo pasireiškimui, galima teigti, jog tik nuo slaugos darbuotojų ir vadybininkų asmeninių charakteristikų priklausys, ar profesinis perdegimas pasireiškš, ar bus laiku užkirstas kelias jo vystymuisi. Tačiau yra ir kita interpretacija, nuo ko priklauso perdegimo sindromo pasireiškimas slaugos darbuotojams ir vadybininkams: yra žmonių, kurie, būdami šių profesijų atstovais, visiškai

nepatiria perdegimo sindromo. Todėl iškyta mintis, jog profesinio perdegimo sindromo pasireiškimas priklauso nuo to, ar žmogus yra suradęs savo gyvenimo prasmę. Pasak Meis ir bendraautorių (2003), perdegimo sindromas yra sąlygotas sužlugusių vilčių ir lūkesčių, neadekvačios kontrolės darbe jausmu bei gyvenimo prasmingumo praradimo jausmu. Couper (2005) teigia, jog vienas pirmųjų perdegimo sindromo pasireiškimo ženklų – yra prasmingumo praradimas. Jei žmogus nebemato prasmės tame, ką jis daro, vadinasi jis nebegali tuo daugiau užsiimti. Taigi, rezultatai, pateikti literatūroje, rodo, jog neįprasmintas gyvenimas gali įtakoti profesinio perdegimo pasireiškimą. Tačiau apžvelgus literatūrą išryškėja vienas trūkumas, kuris pastebimas daugumoje tyrimų: šiuose tyrimuose nėra analizuojamas tiesioginis perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo ryšys. Yra gana daug panašių tyrimų, tačiau šio darbo rašymo metu buvo rasta tik keletas darbų, kuriuose aptariamas gyvenimo prasmės ir profesinio perdegimo ryšys. Nors ir jis nėra plačiai nagrinėjamas. Būtent tai ir lemia nagrinėjamos problemos **aktualumą** ir **naujumą**.

Taigi, šio darbo **tikslas** – ištirti slaugos darbuotojų ir vadybininkų patiriamo profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo ryšį.

Šiuo tyrimu norima patikrinti, ar slaugos darbuotojų ir vadybininkų jau įprasmintas gyvenimas bei gyvenimo prasmės ieškojimas sąlygoja profesinio perdegimo pasireiškimą. Tikimasi, jog tyrimas leis įvertinti detalesnio problemos ištirtumo poreikį, atskleis gaires tolimesniems tyrimams, kurie būtų vertingi ne tik moksliniu aspektu, bet ir turėtų praktinę vertę.

1. SLAUGOS DARBUOTOJŲ IR VADYBININKŲ PERDEGIMO SINDROMO IR GYVENIMO PRASMINGUMO YPATUMŲ TEORINĖ APŽVALGA

1.1. SLAUGOS DARBUOTOJŲ IR VADYBININKŲ PERDEGIMO SINDROMO YPATUMAI

1.1.1. Perdegimo sindromo samprata ir formavimasis

Perdegimo sindromas tradiciškai yra suprantamas kaip reagavimas į neigiamas darbo sąlygas, energijos praradimas ir emocijų pasireiškimas darbe. Profesinio perdegimo sąvoka, pirmą kartą pavartota 1974 m. amerikiečių psichiatro Freudenberger, buvo apibrėžiama kaip fizinio, emocinio ir protinio išsekimo išgyvenimas, sąlygotas ilgai trunkančio dalyvavimo situacijose, kurios yra emocionališkai reikalaujančios daug pastangų (Kuremyr ir kt., 1994). Pacevičius (2006) teigia, jog tai chroniško streso fone susiformavęs sindromas, kuris laikui bėgant išsekina darbuotojo emocinius ir asmenybinius resursus. Pasak Maslach ir Leiter (1997), perdegimas yra emocinis išsekimas, kylantis dėl tarpasmeninės sąveikos sukkelto streso. Taigi, perdegimo sindromas – tai nuolat pasireiškiančio emocinio išsekimo rezultatas. Jis būdingas žmonėms, kurie darbe nuolat ir intensyviai bendrauja, patiria didelį spaudimą bei nesulaukia paramos. Apibendrinant galima pasakyti, jog perdegimo sindromas yra procesas, kada žmogų pamažu užklumpa protinio nuovargio būseną, visiška tuštuma ir energijos išsekimas.

Profesinis perdegimas turi elgesio, psichologinių, socialinių ir fizinių simptomų. Jis vystosi pamažu. Dažniausiai žmonės, patiriantys profesinį perdegimą, yra tie, kurie savo karjeros pradžioje teikia daugiausiai vilčių. Jie yra perfekcionistai, idealistai ir darboholikai. Jie pradeda dirbti labai entuzistingai, turi daug energijos, pasižymi teigiamomis nuostatomis. Po kurio laiko stresas ir negalėjimas su juo susidoroti sąlygoja pesimizmo vystymąsi ir nepasitenkinimą darbu. Maslach ir bendraautoriai (1996) teigia, jog pirmiausiai „atbunka“ emocijos, dingsta jausmų bei pojūčių aštrumas. Ankstyvojoje perdegimo stadijoje žmonės jaučia nuovargį, neviltį ir nuobodulį. Jie gali kentėti nuo tokių streso simptomų, kaip padidėjęs alkoholio, kofeino arba nikotino vartojimas, šiurkštus kalbėjimas, sumažėjęs akių kontaktas pokalbių metu, miego ir valgymo įpročių pasikeitimas, užsisklendimas savyje, nuotaikos nebuvimas ir irzlumas (Cordes, Dougherty, 1993; Maslach ir kt., 2001; Shirom ir kt., 2005). Kai perdegimo sindromas vystosi toliau, darbo įpročiai ima blogėti. Paveikti darbuotojai atvyksta į darbą vėlai ir išvyksta anksti, „smunka“ jų produktyvumas, jie tampa izoliuoti, užsisklendę, vengia kontakto su bendradarbiais bei supervizoriais. Jie tampa labai pikti, priešiški ir depresyvūs (Rosenberg McKay, 2008). Anot Maslach ir bendraautorių (2001), po to ima mažėti noras rūpintis pavaldiniais, bendradarbiais. Žmogus su pasityčiojimu kalba apie savo klientus ar pavaldinius. Kurį laiką asmuo gali kontroliuoti savo susierzinimą, tačiau vėliau jo auka gali tapti niekuo dėtas žmogus – kolega, klientas ar šeimos

narys. Pats perdegęs asmuo tikrų tokio susierzinimo priežasčių nesupranta. Dauguma jų kenčia nuo tokių fizinių streso simptomų kaip chroniškas nuovargis, galvos ir nugaros skausmai, išdžiuvusi burna, rijimo sunkumai, viduriavimas, įvairios odos problemos, krūtinės skausmai, nerviniai tikai (Rosenberg McKay, 2008). Pasak Leiter ir Laschinger (2006), paskutinėje perdegimo stadijoje darbuotojai patiria stiprų abejingumo jausmą ir visišką susidomėjimo darbu praradimą. Savivertė yra labai žema. Bendravimas su žmonėmis kelia diskomfortą (Maslach ir kt., 2001). Taigi, visa tai rodo, jog žmonės, kuriems perdegimas išvysto neigiamą savęs suvokimą ir nuostatas į darbą, ilgainiui tampa atsiskyre, apatiški, pikti ir priešiški. Apibendrinant galima pasakyti, kad profesinio perdegimo vystymasis gali sąlygoti depresijos, nerimo atsiradimą, fizinį ar protinį išsekimą, kas gali lemti savižudybę. Vaistai arba alkoholis dažnai taip pat tampa problema.

1.1.2. Perdegimo sindromo komponentai

Daugelis autorių skiria tris pagrindinius daugiamačius profesinio perdegimo sindromo veiksnius: emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir asmeninių profesinių siekių redukciją. Ši trijų faktorių modelį pirmoji sukūrė Maslach. Autorė teigia, jog emocinis išsekimas pasireiškia fizinių ir protinių jėgų išsekvojomu, bejėgiškumu ir ribos pasiekimo jausmais. Depersonalizacija pasireiškia neigiamu, nejautriu arba perdėtai nešališku požiūriu į darbą. Kada depersonalizacija vystosi, asmenys nebesistengia dirbti iš visų jėgų, atlieka tik minimaliai reikalingą darbą. Galiausiai asmeninių profesinių siekių redukcija pasireiškia nepatenkinamu darbu, bevertiškumo, žemo savęs vertinimo jausmais, motyvacijos trūkumu (Maslach, 1993; Kitzte, Rodrigues, 2008). Su tuo sutinka ir Lee bei Ashforth (1990), kurie teigia, jog perdegimo sindromas yra konstruktas, susidedantis iš tokių pačių trijų komponentų. Tačiau yra autorių, kurie mano, jog šis procesas turi kitokius komponentus bei jų skaičių. Grinberg (cit. pagal Pacevičių, 2006) teigia, kad šis procesas susideda iš penkių stadijų, o pasak Freudengerger (cit. pagal Pacevičių, 2006), iš dvylikos. Taigi, profesinio perdegimo komponentai daugelio autorių yra suvokiami skirtingai. Viską apibendrinus, galima sakyti, jog Maslach išskirti trys perdegimo veiksniai, atsirandantys dėl neadekvataus atsako į chronišką emocinį stresą darbo vietoje, vis dėlto yra priimtinausi ir dažniausiai naudojami tyrimuose.

1.1.3. Perdegimo sindromą lemiantys veiksniai

Profesinis perdegimas yra tyrinėjamas daugelyje sričių ir visos jos atskleidė, kad yra skiriami du profesinio perdegimo procesą lemiantys veiksniai – tai asmenybės savybės ir darbo aplinkos sąlygos. Įvairūs autoriai tyrinėja vis kitokias asmenybės savybes bei darbo aplinkos sąlygas. Pavyzdžiui, Gustavsson ir bendraautoriai (2003) teigia, jog perdegimo sindromą galima numatyti iš impulsyvumo bruožo. Jie remiasi įsitikinimu, kad impulsyvumas yra susijęs su aukštu

rizikavimu bei pavojingu elgesiu. Aukštas impulsyvumas gali būti susijęs su strateginio planavimo ir tiesioginių tikslų stoka, kas gali priversti impulsyvų asmenį rizikuoti (McManus ir kt., 2004). Pasak Shaufeli ir Enzmann (1998), su perdegimo sindromu yra stipriai susijęs neurotizmas bei A tipo elgsena. Su tuo sutinka Deary ir bendraautoriai (1996), teigdami, jog didesnis perdegimo sindromas yra susijęs su tokiais asmenybės bruožais kaip neurotizmas arba neigiamas emocionalumas. Buvo rasta, jog gydytojai, patiriantys didžiausią emocinį išsekimą, pasižymi aukštesniais neurotizmo lygiais. Aukšti depersonalizacijos lygiai yra susiję su aukštesniais užsisklendimo bei kontakto vengimo lygiais. Didesnė asmeninių profesinių siekių redukcija yra susijusi su giliu požiūriu į mokymasi. Goddard ir bendraautoriai (2004) teigia, jog vadybininkams pasireiškiantis neurotizmas turi reikšmingos įtakos visoms trimis perdegimo sindromo dimensijoms pasireikšti. Tyrimas parodė, jog neurotizmo daroma įtaka depersonalizacijai tiesiogiai priklauso nuo emocinio išsekimo lygio. Pasitenkinimas medicina kaip karjera taip pat yra susijęs su žemesniais neurotizmo lygiais. McManus ir bendraautoriai (2004) atrado, jog gydytojai, patiriantys aukštą pasitenkinimą medicina kaip karjera, pasižymi giliu požiūriu į darbą. Pasitenkinimas medicina taip pat yra tiesiogiai susijęs su didesne ekstraversija bei mažesniu neurotizmu, o gilus požiūris į darbą koreliuoja su didesne ekstraversija ir didesniu atvirumu naujai patirčiai. Kiti tyrėjai taip pat atrado, kad perdegimo sindromas galėtų būti aukštesnis darbuotojams, kurie daug bendrauja darbo reikalais, bet išlaiko palyginti ribotus, nedaug palaikančius santykius su bendradarbiais (Maslach ir kt., 2001). Pasak Ghorpade ir bendraautorių (2007), ištyrus santykį tarp perdegimo sindromo ir asmenybės, buvo gauta, jog emocinis išsekimas yra neigiamai susijęs su ekstraversija ir emociniu stabilumu, bei teigiamai susijęs su atvirumu naujai patirčiai. Depersonalizacija yra neigiamai susijusi su pritarimu ir emociniu stabilumu. Asmeninių profesinių siekių redukcija yra teigiamai susijusi su ekstraversija, sąžiningumu, pritarimu ir emociniu stabilumu. Kitas tyrimas parodė, jog aukštas perdegimo sindromo pasireiškimas yra stipriai susijęs su keliais tyrimo kintamaisiais, ypač su šalimi, kurioje gyvena tiriamieji, pasitenkinimu darbu, poreikiu pakeisti darbą, alkoholio, tabako ar psichotropinių medžiagų vartojimu, jaunesniu amžiumi bei vyriška lytimi (Soler ir kt., 2008). Kalbant apie darbo aplinkos sąlygas, McManus ir bendraautoriai (2004) atrado, jog yra stiprūs ryšiai tarp darbovietės klimato ir streso, perdegimo sindromo bei pasitenkinimo medicina. Smith (2001) nagrinėjo klausimą, kodėl gydytojai dažnai patiria perdegimą ir padarė išvadą, jog akivaizdžiausia gydytojų perdegimo priežastis yra ta, kad jie jaučia didelį darbo krūvį ir negauna jokio palaikymo darbe. Pernelyg didelis krūvis ir paramos trūkumas yra tiesiogiai sąlygoti prastų darbo sąlygų (Chambers, 2003). Kaip bebūtų, Dollard (2003) teigia, kad tokia interpretacija nėra sąžininga. Didelis darbo krūvis ir menka parama yra tiek pat sąlygoti pačių gydytojų, kiek ir specifinių darbo sąlygų. Kritinis elementas, prisidedantis prie perdegimo atsiradimo, yra patiriamas iš vidaus (Menninger, 2003). McManus ir bendraautoriai (2002) teigia, jog stresas nėra darbu, bet

yra gydytojų charakteristika. Pasak Glasberg ir bendraautorių (2007), reorganizacija ir sveikatos priežiūros paslaugų mažinimas didina darbo krūvį ir personalo įtampą. Visa tai sukelia tokias problemas kaip pasitenkinimo darbu mažėjimas, pravaikštos ir perdegimo sindromo pasireiškimas, psichologinės gerovės prastėjimas ir padidėjęs pyktis. Perdegimo sindromo pasireiškimas tarp Švedijos darbuotojų 2000 metais buvo apie 7.4%. Panašūs duomenys buvo rasti ir kitose vakarų valstybėse. Daugybė tyrimų sveikatos priežiūros srityje rodo perdegimo pasireiškimo sąsajas su tokiais faktoriais kaip per didelis darbo krūvis, aukšti reikalavimai darbe, žemas personalo ir pacientų tarpusavio santykis, mažėjanti autonomija, kontrolės praradimas, pastangų ir atlygio disbalansas, vaidmens neaiškumas, konfliktai tarp personalo narių, veiksniai, susiję su pacientais arba klientais (Bakker ir kt., 2000; McDaniel, 2001; Winstanley, Whittington, 2002; Siegall, McDonald, 2004; Bruce ir kt., 2005; Garrett, Piko, 2006). Pasak Gyllensten ir bendraautorių (2004), stresas darbe, o kartu ir perdegimas, labiausiai veikia vadybininkus. Buvo atlikti keli kokybiniai tyrimai, kur buvo atliekami interviu su vadybininkais, patyrusiais ilgalaikį stresą ir perdegimo sindromą. Šie tyrimai parodė, jog perdegimo sindromas atsiranda dėl jausmo, kad esi įstrigęs tarp jaudinančių iššūkių ir nesibaigiančių, konfliktiškų reikalavimų, dėl bejėgiškumo įtakojant savo darbą jausmo ir dėl nepatenkinamų santykių su kolegomis ir klientais. Kai kurie aspektai, susiję su perdegimu, įtraukia nepasitenkinimą vadybininkais, griežtą vadybininkų kontrolę bei paramos, bendradarbiavimo ir grįžtamojo ryšio vadybininkams trūkumą (Kalimo ir kt., 2003). Taigi, perdegimo sindromas atrodo yra bendra problema, susijusi su asmeniniais bei darbo aplinkos veiksniais, kurie daro didžiulį poveikį žmogui. Ypač didelę įtaką turi asmenybės savybės - neurotizmas, ekstraversija bei atvirumas naujai patirčiai. Apibendrinant galima pasakyti, jog profesinis perdegimas – tai asmenybės ir darbo neatitikimo pasekmė: kuo neatitikimas didesnis, tuo didesnė perdegimo tikimybė.

1.1.4. Slaugos darbuotojų ir vadybininkų perdegimo sindromo ypatumai

Perdegimo sindromas yra pagrindinė teikiančių pagalbą profesijų problema. Tokių profesijų žmonės labai rūpinasi kitais, tačiau darbo eigoje nesugeba pasirūpinti patys savimi. Daugelis autorių sutinka, kad nors ir bet kas gali patirti profesinį perdegimą, tačiau didžiausias paplitimas yra randamas terapeutų, slaugos darbuotojų, mokytojų, psichologų tarpe (Maslach ir kt., 1996; Pacevičius, 2006; Kitze, Rodrigues, 2008). Mes plačiau panagrinėsime perdegimo sindromo ypatumus tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų. Tyrimai rodo, jog slaugos darbuotojai kenčia intensyvių ir tiesioginių streso poveikių, atsirandantių dėl pacientų priežiūros. Nuolatinis kontaktas su sergančiais asmenimis, nežinia dėl pasekmių, rūpinimasis nepagydomais pacientais ir susidūrimas su kančia bei mirtimi yra dalykai, kurie sukelia perdegimą slaugos darbuotojams (Mandy, Tinley, 2004; Kitze, Rodrigues, 2008). Barboza ir Beresin (2007) teigia, jog slaugos darbuotojai yra

labiausiai paveikti asmenys, nes jie nuolat susiduria su žmonėmis ir jų problemomis bei yra nuolat emociškai sukrečiami. Neigiami poveikiai taip pat buvo pastebėti tarp slaugos darbuotojų, dirbančių su klientais, patiriančiais skausmą ir kančią, dažnai susijusiais su vėžiu, paliatyvia (lengvinančia) arba gyvenimo pabaigos priežiūra. Su tuo sutinka Maslach ir bendraautoriai (2001), teigdami, kad profesinis perdegimas atsiranda slaugos darbe, santykiuose tarp priežiūros teikėjo ir priežiūros gavėjo. Tačiau tyrimai parodė (Lee, Ashforth, 1996; Leiter, Schaufeli, 1996; Maslach, Leiter, 1997; Leiter, 2005), jog santykis tarp priežiūros teikėjo ir priežiūros gavėjo nėra pagrindinis veiksnys, būtinas profesinio perdegimo atsiradimui. Darbo vieta arba organizacinė aplinka gali vaidinti didžiulį vaidmenį streso vystymuisi. Pasak McManus ir bendraautorių (2004), kai kurie slaugos darbuotojai yra nepatenkinti savo darbu, kas aiškiai sąlygoja apie patiriamą stresą arba profesinio perdegimo sindromą. Spence Laschinger ir Finegan (2008) išskyrė šešias darbo – gyvenimo sritis, kurios yra susijusios su perdegimo sindromu ilgą laiką dirbant tą patį darbą: kontrolė, darbo krūvis, bendruomenė, atlyginimas, sąžiningumas ir įvertinimo atitikimas. Šie situaciniai veiksniai yra naudingi perdegimo valdymo intervencijoms. Autoriai teigia, jog, jeigu norima užkirsti kelią perdegimo sindromo atsiradimui, yra svarbiau fokusuotis į sąlygas, kurios gali būti pakeistos darbo vietoje, nei į individualias strategijas, tokias kaip streso valdymo programos. Tyrimas parodė, jog slaugos darbuotojų perdegimo sindromo atsiradimui didelės įtakos turi pastangų ir atlyginimo už jas disbalansas bei neigiamas savęs vertinimas. Kleiber ir bendraautoriai (1995) mėgino nustatyti ir charakterizuoti profesinio perdegimo sindromą slaugytojams, prižiūrintiems AIDS sergančius asmenis, lygindami sveikatos specialistus, dirbančius AIDS srityje ir joje nedirbančius asmenis. Jie nerado jokio perdegimo sindromo poveikio profesinei grupei, tačiau asmenys, dirbantys su sergančiais AIDS, pasižymėjo mažesniu profesinio perdegimo lygiu nei asmenys, dirbantys su vėžiu sergančiais asmenimis. Priešingai nei Kleiber gauti duomenys, Catalan su bendraautoriais (1996) atrado, jog dauguma AIDS srityje dirbančių asmenų surinko aukštą streso įvertį bent vienoje iš pateiktų subskalių. Šiame tyrime AIDS srityje dirbantys asmenys pasižymėjo penkiais kartais didesne tikimybe patirti perdegimo sindromą nei asmenys, dirbantys onkologijos srityje. Taip pat yra daug tyrimų, kurie bando išsiaiškinti perdegimo sindromo pasireiškimą vadybininkų darbe. Pasak Montgomery ir bendraautorių (2003), jausmas, kad esi priklausomas nuo spaudžiančio laiko ir galutinių terminų, pernelyg dideli reikalavimai darbe ir informacijos perteklius yra tik keli aspektai, nuo kurių vadybininkai dažniausiai kenčia. Perdegimo sindromas remiasi energijos eikvojimu, jis atsiranda dėl chroniško streso darbe ir yra svarbus su darbu susijęs veiksnys psichologinei žmogaus sveikatai (Cooper ir kt., 2001). Šiame tyrime yra plačiai nagrinėjamos dvi dimensijos, kurios yra laikomos perdegimo sindromo branduoliu – tai išsekimas ir cinizmas. Tyrimai rodo, jog cinizmas vystosi kaip išsekimo reakcija. Schaufeli ir bendraautoriai (2002) teigia, kad energija ir įsipareigojimą lemiantys veiksniai gali būti atitinkamai suvokiami kaip priešingi

išsekimui ir cinizmui. Hayes ir Weathington (2007) atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog vadybininkai, kurie pasižymi aukštesniais polinkio į optimizmą lygiais, pasižymi ir mažesniais streso, profesinio perdegimo lygiais bei aukštesniais pasitenkinimo gyvenimu lygiais. Stresas taip pat tiesiogiai turi įtakos asmeninių profesinių siekių redukcijai ir pasitenkinimo gyvenimu lygiams (kai stresas mažėja, mažėja ir prastas asmeninis atlikimas, o pasitenkinimas gyvenimu didėja). Vadybininkai, kurie pasižymi didesniu optimizmu, jaučiasi labiau pasitikintys savo galimybėmis ir dėl to pasižymi aukštesniais pasitenkinimo gyvenimu lygiais. Darbuotojai, pasižymintys aukštesniais optimizmo lygiais, rečiau patiria profesinio perdegimo sindromą. Montgomery ir bendraautorai (2003) teigia, jog darbo ir namų reikalavimai skatina įtampą darbe ir sumažėjusį išsipareigojimo jausmą, tuo tarpu teigiami darbo ir namų ištekliai skatina padidėjusį išsipareigojimo jausmą ir perdegimo sindromo pasireiškimo sumažėjimą. Taigi, daug tyrimų buvo atlikta, siekiant paaiškinti profesinio perdegimo pasireiškimo ypatumus slaugos darbuotojams ir vadybininkams, tačiau egzistuoja gana skirtingi tų tyrimų rezultatai apie neigiamų padarinių darbuotojams esmę. Apibendrinant galima pasakyti, jog perdegimo sindromas yra ypač dažnas reiškinyss slaugos darbuotojų bei vadybininkų tarpe.

Literatūros analizė rodo, kad perdegimo sindromas yra fizinio, protinio ir emocinio išsekimo būseną, nulemtą asmenybės savybių ir darbo aplinkos sąlygų. Jis dažniausiai pasireiškia priežiūros specialistams, kurie yra atsakingi už kitų žmonių gerovę. Taigi, visa tai rodo, jog profesinis perdegimas yra aktuali ir opi šių dienų problema. Vis dar nėra pakankamai informacijos apie kitus perdegimo sindromą sąlygojančius veiksnius. Tačiau yra aišku, jog jam įtakos gali turėti ne tik asmenybės savybės ir darbo aplinkos sąlygos. Pastaruoju metu vis dažniau yra tyrinėjama gyvenimo prasmingumo įtaka žmogui.

1.2. SLAUGOS DARBUOTOJŲ IR VADYBININKŲ GYVENIMO PRASMINGUMO YPATUMAI

1.2.1. Gyvenimo prasmingumo samprata ir formavimasis

Frazė „gyvenimo prasmingumas“ daugumai atrodo neįprasta sąvoka. Galima sakyti, kad tik dabartiniiais laikais gyvenimo prasmingumo klausimas tapo problematiškas. Wagner (2007) teigia, jog gyvenimo prasmės klausimas yra modernaus žmogaus rūpestis, nes apie gyvenimo prasmę pradėta klausti tik nuo modernizmo pabaigos arba nuo postmodernizmo pradžios. Pasak Butkutės ir Permino (2008), gyvenimo prasmės klausimas leidžia įprasminti savo gyvenimą, siekius bei troškimus. Gyvenimo prasmė žmogui yra dvasinio pobūdžio ir jos tenkinimas yra susijęs su vertybių, tikslų gyvenime realizavimu. Nesvarbu, ką žmonės galvoja apie patį prasmės klausimą, tačiau savo gyvenimo prasmės ieško visi (Wagner, 2007). Su tuo sutinka McNamee (2007),

teigdamas, kad žmonėms negana patirti gyvenimą tokį, koks jis yra, jie žūtbūt siekia suvokti jo prasmę. Anot Wagner (2007), gyvenimo prasmė stipriai siejama su tikslo ir orientacijos dydžiais. Žodis „prasmė“ reiškia kryptį, tyrinėjimą arba reikšmės ieškojimą. Prasmės klausimo pagrindinė reikšmė yra tokia: žmonės atsisuka į vieną dalyką, kad išsiaiškintų jo reikšmę sau. Tuomet prasmės praradimas reiškia, kad kažkas arba nebejaučia noro kažką sau išsiaiškinti, arba nesitiki galįs pasiekti būtinus aiškinimus (Wagner, 2007). Taigi gyvenimo prasmingumas yra kažkas, kas išsivysto laikui bėgant, o ne kažkas, ką mes atsinešam gimdami. Apibendrinant galima pasakyti, jog gyvenimo prasmingumas – tai tarsi asmeninės iniciatyvos dalis. Tai nėra problemos sprendimo būdas, tai tam tikro gyvenimo būdo klausimas. Tai nėra kažkas, atskiras nuo gyvenimo, jis padaro gyvenimą vertingą.

Pasak Ventegodt ir bendraautorių (2003), kada asmuo suvokia, jog yra giliai dugne, jis pamato tikrąjį save ir supranta savo gyvenimo tikslą. Jis suvokia, kad yra didesnės visybės dalis. Antonovsky tai vadino vidine darna, Maslow tai vadino transcendencija, Frakl tai vadino gyvenimo prasme.

Antonovsky (cit. pagal Collingwood, 2006) 1979 metais pasiūlė vidinės darnos koncepciją, siekdamas paaiškinti, kodėl kai kurie žmonės susergera po streso, o kiti lieka sveiki. Jis tikėjo, jog individas, turintis stiprų vidinės darnos jausmą, patiria mažiau streso ir įtampos bei gali susidoroti su jam keliamais reikalavimais. Antonovsky (cit. pagal Eriksson, Lindström, 2005) pabrėžia, kad vidinė darna - tai globali žmogaus gyvenimo orientacija, daugiau negu tinkamų asmenybės bruožų, tipo ar susitvarkymo strategijų turėjimas. Vidinės darnos konstruktas atspindi asmens sugebėjimą reaguoti į stresines situacijas. Autorius pateikia tris esminius vidinės darnos elementus:

1. aiškumo jausmas, suprantamumas (angl. comprehensibility). Tai dydis, kurio dėka įvykiai yra suprantami kaip turintys loginę prasmę, sutvarkyti, nuoseklūs ir struktūriškai apibrėžti. Toks asmuo įsitikinęs, jog iš vidinės bei išorinės aplinkos patenkantys impulsai yra paaiškinami ir tikėtini.
2. sugebėjimo kontroliuoti situaciją jausmas (angl. manageability). Tai dydis, kurio dėka žmogus jaučiasi pajėgus pats susitvarkyti su įvairiomis situacijomis. Jei asmens kontrolės jausmas stiprus, jis suvokia, jog gali pats susitvarkyti su problemomis arba kreiptis į ką nors pagalbos. Jei šis kontrolės jausmas yra silpnas, asmuo suvokia, jog jis nevaldo įvykių, o jie valdo jį, kad jis negali pasitikėti aplinkiniais žmonėmis, o gyvenimas jam yra visiškai neteisingas.
3. prasmingumo jausmas (angl. meaningfulness). Tai dydis, kuris rodo, kaip stipriai žmogus jaučia, jog gyvenimas turi prasmę, o iššūkiai yra verti pastangų. Jei prasmingumo jausmas

yra žemas - asmuo įvairią savo veiklą laiko beprasmiška ir neverta pastangų (Lunenfeld, Gurion, 1991).

Anot Antonovsky (1993), pats svarbiausias šioje teorijoje yra prasmingumo elementas. Jei jo nebūtų, kiti du lygiai būtų nepastovūs. Taigi, aukšta vidinė darna, labiausiai priklausanti nuo aukšto prasmingumo jausmo komponento, sąlygoja mažesnę asmenų emocinį, psichologinį, psichosomatinį jautrumą stresoriams, nuo kurių jie yra neapsaugoti.

Anot Morrison ir bendraautorių (2007), Viktor Frankl sukūrė prasmingumo teoriją, kuri yra vadinama logoterapija. Jis teigia, jog žmonės, patiriantys aiškų prasmingumo jausmą ir turintys tikslą, gali išgyventi didžiulę kančią ir išsaugoti savo žmogiškumą bei orumą (Klingberg, 2001). Logoterapija koncentruojasi ties prielaida, kad prasmingumo radimas akimirkoje ir ieškojimas pagrindinės prasmės, yra esminiai dalykai žmogaus gyvenime. Logoterapijoje teigiama, jog gyvenimas turi prasmę nepaisant jokių aplinkybių (Graber, 2003). Pasak Frankl, visų žmonių gyvenimas turi neįkainojamą vertę, jis yra tikslingas, kiekvienas individas yra unikalus ir yra apdovanotas įgimtu orumu (Morrison ir kt., 2007). Frankl sako (cit. pagal Barnes, 2000), kad žmonės turi tris dimensijas: soma (kūną), psyche (protą) ir noös (sielą). Siela iš visų trijų dimensijų yra pati svarbiausia, nes ji suteikia galimybę žmogui iškilti virš aplinkybių ir rūpintis kuo nors be savęs. Ši teorija susideda iš trijų elementų:

1. Valios laisvė (angl. freedom of will) – teigiama, kad visi žmonės turi laisvę priimti sprendimus bet kokioje situacijoje. Valios laisvė nereiškia, kad asmuo yra atleidžiamas nuo atsakomybės. Iš tiesų, atsakomybė yra lygi pasirinkimui. Asmenys negali kaltinti kitų dėl savo pasirinkimo pasekmių.
2. Valia prasmei išvelgti (angl. will to meaning) – prasmės radimas gyvenime ir darbe yra pagrindinis motyvatorius žmogaus gyvenime. Prasmė yra unikali ir gali būti kiekvieno atrasta. Kada gyvenimas yra beprasmis, žmonės patiria egzistencinę tuštumą.
3. Gyvenimo prasmė (angl. meaning in life) – žmogaus gyvenimas turi absoliučią prasmę, kuri negali išnykti dėl jokių aplinkybių. Asmenys gali rasti gyvenimo prasmę įvairiais būdais. Kasdieniai įvykiai gali pasiūlyti asmeninę prasmę žmogui, kuris yra atviras jai. Pavyzdžiui, darbe prasmė gali būti rasta tokiose paprastose užduotyse kaip grindų plovimas arba pašto pristatymas. Šios užduotys tampa prasmingomis, kada darbuotojas pasirenka matyti jas kaip paslaugas kitiems. Prasmė yra sukuriama, nes užduotis yra susijusi su kažkuo aukštesniu nei individas (Morrison ir kt., 2007).

Frankl (cit. pagal Graber, 2003) teigia, jog žmonės turi prisiimti aktyvų vaidmenį, siekdami surasti savo unikalią gyvenimo prasmę. Jis pareiškė, kad yra trys būdai, kaip žmogus gali rasti gyvenimo prasmę. Pirmasis, yra tai, ką individas duoda pasauliui kurdamas. Antrasis, yra tai, ką individas paima iš pasaulio (patirtis). Trečiasis, yra pozicija, kurią individas užsiima keblioje

padėtyje, jeigu reikėtų susidurti su likimu, kurio jis negali pakeisti. Štai kodėl gyvenimas niekada nesiliauja turėjęs prasmę. Kiekvienas iš šių būdų gali būti panaudotas nustatant savo gyvenimo prasmę ir visi jie gali būti randami darbe, kuris yra prasmingas. Frankl (cit. pagal Pattakos, 2004) paaiškina, kad žmonės gali rasti gyvenimo prasmę per darbą, kuris leidžia jiems panaudoti savo kūrybiškumą ir unikalumą. Toks darbo pobūdis leidžia žmonėms tiek duoti gyvenimui, tiek išmokti iš jo. Apibendrinant galima teigti, jog prasmingumo jausmas yra be galo svarbus kiekvieno žmogaus gyvenime, nes jis leidžia realizuoti savo vertybes, tikslus bei įprasminti gyvenimą, savo siekius ir troškimus.

1.2.2. Gyvenimo prasmingumo komponentai

Gyvenimo prasmingumas yra suprantamas dvejopai: išskiriamos egzistencinė ir situacinė prasmės. Pasak Butkutės ir Permino (2008), egzistencinė prasmė dažniausiai pasireiškia kritiniais žmogaus gyvenimo momentais. Tai abstraktus žmogaus gyvenimo supratimas, kuris apima asmens ankstesnius išgyvenimus bei patyrimą. Situacinė prasmė apibrėžiama kaip žmogaus supratimas apie naujai vykstančius įvykius gyvenime ir jų įtaką patyrimui. Anot Frankl (cit. pagal Butkutę, Perminą, 2008), prasmės siekimas yra pirminė žmogų motyvuojanti jėga, kuri yra unikali ir specifiška kiekvienam asmeniui. Jo teigimu, kančia yra tai, kas leidžia žmogui atrasti ir suprasti savo gyvenimo prasmę. Tačiau yra autorių, kurie gyvenimo prasmingumą aiškina kitaip. Pavyzdžiui, Thompson ir Janigian (cit. pagal Butkutę, Perminą, 2008) teigia, jog gyvenimo prasmė remiasi gyvenimo schemomis, teikiančiomis žmogui tvarkos ir tikslingumo potyrį jo gyvenime. Gyvenimo schema yra asmens savojo tapatumo suvokimas. Tai lemia, kaip žmogus sąveikauja su pasauliu – priima jį kaip natūralią būtį ir veikia pasaulyje tikslingai ar priima pasaulį kaip neteikiantį galimybių, pasirinkimo laisvės, taip likdamas pasyviu stebėtoju. Autoriai sako, kad priklausomai nuo to, kaip žmogus vertina jo gyvenime vykstančias situacijas – pozityviai ar negatyviai - kinta ir gyvenimo prasmės vertinimas. Fife (1994) teigia, kad situacinė ir egzistencinė prasmės veikia viena kitą, o esant kritinei situacijai, lemia žmogaus elgesį bei kilusias emocijas. Taigi įvairūs autoriai gyvenimo prasmingumą supranta skirtingai, tačiau tas skirtumas yra labai mažas ir dažnai artimai siejasi su Frankl idėjomis. Apibendrinant galima sakyti, jog egzistencinė prasmė žmogui svarbi tuo, kad ji parodo subjektyvų įvykių, susiformavusių gyvenimo eigoje, vertinimą, o situacinė prasmė parodo konkretų situacijos vertinimą, priklausantį nuo aplinkos ar socialinių ryšių.

1.2.3. Gyvenimo prasmingumą lemiantys veiksniai

Žmonės dažnai patys tiksliai nežino, kas suteikia jų gyvenimui prasmę bei negali išskirti pagrindinių jų gyvenimą įprasminančių šaltinių. Daugelis autorių mano, jog gyvenimo

prasmė kyla iš įvairių šaltinių. Pasak O'Connor ir Chamberlain (1996), pagrindiniai žmogaus gyvenimo įprasminimo šaltiniai yra tarpasmeniniai santykiai, socialinis aktyvumas, darbas bei kūryba. Autoriai skiria ir kitus su dvasiniais žmogaus išgyvenimais susijusius šaltinius – tai religija, dvasingumas, branda bei asmens patyrimas. Swidler (2004) taip pat teigia, jog religija yra pagrindinio gyvenimo prasmingumo paaiškinimas. Argyle (cit. pagal McNamee, 2007) mano, jog didžiąja dalimi asmens pagrindinis gyvenimo prasmės šaltinis yra praktinių žinių pavidalo. Jis yra efektyvus žmogaus gyvenime, bet dažnai nėra aiškiai išreikštas. Pasak McNamee (2007), yra trys prasmingumo šaltiniai, kuriuos žmonės išrikiuoja konstruodami bendrą prasmingos egzistencijos jausmą – tai emociškai intensyvūs santykiai su kitais žmonėmis, darbas ir poilsio užsiėmimai bei ideologija. Anot Debats (1999), intensyvūs meilės santykiai su kitais žmonėmis yra svarbus gyvenimo prasmingumo šaltinis, susijęs su laimės jausmu, subjektyvia gerove ir gyvenimo prasmingumu. Šios asociacijos yra stiprios ir nuoseklios. Spector (cit. pagal McNamee, 2007) teigia, jog yra nemažai literatūros, patvirtinančios darbo svarbą žmonių gerovei. Tie, kurie savo darbą vertina kaip teikiantį pasitenkinimą, bendrai parodo geresnius gyvenimo prasmingumo laipsnius (Frey, Stutzer 2002). Pasak autorių, įdomus, savarankiškas ir kintamas darbas yra susijęs su aukštesniais pasitenkinimo darbu ir pasitenkinimo bendrai gyvenimu lygiais. McNamee (2007) teigia, jog ideologija yra susijusi su verte ir tikėjimu. Pagrindinis ideologijos požymis, siekiant sukurti gyvenimo prasmingumo jausmą, yra religinių ir politinių temų nuolatinis aptarimas. Religinės ar politinės ideologijos tikrumas gali suteikti asmenims labai galingus prasmingumo, tikslo bei gyvenimo krypties šaltinius. Taigi mokslinėje literatūroje nuomonės apie gyvenimo įprasminimo šaltinius yra labai įvairios, tačiau visi šaltiniai yra glaudžiai susiję tarpusavyje. Apibendrinant galima sakyti, jog gyvenimo įprasminimas yra abstrakti ir sunkiai suprantama sąvoka, kupina teorinių ir metodologinių sunkumų.

Gyvenimo prasmingumo praradimas gali turėti labai skaudžių pasekmių. Gyvenimo prasmė turi praktišką, gyvenimiškai svarbią kokybę. Pasak Baumeister (cit. pagal McNamee, 2007), jeigu kas nors negali adekvačiai sukurti jokio gyvenimo prasmingumo jausmo, tada tas žmogus tikriausiai bus linkęs į savižudybę. Gyvenimo prasmingumo suvokimo trūkumas turi rimtas epidemiologines pasekmes ir yra susijęs su įvairiomis protinėmis bei fizinėmis sveikatos problemomis. Krause (2005) teigia, jog vienatvė, izoliacija ir nutolimas yra susiję su nelaimingumo jausmu, apmaudu ir beprasmiškumu. Jeigu kas nors kuria gyvenimo prasmingumo jausmą, kylantį iš santykių su tam tikru svarbiu asmeniu, tada tokių santykių žlugimas gali išprovokuoti labai svarbią gyvenimo krizę. Tokiomis aplinkybėmis žmonės tipiškai mėgins rekonstruoti savo sužlugdytą gyvenimą, nusistatydami naujas prasmingumo formas arba pertvarkydami egzistuojančius prasmingumo prioritetus. Anot Fife (2005), darbo arba poilsio veiklos žlugimas taip pat gali išprovokuoti prasmingumo krizę. Tie, kurie jau yra suradę gyvenimo prasmę darbe, gali būti

priblokšti, jeigu juos atleis iš darbo arba priverstinai paleis į pensiją. Sužeidimas arba liga, kuri tikrai apribos prasmingą darbą ar poilsį, gali iššaukti gyvenimo prasmės nuvertinimą ir neaiškumą. McNamee (2007) yra įsitikinęs, kad žemas prasmingumo lygis dažnai atsiranda dėl tam tikros paprastai nenuginčijamos situacijos. Traumuojantys gyvenimo įvykiai, tokie kaip sutuoktinio mirtis, atleidimas iš darbo arba mirtinos ligos diagnozavimas, gali paskatinti žmones susimąstyti apie gyvenimo prasmę. Kitais žodžiais tariant, tokie traumuojantys gyvenimo įvykiai gali pagreitinti egzistencinę krizę. Taigi, gyvenimo prasmė dažniausiai yra prarandama dėl traumuojančių gyvenimo įvykių, kurie žlugdo žmonių pasitikėjimą aplinka. Apibendrinant galima sakyti, jog gyvenimo prasmingumo praradimas turi labai skaudžias psichologines, fizines bei socialines pasekmes, kurios gali sąlygoti net pasitraukimą iš gyvenimo.

1.2.4. Slaugos darbuotojų ir vadybininkų gyvenimo prasmingumo ypatumai

Gyvenimo prasmingumas yra tyrinėjamas daugelyje sričių, tačiau yra labai svarbu nustatyti jo pasireiškimą slaugos darbuotojų ir vadybininkų tarpe, nes daugelis šiose srityse dirbančių individų patiria profesinio perdegimo sindromą, todėl svarbu išsiaiškinti, ar gyvenimo prasmės turėjimas yra veiksnys, leidžiantis jiems nepalūžti sunkią akimirką. Pasak Taubman-Ben-Ari ir Weintraub (2008), gyvenimo prasmingumas priklauso nuo slaugos darbuotojų optimizmo, aukšto savęs vertinimo bei aukštos kompetencijos. Šiame tyrime slaugės pasižymėjo aukštesniais savęs vertinimo ir asmenybės augimo lygiais negu gydytojai. Pasak Pearson ir bendraautorius (2007), aštuoni veiksniai turi įtakos slaugos darbuotojų darbo prasmingumo suvokimui – tai bendradarbiavimas, mokymas, emocinis intelektas, organizacinis klimatas, profesinis vystymas, teigiamas elgesys, kokybė ir palaikanti aplinka. Emblen ir Pesut (2001) teigia, jog beprasmis pacientų kentėjimas gali lemti ir slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo mažėjimą. Buvo nustatyta, kad slaugos darbuotojų kompetencija, patirtis, praktika bei pašaukimas gali sustiprinti egzistencinę prasmę. Miner-Williams (2007) teigia, kad prasmingumo jausmas yra sąsaja tarp slaugos darbuotojų ir pacientų. Taigi geresnis pacientų pažinimas sąlygoja prasmingą ir gydantį ryšį su pacientais. Šis ryšys yra dydis, kuris lemia užjaučiančius asmeninius santykius, suteikiančius tikslą ar gyvenimo prasmę. Slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumui didžiausią įtaką daro trys dimensijos – tai ankstesnė patirtis, intuicija bei laikas ir erdvė (Sahd, Tisdell, 2007). Rabin ir bendra autoriai (2005) teigia, jog norint, kad slaugos darbuotojai nepatirtų profesinio perdegimo sindromo, jie turi pasižymėti aukštu prasmingumo jausmu. Prasmingumas gali būti paskatintas per vidinį pastiprinimą (pvz.: “Aš esu laimingas dėl iššūkio duoto man ir aš džiaugiuosi, kad man sekasi”), per vaidmenų atlikimą (pvz.: “Jei kitas asmuo gali atlikti užduotį gerai ir mano, kad jo darbas yra atlyginantis ir pilnas iššūkių, ir jeigu aš matau, jog mes su tuo asmeniu esame panašūs, tada aš galiu mėgautis savo darbu ir siekti tikslų”) ir per teigiamą paramą iš vadovų (pvz.: “Mano

vadovas mano, jog tai, ką aš darau, yra gerai, ir tai verčia mane teigiamai galvoti apie save. Tai daro mano darbą prasmingą man”). Identifikacija su atitinkamais vaidmenų modeliais gali sumažinti profesinio streso pasireiškimą ir padidinti profesinę kompetenciją, padėti slaugos darbuotojams pajusti, kad yra verta investuoti į darbą, darant jį prasmingesnį. Tai skatina dalyvavimą, dialogą tarp kolegų ir kliudo vienišumo, profesinės izoliacijos jausmų atsiradimui. Pasak Nielsen ir bendraautoriių (2008a), slaugos darbuotojų darbo prasmingumo suvokimą labiausiai skatina transformacinis vadovavimas. Daug tyrimų parodė teigiamus ryšius tarp transformacinio vadovavimo ir suvokto darbo prasmingumo (Piccolo, Colquitt, 2006; Arnold ir kt., 2007). Transformacinis vadovas yra apibūdinamas kaip suteikiantis žmonėms prasmę, tikslą ir aukštesnės vertės darbe jausmą. Be to, jis taip pat yra apibūdinamas kaip suteikiantis žmonėms galimybę pamatyti esamas problemas bei kasdienes pastangas ir taip skatina žmones dirbti dar sunkiau, tą daryti bendrai su kitais, taip realizuojant vizijos ir darbo tarpusavio ryšio prasmingumą. Įkvepianti motyvacija gali būti panaudota siekiant suformuoti aišką viziją, kuri leistų darbuotojams pamatyti, kur jų darbas dera su organizaciniais tikslais (Burke ir kt., 2006), leistų sukonstruoti bendrą rėmą, kuris kurtų bendrą tikslo jausmą (Nemanich, Keller, 2007) ir leistų skleisti optimizmą apie ateities tikslus bei suteiktų asmenims užduoties prasmę. Tokie vadovai taip pat sugeba parodyti prasmę net menkiausiuose veiksmuose ir gali padėti sukurti tą prasmę kitiems. Apibendrinant galima sakyti, kad transformacinio vadovavimo taikymas gali pagerinti slaugos darbuotojų gerą savijautą per prasmingo darbo sukūrimą, kuris suteikia vaidmens aiškumą ir suteikia galimybę vystytis. Su tuo sutinka ir Purvanova (2006), kuri mano, jog transformaciniai vadovai gali paveikti darbuotojų mąstymą taip, kad į darbą jie žiūrėtų kaip į labiau atlyginantį, pilną iššūkių ir prasmingą. Darbas, kuris yra suprantamas kaip reikšmingas ir prasmingas, skatina papildomas pastangas. Kai darbas yra susijęs su svarbiais darbuotojų asmenybės aspektais, jie labiau linkę papildomai stengtis. Pavyzdžiui, jei vadovas kreipia dėmesį į darbo svarbą organizacijai ir jos misijai bei vizijai, darbuotojo suvokimas apie užduoties reikšmingumą gali išaugti. Taigi tyrimai rodo, jog darbuotojų savo darbo suvokimas yra susijęs su vadovų elgsena ir kad vadovai gali padidinti darbuotojų darbo prasmingumo jausmą net tokiuose darbuose, kurie pasižymi rutina ir nuolat kartojasi. Pasak Boumans ir Landeweerd (1992), socialinis vadovavimas skatina pasitenkinimą darbu, prasmingumo jausmo patyrimą, atvirą atmosferą darbe ir komunikaciją tarp slaugos darbuotojų. Tuo tarpu instrumentinis vadovavimas skatina daugiau nusiskundimų sveikata. Taip greičiausiai yra dėl to, kad slaugos darbuotojai nemėgsta vadovų, kurie akcentuoja į struktūrą ir į produktą orientuotus rezultatus. To pasekoje slaugos darbuotojai jaučia fizinius ir psichosomatinus nusiskundimus, tokius kaip nerimo jausmas, irzlumas ir nervingumas. Kalbant apie prasmingumo tyrimus vadybininkų tarpe, jų taip pat yra daug. Chalofsky ir Krishna (2009) tyrė, kas motyvuoja vadybininkus dirbti ir nustatė, kad patys svarbiausi veiksniai yra įkvepiantis ir prasmingas darbas.

Pasak Morrison ir bendraautorių (2007), susidomėjimas tarpusavio ryšio tyrimais ir tarpusavio priklausomybe tarp darbo ir gyvenimo prasmės nuolat auga. Bet koks darbas suteikia gyvenimui prasmę. O'Malley (2000) išskiria penkias pagrindines sąlygas veiksmui, kurį vadovai gali panaudoti, norėdami paremti vadybininkų įsipareigojimo darbe ir darbo prasmės kūrimą. Jos yra: 1) atitikimas ir priklausymas, 2) statusas ir tapatumas, 3) pasitikėjimas ir abipusiškumas, 4) emocinis atlygis ir 5) ekonominė priklausomybė. Iš esmės, prasmingumo radimas per dvasingumą, vertę ar galimybę atskirti, kas iš tiesų yra svarbu, suteikia vadybininkams galimybę pasiekti pilnatvę. Pasak Ashmos ir Duchon (2000), tai yra pripažinimas, kad vadybininkai turi vidinį gyvenimą, kuris yra puoselėjamas prasmingo darbo. Nielsen ir bendraautoriai (2008b) teigia, jog transformacinio vadovavimo stilius turi įtakos vadybininkų darbo sąlygoms, būtent įtraukimo, įtakos ir darbo prasmingumo kūrimui. Transformaciniai vadovai suteikia prasmingą ir kūrybingą darbo pagrindą, dėl ko pokyčiai yra lengvai priimami. Pasak Krause (2004), stresoriai pirmiausiai veikia sveikatą, ardydami vyresnio amžiaus vadybininkų gyvenimo prasmingumo jausmą, o emocinė parama padeda vyresnio amžiaus vadybininkams efektyviau susidoroti su stresu, atgaunant gyvenimo prasmingumo jausmą. Scroggins (2008) teigia, jog pastaraisiais metais prasmingumas žmonėms tapo labai svarbiu darbo aspektu. Tyrimai rodo, jog daugelis vadybininkų mažai patiria prasmingumą savo darbuose, o organizacijos nekuria prasmingo ir emocionaliai patenkinančio darbo patirties darbuotojams. Asmens – darbo atitikimo požiūris darbo prasmingumui ir vadybininkų išsaugojimui, susideda iš individo savęs sutapatinimo su darbinėmis užduotimis ir elgsena. Yra teigiama, jog šis savęs sutapatinimas ir atitikimas darbui yra stipriai susiję su darbo prasmingumo suvokimu. Taip pat yra teigiama, kad darbo prasmingumo suvokimas yra susijęs su svarbių rezultatų pastovumu. Pasak Scroggins (2008), žmonės nori, kad jų darbas būtų reikšmingas ir suteiktų jiems vidinį pasitenkinimą bei prasmę. Tyrimai rodo, jog prasmingo darbo patyrimas yra svarbus veiksnys vadybininkų įsipareigojimams, darbo atlikimui ir apyvartai. Tos organizacijos, kurios daug dėmesio skiria aukšto atlikimo vadybininkų išsaugojimui bei prasmingo darbo patyrimo kūrimui, gali būti veiksnys, mažinantis vadybininkų ketinimus išeiti iš darbo ir palaikantis aukštą atlikimo lygį. Shamir (1991) pasiūlė savęs sutapatinimu pagrįstą darbo motyvacijos teoriją, kuri akcentuoja asmens savęs sutapatinimo su darbo užduotimis svarbą darbo motyvacijai. Šioje teorijoje svarbiausias yra prasmingo darbo patyrimo tarpininkavimo vaidmuo. Prasmingas darbas yra sąveikos tarp darbo užduočių, darbo atlikimo konteksto ir asmens savęs sutapatinimo funkcija. Kai darbo užduotys derės su asmens savęs sutapatinimu, individas suvoks darbą kaip prasmingą. Patirtas darbo prasmingumas labai motyvuoja ir yra susijęs su padidėjusiais darbo motyvacijos lygiais, kurie skatina įvairų darbinį elgesį. Taigi, prasmingas darbas yra susijęs su bendra darbo motyvacija, kuri sudaro pagrindą investavimui į darbo vaidmenis. Taigi, daug tyrimų buvo atlikta, norint išsiaiškinti gyvenimo prasmingumo pasireiškimo ypatumus slaugos darbuotojams ir

vadybininkams. Tyrimai parodė, kad gyvenimo prasmė priklauso nuo įvairių tiek asmenybės, tiek techninių savybių. Apibendrinant galima pasakyti, jog slaugos darbuotojai ir vadybininkai, gyvenantys prasmingą gyvenimą, lengviau susitvarko su sunkumais darbe.

Išanalizavus mokslinę literatūrą paaiškėjo, kad slaugos darbuotojai dažniau patiria profesinį perdegimą nei kitų profesijų atstovai. Tyrimai parodė, jog yra galimybė, kad didėjant slaugos darbuotojų ir vadybininkų gyvenimo prasmingumui, perdegimo sindromo pasireiškimo tikimybė mažės.

1.3. TYRIMO PROBLEMA, TIKSLAS, UŽDAVINIAI

Dauguma tyrimų sieja profesinį perdegimą su asmenybės savybėmis ir darbo aplinkos sąlygomis.

Žinant, kad asmenybės savybės turi labai didelį poveikį perdegimo sindromo pasireiškimui, galima teigti, jog tik nuo slaugos darbuotojų ir vadybininkų asmeninių charakteristikų priklausys, ar profesinis perdegimas pasireiškš, ar bus laiku užkirstas kelias jo vystymuisi. Tačiau yra ir kita interpretacija, nuo ko priklauso perdegimo sindromo pasireiškimas slaugos darbuotojams ir vadybininkams: rezultatai, pateikti literatūroje, rodo, jog ir neįprasmingas gyvenimas gali įtakoti profesinio perdegimo pasireiškimą.

Šiuo tyrimu norima patikrinti, ar slaugos darbuotojų ir vadybininkų jau įprasmingas gyvenimas bei gyvenimo prasmės ieškojimas sąlygoja profesinio perdegimo pasireiškimą.

Darbo objektas - slaugos darbuotojų ir vadybininkų profesinio perdegimo sindromas ir gyvenimo prasmingumas.

Tyrimo tikslas - ištirti slaugos darbuotojų ir vadybininkų patiriamo perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo ryšį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Palyginti slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo įverčius su vadybininkų profesinio perdegimo sindromo įverčiais.
2. Palyginti slaugos darbuotojų vyrų ir moterų profesinio perdegimo sindromo įverčius su vadybininkų vyrų ir moterų įverčiais.
3. Palyginti slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo įverčius su vadybininkų gyvenimo prasmingumo įverčiais.

4. Palyginti slaugos darbuotojų vyrų ir moterų gyvenimo prasmingumo įverčius su vadybininkų vyrų ir moterų įverčiais.
5. Patikrinti slaugos darbuotojų ir vadybininkų profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo sąsajas.
6. Patikrinti slaugos darbuotojų ir vadybininkų profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo sąsajas su kai kuriais demografiniais rodikliais (su asmenų amžiumi, išsilavinimu, darbo stažu, šeimine padėtimi bei šeimos narių skaičiumi).

Hipotezės:

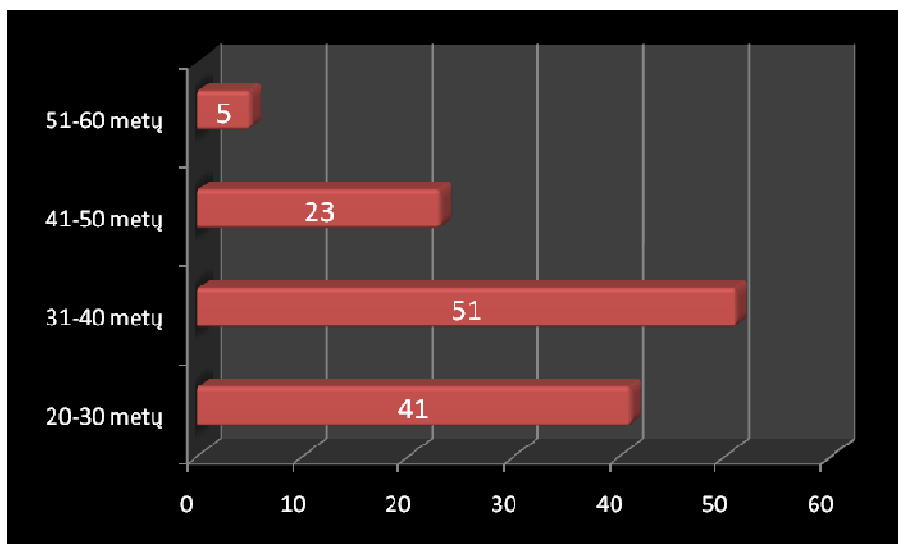
1. Slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo pasireiškimo lygis yra aukštesnis nei vadybininkų.
2. Slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo pasireiškimo lygis yra žemesnis nei vadybininkų.
3. Didėjant gyvenimo prasmingumui, profesinio perdegimo sindromo pasireiškimo lygis mažėja.

2. SLAUGOS DARBUOTOJŲ IR VADYBININKŲ PERDEGIMO SINDROMO IR GYVENIMO PRASMINGUMO TYRIMAS

2.1. TYRIMO METODIKA

Tyrimo dalyviai

Iš viso tyrime dalyvavo 120 tiriamųjų. 60 tiriamųjų buvo iš Vilniaus universiteto Santariškių ligoninės onkologijos skyriaus. Likusius 60 tiriamųjų sudarė vadybininkai: 11 „DNB NORD“ banko vadybininkų, 11 UAB „Hidora“ vadybininkų, 11 UAB „Bioderma“ vadybininkų, 5 UAB „SCG“ vadybininkai, 11 UAB „Grundfus“ vadybininkų ir 11 UAB „Vilpra“ vadybininkų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis sudarė 35,5 metų. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas diagramoje (1 pav.).



1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių

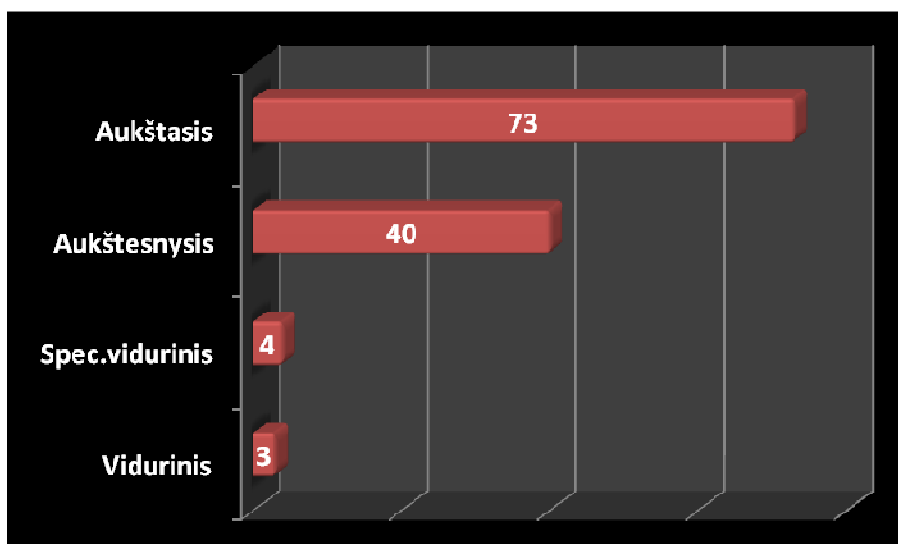
Tiriamųjų pasiskirstymas pagal grupę ir lytį pateiktas 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų demografinė charakteristika

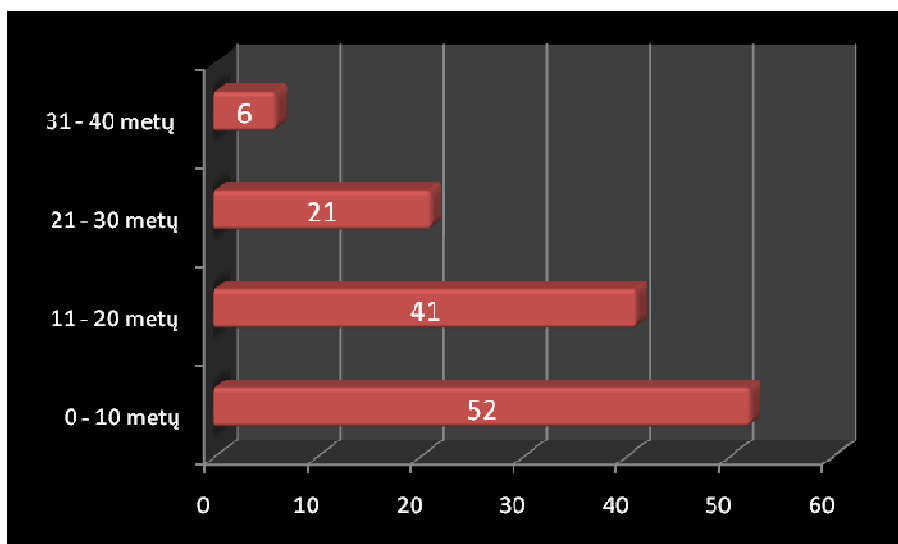
Tiriamųjų grupė	Tiriamieji	N
Slaugos darbuotojai	Moterys	58
	Vyrai	2
Vadybininkai	Moterys	13
	Vyrai	47

Iš 1 pav. ir 1 lentelės matyti, kad vyraujančią amžiaus grupę sudaro 31 – 40 metų tiriamieji (43 proc.). Pagal lyties faktorių tiriamųjų sudėtis skiriasi: vyrai sudaro 41 proc., moterys 59 proc. visų tiriamųjų. Slaugos darbuotojos moterys sudaro 96,7 proc., o slaugos darbuotojai vyrai 3,3 proc. Vadybininkės moterys sudaro 21,7 proc., o vadybininkai vyrai 78,3 proc.

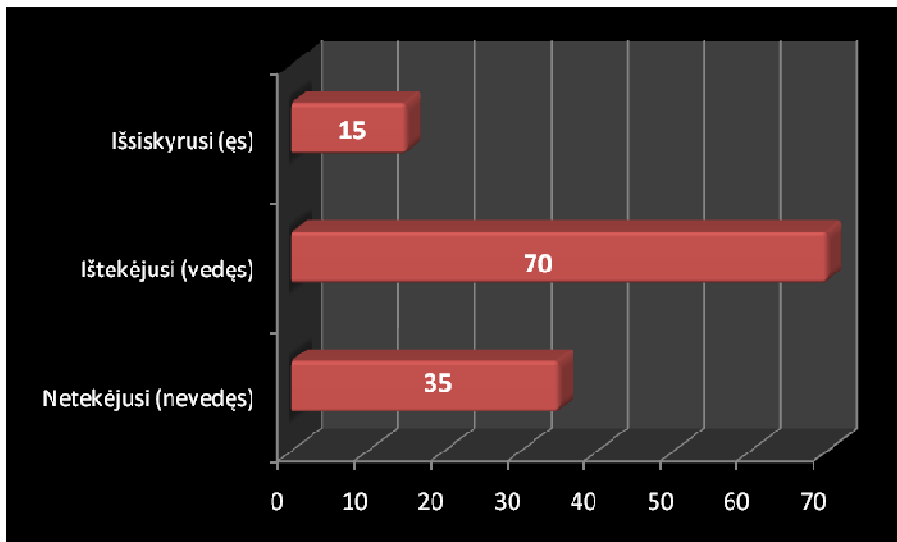
Taip pat buvo tiriamas dalyvių išsilavinimas, darbo stažas, šeimyninė padėtis ir šeimos narių skaičius. Duomenys pateikti 2 – 5 paveiksluose.



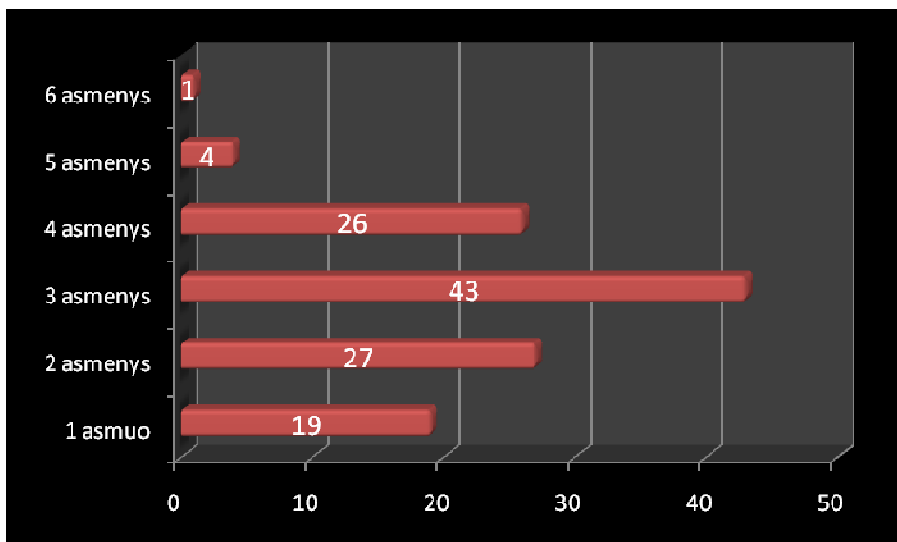
2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą



3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo stažą



4 pav. *Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį*



5 pav. *Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimos narių skaičių*

Iš 2 – 5 pav. matyti, kad vyraujantis tiriamųjų išsilavinimas yra aukštasis universitetinis (61 proc.). Pagal darbo stažo rodiklį daugiausiai tiriamųjų (43 proc.) patenka į 0 – 10 metų laikotarpį. Iš diagramų matyti, kad pagal tiriamųjų šeimyninę padėtį daugiausiai yra ištekėjusių/vedusių asmenų (58 proc.), kurie dažniausiai pasižymi trijų asmenų šeima (36 proc.).

Tiriamųjų kontingentas buvo parinktas pagal profesinę sritį. Kadangi literatūros analizė parodė, kad stipriausiai perdegimo sindromą patiria slaugos darbuotojai, dirbantys su onkologiniais ligoniais, todėl tyrimui buvo pasirinkti Vilniaus universiteto Santariškių ligoninės onkologinio skyriaus darbuotojai. Vadybininkai tyrimui buvo pasirinkti norint įvertinti verslo

sektoriuje dirbančių asmenų profesinio perdegimo sindromo pasireiškimo dažnumą (einant į įmones ir klausiant, ar jose būtų galima atlikti apklausą).

Tyrimo metodikos

1. Gyvenimo prasmingumo klausimyną „The Meaning in Life Questionnaire (MLQ-10)“ sukūrė Steger M.F., Frazier P., Oishi S., ir Kaler M. Šis klausimynas vertina dvi gyvenimo prasmingumo dimensijas. Įprasminto gyvenimo subskalė (The Presence of Meaning subscale) parodo, kaip pilnai tiriamieji jaučia, kad jų gyvenimas yra prasmingas. Ją sudaro 5 teiginiai (1, 4, 5, 6 ir 9). Prasmės paieškų subskalė (The Search for Meaning subscale) parodo, kaip susidomėję ir motyvuoti yra tiriamieji, stengdamiesi atrasti gyvenimo prasmę arba gilesnį suvokimą apie savo gyvenimo prasmingumą. Ją sudaro taip pat 5 teiginiai (2, 3, 7, 8 ir 10). Šią Likerto tipo skalę sudaro 10 teiginių. Šalia teiginio pateikiami septyni galimi atsakymų variantai („visiškai neteisinga“, „dažniausiai neteisinga“, „iš dalies neteisinga“, „negaliu pasakyti teisinga ar neteisinga“, „iš dalies teisinga“, „dažniausiai teisinga“, „visiškai teisinga“). Tiriamasis turi perskaityti kiekvieną teiginį ir pažymėti jam tinkamą atsakymą. Atsakymai vertinami balais nuo 1 iki 7, kurie yra gyvenimo prasmingumo jausmo skaitmeninė išraiška. Gautas gyvenimo prasmingumo jausmo rodiklis gali svyruoti nuo 5 iki 35. Įvairūs tyrimai patvirtino šio klausimyno patikimumą ir validumą, test-retest stabilumą ir stabilią rodiklių struktūrą. Gyvenimo prasmingumo klausimyno įprasminto gyvenimo subskalės **Cronbach alpha** yra **0,932**, o prasmės paieškų subskalės **Cronbach alpha** – **0,928**. Įprasmintas gyvenimas yra teigiamai susijęs su gera savijauta, vidiniu sąžiningumu, ekstraversija bei pritarimu ir neigiamai susijęs su nerimu ir depresija. Prasmės paieškų subskalė yra teigiamai susijusi su sąžiningu ieškojimu, apmąstymais, neigiamos praeities ir fatališkos dabarties perspektyvomis, neigiamu poveikiu, depresija bei neurotizmu ir neigiamai susijusi su ateities perspektyvomis, siauru mąstymu ir gera savijauta. Ši metodika buvo išsigyta internetiniu būdu. Užsiregistravus Pozityviosios Psichologijos puslapyje <<http://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/testcenter.aspx>> autoriai automatiškai suteikė leidimą naudotis jų sukurtomis metodikomis, įskaitant ir šią. Metodiką vertė šio darbo autorė (*1 priedas*).
2. Emocinę asmenybės perdegimo diagnostiką (Диагностика эмоционального выгорания личности) sukūrė rusų psichologas Бойко В.В. Autorius viešai publikavo šią metodiką su raktais ir rekomendacijomis interpretacijai. Rusijoje ir NVS šalyse yra naudojama ir kompiuterinė šios metodikos versija, kurią 2005 m. sukūrė mokslininkas Кривенков С.Г. Įvairūs moksliniai tyrimai pažymi aukštą Бойко skalės koreliaciją su populiariu „perdegimo sindromo“ tyrinėtojų Maslach ir Jackson sukurtu MBI (The Maslach Burnout Inventory)

klausimynu (Водопьянова, Старченкова, 2008). Ši metodika suteikia galimybę vertinti ne tik tris pagrindines „perdegimo sindromo“ fazes (įtampa, rezistencija, išsekimas), bet ir kiekvieną ją sudarančių keturių simptomų išreikštumą. Aiški simptomų ir fazių raiškos interpretacija bei subskalių vienalytiškumas yra svarbūs Бойко metodikos privalumai. Šią metodiką sudaro 84 teiginiai, į kuriuos tiriamasis turi atsakyti „taip“ arba „ne“. Metodika „perdegimo sindromą“ matuoja pagal tris sudarytas fazes:

- *įtampos/emocinio išsekimo fazė* („Напряжение“ - ši fazė atspindi „perdegimo sindromo“ dinamiką. Ji fiksuoja keturis pirmus „perdegimo sindromo“ požymius – psichotraumuojančių aplinkybių išgyvenimą, nepasitenkinimą savimi, „patekimo į aklavietę“ išgyvenimą, nerimą ir depresiją). Šios subskalės **Cronbach alpha** yra **0,712**;

- *rezistencijos/depersonalizacijos fazė* („Резистенция“ - ji parodo asmenybės atsparumo stresui lygį ir fiksuoja tokius keturis požymius kaip neadekvatus emocinis reagavimas, emocinė-moralinė dezorientacija, emocinio reagavimo sferos susiaurėjimas, profesinių įsipareigojimų redukcija). Šios subskalės **Cronbach alpha** yra **0,692**;

- *išsekimo/asmeninių profesinių siekių redukcijos fazė* („Истощение“ - ji atspindi bendrą asmenybės energetinio tonuso lygį bei nervų sistemos nusilpimą. Fiksuoja tokius požymius kaip emocijų deficitas, emocinis nusišalinimas, depersonalizacija, psichosomatiniai ir psichovegetaciniai sutrikimai). Šios subskalės **Cronbach alpha** yra **0,835**.

Taigi, kiekvienas „perdegimo sindromo“ aspektas, kurį fiksuoja ši skalė, įvertinamas pagal keturis požymius (simptomus). Kiekvienas simptomas gali būti įvertintas nuo 0 iki 30 balų. Jeigu yra surenkama 9 ir mažiau balų – simptomas nesusiformavęs; jeigu yra surenkama 10 – 15 balų – simptomas formuojasi; jeigu yra surenkama 16 ir daugiau balų – simptomas susiformavęs. Jeigu simptomai yra įvertinami daugiau nei 20 balų, vadinasi, jie yra dominuojantys toje stadijoje arba net visame profesinio perdegimo sindrome. Kiekvienas atsakymų variantas yra įvertinamas tam tikrais balų skaičiais. Taip yra todėl, kad skirtingi simptomai turi skirtingą pasireiškimo laipsnį. Didžiausią balų skaičių (10) gauna tas požymis, kuris labiausiai atitinka simptomą. Kiekviena iš trijų fazių gali būti įvertinama nuo 0 iki 120 balų. Jie rodo, kiek kiekviena stadija yra susiformavusi, kokia stadija susiformavo aukštesniame ar žemesniame lygyje. Jeigu yra surenkama 36 ir mažiau balų – stadija nesusiformavusi; jeigu yra surenkama 37 – 60 balų – stadija formuojasi; jeigu yra surenkama 61 ir daugiau balų – stadija susiformavusi. Išsiaiškinus visų stadijų būklę galima gauti gana tikslią asmenybės charakteristiką ir pateikti individualias rekomendacijas. Pirmoji leidimą naudotis šia metodika gavo buvusi Mykolo Romerio universiteto studentė Nadežda Kovaliova. Į metodikos autorių ji kreipėsi su užklausimu per jo asmeninę internetinę svetainę <<http://www.vboy.ru>> ir el. paštu sulaukė leidimo naudotis jo sukurta skale šio tyrimo tikslams. Jos dėka dabar šia metodika gali naudotis ir kiti Mykolo Romerio universiteto studentai. Du kvalifikuoti

rusų kalbos specialistai išvertė klausimyną iš rusų kalbos į lietuvių kalbą. Kiti du profesionalūs vertėjai vertė lietuviškas vertimo versijas į rusų kalbą. Tai buvo atlikta siekiant užtikrinti kalbos tinkamumą ir vertimo tikslumą.

Gyvenimo prasmingumo ir profesinio perdegimo sindromo tyrimo metodikų validumo ir patikimumo įvertinimas

Apie testų konstrukcinį validumą informacijos gali suteikti testo elementų analizė. Testų užduotys (mūsų atveju - teiginiai), susijusios su vienu konstruktu, turi pozityviai koreliuoti tarpusavyje. Čia svarbūs tie vidinės konsistencijos rodikliai, kurie atspindi testo tinkamumą: labai žemi konsistencijos koeficientai leistų suabejoti vieningo konstrukto egzistavimu. Mūsų gyvenimo prasmingumo tyrimo vidinės konsistencijos koeficientas **Cronbach alpha** yra **0,918**, o profesinio perdegimo sindromo tyrimo vidinės konsistencijos koeficientas **Cronbach alpha** yra **0,910**. Tai taip pat rodo, jog vidinės konsistencijos rodikliai yra pakankami, teiginiai pozityviai koreliuoja tarpusavyje. Apibendrinant gyvenimo prasmingumo ir profesinio perdegimo sindromo tyrimo metodikų validumo įvertinimo rezultatus, galima teigti, kad šių metodikų vidinė konsistencija yra pakankamai aukšta. Tai leidžia manyti apie pakankamas tyrimui pradines psichometrines metodikų charakteristikas.

Tyrimo eiga

I etapas. Atlikta mokslinės literatūros analizė.

II etapas. Parinktos tyrimo metodikos.

III etapas. Atliktas pilotinis tyrimas.

IV etapas. Atliktas slaugos darbuotojų ir vadybininkų gyvenimo prasmingumo ir profesinio perdegimo sindromo tyrimas (anketų pagrindu).

V etapas. Atlikta statistinė duomenų analizė. Suformuluotos tyrimo išvados.

Duomenų apdorojimas

Matematinė - statistinė duomenų analizė buvo atliekama naudojant kompiuterinę programą SPSS for Windows. Darbe panaudoti šie statistinės analizės metodai:

1. *Aprašomoji statistika.* Panaudojus aprašomosios statistikos metodus, apskaičiuotos įvairių rodiklių skaitinės charakteristikos (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai ir kt.), duomenys atvaizduoti grafiškai, išskirtos skirtingos profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo fazės.

2. *Dispersinė analizė*. Ji panaudota kintamojo vidurkių palyginimui trijose ir daugiau nepriklausomose imtyse. Metodas pagrįstas tarpgrupinės ir grupių vidinių dispersijų palyginimu. Visos grupės lyginamos iš karto.
3. *Post - Hoc testas*. Jis naudojamas tada, kai dispersinė analizė rodo, kad vidurkiai imtyse skiriasi, ir norima sužinoti, kurių imčių vidurkiai skiriasi tarpusavyje.
4. *Pearsono koreliacija*. Ji panaudota dviejų kintamųjų tiesinio statistinio ryšio nustatymui ir išmatavimui.
5. *Studento t – kriterijus*. Jis taikomas tada, kai reikia palyginti dviejų nepriklausomų imčių vidurkius.

Tyrimo procedūra

Tyrimas buvo atliktas Vilniaus universiteto Santariškių ligoninės šešiuose onkologijos skyriuose su 60-šimt slaugos darbuotojų. Prieš atliekant tyrimą buvo gautas ligoninės sutikimas jį vykdyti. Taip pat tyrimas buvo atliktas su patogiuoju būdu pasirinktų įmonių vadybininkais (jų taip pat buvo 60-šimt). Tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo tikslais, jiems buvo papasakota, kaip užpildyti anketas. Tyrimas buvo atliktas 2009 metų birželio – rugpjūčio mėnesiais.

2.2. TYRIMO REZULTATAI

2.2.1. Slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo įverčių palyginimas su vadybininkų profesinio perdegimo sindromo įverčiais

Norėdami patikrinti minimalias ir maksimalias profesinio perdegimo sindromo įverčių reikšmes tarp tiriamųjų grupių, pasinaudojome aprašomosios statistikos metodais.

2 lentelė. Minimalios ir maksimalios profesinio perdegimo sindromo įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

Grupė	Min	Max	Moterys		Vyrai	
			Min	Max	Min	Max
1	48	320	48	320	131	216
2	5	234	17	234	5	147
Bendras	5	320	17	320	5	216

Min - minimali gauta reikšmė imtyje;

Max - maksimali gauta reikšmė imtyje;

1 grupė – slaugos darbuotojai

2 grupė - vadybininkai

Gauti rezultatai rodo (2 lentelė, 2 priedas), jog vadybininkų minimalios profesinio perdegimo sindromo įverčių reikšmės yra mažesnės, nei slaugos darbuotojų. Maksimalios

profesinio perdegimo sindromo įverčių reikšmės yra didesnės slaugos darbuotojų grupėje. Moterų profesinio perdegimo sindromo įverčių minimalios ir maksimalios reikšmės žymiai skyrėsi tarpusavyje. Buvo pastebėta, jog mažiausios profesinio perdegimo sindromo įverčių reikšmės buvo nustatytos moterų, vadybininkų, grupėje (min=17), o didžiausios profesinio perdegimo sindromo įverčių reikšmės buvo nustatytos moterų, slaugos darbuotojų, grupėje (max=320) (3 priedas). Taip pat ryškūs skirtumai buvo matomi vyrų tarpe. Vadybininkai vyrai pasižymėjo mažiausiais profesinio perdegimo sindromo įverčiais (min=5), o slaugos darbuotojai vyrai pasižymėjo didžiausiais profesinio perdegimo sindromo įverčiais (max=216) (4 priedas).

Patikrinome minimalias ir maksimalias profesinio perdegimo sindromo komponentų įverčių reikšmes tarp tiriamųjų grupių.

3 lentelė. Minimalios ir maksimalios profesinio perdegimo sindromo komponentų įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

Grupė	Įtampos (emocinio išsekimo) fazė		Rezistencijos (depersonalizacijos) fazė		Išsekimo (asmeninių profesinių siekių redukcijos) fazė	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max
1	0	112	15	113	10	105
2	0	82	0	68	5	84
Bendras	0	112	0	113	5	105

Min - minimali gauta reikšmė imtyje;
 Max - maksimali gauta reikšmė imtyje;
 1 grupė – slaugos darbuotojai
 2 grupė - vadybininkai

Gauti rezultatai rodo (3 lentelė, 5,6 priedai), jog profesinio perdegimo sindromo komponentų minimalios ir maksimalios įverčių reikšmės skiriasi abiejuose grupėse. Pastebėta, kad slaugos darbuotojų grupė pasižymi aukštesniais profesinio perdegimo komponentų maksimalumo įverčiais nei vadybininkų grupė. Tuo tarpu vadybininkų grupė pasižymi žemesniais profesinio perdegimo sindromo komponentų minimalumo įverčiais nei slaugos darbuotojų grupė. Iš aprašomosios statistikos analizės matyti, jog egzistuoja skirtumai tarp grupių, todėl nusprendėme patikrinti šių skirtumų statistinį reikšmingumą.

Norėdami patikrinti hipotezę apie tikimybę, jog slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo lygis yra aukštesnis nei vadybininkų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (4 lentelė). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis (7 priedas), taikėme Stjudento t kriterijų.

4 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

	Slaugos darbuotojai		Vadybininkai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Profesinio perdegimo sindromas	173,63	82,190	57,50	36,761	9,991	118	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai patvirtina hipotezę, jog slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo lygis yra aukštesnis, nei vadybininkų $t(118) = 9,991$, $p = 0,0001$.

Norėdami patikrinti, ar slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo komponentų įverčiai labiau išreikšti, nei vadybininkų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (5 lentelė). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis, taikėme Stjudento t kriterijų.

5 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo komponentų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

	Slaugos darbuotojai		Vadybininkai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Įtampa	56,93	34,237	9,87	13,853	9,871	118	0,0001
Rezistencija	63,40	26,783	27,88	13,588	9,160	118	0,0001
Išsekimas	53,30	26,743	19,75	14,045	8,603	118	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo komponentų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal visus profesinio perdegimo sindromo komponentų įverčius: įtampa ($t(118) = 9,876$, $p = 0,0001$), rezistencija ($t(118) = 9,160$, $p = 0,0001$), išsekimas ($t(118) = 8,603$, $p = 0,0001$). Vadinasi, slaugos darbuotojų patiriamos įtampos, rezistencijos ir išsekimo fazės yra aukštesnės nei vadybininkų. Tai reiškia, kad slaugos darbuotojai jaučia nuovargį, neviltį ir nuobodulį, tampa užsisklendę savyje, „smunka“ jų produktyvumas, jie vengia kontakto su bendradarbiais, tampa labai pikti, priešiški ir depresyvūs, ima mažėti noras rūpintis pavaldiniais, bendradarbiais.

Norėdami patikrinti, ar slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo komponentų simptomų įverčiai labiau išreikšti, nei vadybininkų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (6,7,8 lentelės). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis, taikėme Stjudento t kriterijų.

6 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įtampos komponento simptomų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

Įtampa	Slaugos darbuotojai		Vadybininkai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
1	16,47	7,997	2,57	3,693	12,223	118	0,0001
2	12,70	9,987	2,57	3,693	7,658	118	0,0001
3	13,35	11,518	1,87	4,641	7,163	118	0,0001
4	14,42	8,805	3,52	4,249	8,636	118	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

1 – psichiką traumuojančių įvykių išgyvenimas;

2 – nepasitenkinimas savimi;

3 - "patekimo į aklavietę" išgyvenimas;

4 - nerimas ir depresija.

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo įtampos komponento simptomų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal visus profesinio perdegimo sindromo įtampos komponento simptomų įverčius: psichiką traumuojančių įvykių išgyvenimas ($t(118) = 12,223$, $p = 0,0001$), nepasitenkinimas savimi ($t(118) = 7,658$, $p = 0,0001$), "patekimo į aklavietę" išgyvenimas ($t(118) = 7,163$, $p = 0,0001$), nerimas ir depresija ($t(118) = 8,636$, $p = 0,0001$). Vadinas, slaugos darbuotojų patiriami psichiką traumuojančių įvykių išgyvenimo, nepasitenkinimo savimi, "patekimo į aklavietę" išgyvenimo, nerimo ir depresijos simptomai yra aukštesni nei vadybininkų. Tai reiškia, kad slaugos darbuotojai patiria stiprų abejingumo jausmą ir visišką susidomėjimo darbu praradimą. Savivertė yra labai žema. Bendravimas su žmonėmis kelia diskomfortą.

7 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo rezistencijos komponento simptomų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

Rezistencija	Slaugos darbuotojai		Vadybininkai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
1	16,98	8,386	12,73	6,183	3,160	118	0,002
2	14,73	6,707	8,12	4,755	6,234	118	0,0001
3	15,40	11,627	2,28	3,604	8,347	118	0,0001
4	16,28	8,407	4,75	4,656	9,296	118	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

1 – Neadekvatus emocinis reagavimas

2 – Emocinė-moralinė dezorientacija

3 - Emocinio reagavimo sferos susiaurėjimas

4 - Profesinių įsipareigojimų redukcija

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo rezistencijos komponento simptomų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal visus profesinio perdegimo sindromo rezistencijos komponento simptomų įverčius: neadekvatus emocinis reagavimas ($t(118) = 3,160$, $p = 0,002$), emocinė-moralinė dezorientacija ($t(118) = 6,234$, $p = 0,0001$), emocinio reagavimo sferos

susiaurėjimas ($t(118) = 8,347$, $p = 0,0001$), profesinių įsipareigojimų redukcija ($t(118) = 9,296$, $p = 0,0001$). Vadinasi, slaugos darbuotojų patiriami neadekvataus emocinio reagavimo, emocinės-moralinės dezorientacijos, emocinio reagavimo sferos susiaurėjimo ir profesinių įsipareigojimų redukcijos simptomai yra aukštesni nei vadybininkų. Tai reiškia, kad slaugos darbuotojai patiria nuovargį, neviltį, tampa užsisklendę savyje, vengia kontakto su bendradarbiais, tampa labai pikti, priešiški ir depresyvūs, „smunka“ jų produktyvumas.

8 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo išsekimo komponento simptomų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

Išsekimas	Slaugos darbuotojai		Vadybininkai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
1	16,25	8,974	6,87	6,334	6,617	118	0,0001
2	13,13	6,477	8,02	4,390	5,065	118	0,0001
3	12,48	8,979	1,97	4,415	8,141	118	0,0001
4	11,43	7,177	2,90	3,418	8,315	118	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

1 – Emocijų deficitas

2 – Emocinis nusišalinimas

3 - Depersonalizacija

4 - Psichosomatiniai ir psichovegetaciniai sutrikimai

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo išsekimo komponento simptomų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal visus profesinio perdegimo sindromo išsekimo komponento simptomų įverčius: emocijų deficitas ($t(118) = 6,617$, $p = 0,0001$), emocinis nusišalinimas ($t(118) = 5,065$, $p = 0,0001$), depersonalizacija ($t(118) = 8,141$, $p = 0,0001$), psichosomatiniai ir psichovegetaciniai sutrikimai ($t(118) = 8,315$, $p = 0,0001$). Vadinasi, slaugos darbuotojų patiriami emocijų deficito, emocinio nusišalinimo, depersonalizacijos, psichosomatinių ir psichovegetacinių sutrikimų simptomai yra aukštesni nei vadybininkų. Tai reiškia, kad slaugos darbuotojams profesinio perdegimo vystymasis gali sąlygoti depresijos, nerimo atsiradimą, fizinį ar protinį išsekimą, kas gali lemti savižudybę. Vaistai arba alkoholis dažnai taip pat tampa problema.

2.2.2. Slaugos darbuotojų vyrų ir moterų profesinio perdegimo sindromo įverčių palyginimas su vadybininkų vyrų ir moterų įverčiais

Norėdami palyginti profesinio perdegimo sindromo įverčius tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų vyrų ir moterų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (9, 10 lentelės). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis, taikėme Stjudento t kriterijų.

9 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkių moterų

	Slaugos darbuotojos moterys		Vadybininkės moterys		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Profesinio perdegimo sindromas	173,64	83,239	56,15	56,595	4,831	69	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo (9 lentelė), jog slaugos darbuotojų moterų profesinio perdegimo sindromo įverčiai yra reikšmingai didesni nei vadybininkių moterų $t(69) = 4,831$, $p = 0,0001$.

10 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų vyrų

	Slaugos darbuotojai vyrai		Vadybininkai vyrai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Profesinio perdegimo sindromas	173,50	60,104	57,87	29,950	5,183	47	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo (10 lentelė), jog slaugos darbuotojų vyrų profesinio perdegimo sindromo lygis aukštesnis nei vadybininkų vyrų $t(47) = 5,183$, $p = 0,0001$.

Norėdami palyginti profesinio perdegimo sindromo komponentų įverčius tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų vyrų ir moterų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (11, 12 lentelės). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis, taikėme Stjudento t kriterijų.

11 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo komponentų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkių moterų

	Slaugos darbuotojos moterys		Vadybininkės moterys		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Įtampa	57,52	34,553	10,23	22,290	4,705	69	0,0001
Rezistencija	63,22	27,230	28,62	15,457	4,410	69	0,0001
Išsekimas	52,90	26,604	17,31	21,175	4,505	69	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo (11 lentelė), jog slaugos darbuotojų moterų profesinio perdegimo sindromo visų komponentų įverčiai yra reikšmingai aukštesni nei vadybininkių moterų: įtampa

($t(69) = 4,705$, $p = 0,0001$), rezistencija ($t(69) = 4,410$, $p = 0,0001$), išsekimas ($t(69) = 4,505$, $p = 0,0001$).

12 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo komponentų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkių moterų

	Slaugos darbuotojai vyrai		Vadybininkai vyrai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Įtampa	40,00	22,627	9,77	10,793	3,747	47	0,0001
Rezistencija	68,50	2,121	27,68	13,203	4,327	47	0,0001
Išsekimas	65,00	39,598	20,43	11,572	4,815	47	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo (12 lentelė), jog slaugos darbuotojų vyrų profesinio perdegimo sindromo visų komponentų įverčiai yra reikšmingai aukštesni nei vadybininkų vyrų: įtampa ($t(47) = 3,747$, $p = 0,0001$), rezistencija ($t(47) = 4,327$, $p = 0,0001$), išsekimas ($t(47) = 4,815$, $p = 0,0001$).

Norėdami palyginti profesinio perdegimo sindromo komponentų simptomų įverčius tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų vyrų ir moterų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (13 - 18 lentelės). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis, taikėme Stjudento t kriterijų.

13 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įtampos komponento simptomų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkių moterų

Įtampa	Slaugos darbuotojos moterys		Vadybininkės moterys		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
1	16,41	8,128	2,15	6,026	5,955	69	0,0001
2	12,91	10,018	3,00	5,916	3,425	69	0,001
3	13,50	11,567	2,62	7,805	3,223	69	0,002
4	14,69	8,826	2,46	3,666	4,880	69	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

1 – psichiką traumuojančių įvykių išgyvenimas;

2 – nepasitenkinimas savimi;

3 - "patekimo į aklavietę" išgyvenimas;

4 - nerimas ir depresija.

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų moterų profesinio perdegimo sindromo įtampos komponento simptomų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkių. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal visus profesinio perdegimo sindromo įtampos komponento simptomų įverčius: psichiką traumuojančių įvykių išgyvenimas ($t(69) = 5,955$, $p = 0,0001$), nepasitenkinimas savimi ($t(69) = 3,425$, $p = 0,001$), "patekimo į aklavietę" išgyvenimas ($t(69) = 3,223$, $p = 0,002$), nerimas ir depresija ($t(69) = 4,880$, $p = 0,0001$).

14 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įtampos komponento simptomų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų vyrų

Įtampa	Slaugos darbuotojai vyrai		Vadybininkai vyrai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
1	18,00	1,414	2,68	2,822	7,581	47	0,0001
2	6,50	9,192	1,62	3,887	1,661	47	0,103
3	9,00	12,728	1,66	3,396	2,649	47	0,011
4	6,50	2,121	3,81	4,387	0,857	47	0,396

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

1 – psichiką traumuojančių įvykių išgyvenimas;

2 – nepasitenkinimas savimi;

3 - "patekimo į aklavietę" išgyvenimas;

4 - nerimas ir depresija.

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų vyrų profesinio perdegimo sindromo įtampos komponento simptomų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal du profesinio perdegimo sindromo įtampos komponento simptomų įverčius: psichiką traumuojančių įvykių išgyvenimas ($t(47) = 7,581$, $p = 0,0001$), "patekimo į aklavietę" išgyvenimas ($t(47) = 2,649$, $p = 0,011$).

15 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo rezistencijos komponento simptomų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų moterų

Rezistencija	Slaugos darbuotojos moterys		Vadybininkės moterys		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
1	17,05	8,523	13,00	5,292	1,639	69	0,106
2	14,74	6,822	8,38	5,124	3,158	69	0,002
3	15,45	11,813	2,46	4,352	3,887	69	0,0001
4	15,98	8,338	4,77	4,549	4,678	69	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

1 – Neadekvatus emocinis reagavimas

2 – Emocinė-moralinė dezorientacija

3 - Emocinio reagavimo sferos susiaurėjimas

4 - Profesinių įsipareigojimų redukcija

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų moterų profesinio perdegimo sindromo rezistencijos komponento simptomų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal tris profesinio perdegimo sindromo rezistencijos komponento simptomų įverčius: emocinė-moralinė dezorientacija ($t(69) = 3,158$, $p = 0,002$), emocinio reagavimo sferos susiaurėjimas ($t(69) = 3,887$, $p = 0,0001$), profesinių įsipareigojimų redukcija ($t(69) = 4,678$, $p = 0,0001$).

16 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo rezistencijos komponento simptomų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų vyrų

Rezistencija	Slaugos darbuotojai vyrai		Vadybininkai vyrai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
1	15,00	0,0001	12,66	6,458	0,507	47	0,614
2	14,50	0,707	8,04	4,704	1,921	47	0,061
3	14,00	4,243	2,23	3,421	4,736	47	0,0001
4	25,00	7,071	4,74	4,734	5,850	47	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

1 – Neadekvatus emocinis reagavimas

2 – Emocinė-moralinė dezorientacija

3 - Emocinio reagavimo sferos susiaurėjimas

4 - Profesinių įsipareigojimų redukcija

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų vyrų profesinio perdegimo sindromo rezistencijos komponento simptomų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal du profesinio perdegimo sindromo rezistencijos komponento simptomų įverčius: emocinio reagavimo sferos susiaurėjimas ($t(47) = 4,736$, $p = 0,0001$), profesinių įsipareigojimų redukcija ($t(47) = 5,850$, $p = 0,0001$).

17 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo išsekimo komponento simptomų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų moterų

Išsekimas	Slaugos darbuotojos moterys		Vadybininkės moterys		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
1	16,24	8,990	3,77	6,234	4,740	69	0,0001
2	13,00	6,545	7,46	4,235	2,908	69	0,005
3	12,41	9,019	2,46	7,434	3,701	69	0,0001
4	11,24	6,924	3,62	4,992	3,749	69	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

1 – Emocijų deficitas

2 – Emocinis nusišalinimas

3 - Depersonalizacija

4 - Psichosomatiniai ir psichovegetaciniai sutrikimai

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų moterų profesinio perdegimo sindromo išsekimo komponento simptomų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal visus profesinio perdegimo sindromo išsekimo komponento simptomų įverčius: emocijų deficitas ($t(69) = 4,740$, $p = 0,0001$), emocinis nusišalinimas ($t(69) = 2,908$, $p = 0,005$), depersonalizacija ($t(47) = 3,701$, $p = 0,0001$), psichosomatiniai ir psichovegetaciniai sutrikimai ($t(47) = 3,749$, $p = 0,0001$).

18 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo išsekimo komponento simptomų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų vyrų

Išsekimas	Slaugos darbuotojai vyrai		Vadybininkai vyrai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
1	16,50	12,021	7,72	6,153	1,919	47	0,061
2	17,00	1,414	8,17	4,464	2,766	47	0,008
3	14,50	10,607	1,83	3,239	4,932	47	0,0001
4	17,00	15,556	2,70	2,881	5,436	47	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

1 – Emocijų deficitas

2 – Emocinis nusišalinimas

3 - Depersonalizacija

4 - Psichosomatiniai ir psichovegetaciniai sutrikimai

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų vyrų profesinio perdegimo sindromo išsekimo komponento simptomų įverčiai yra labiau išreikšti, nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal tris profesinio perdegimo sindromo išsekimo komponento simptomų įverčius: emocinis nusišalinimas ($t(47) = 2,766$, $p = 0,008$), depersonalizacija ($t(47) = 4,932$, $p = 0,0001$), psichosomatiniai ir psichovegetaciniai sutrikimai ($t(47) = 5,436$, $p = 0,0001$).

2.2.3. Slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo įverčių palyginimas su vadybininkų gyvenimo prasmingumo įverčiais

Norėdami patikrinti minimalias ir maksimalias profesinio gyvenimo prasmės įverčių reikšmes tarp tiriamųjų grupių, pasinaudojome aprašomosios statistikos metodais.

19 lentelė. Minimalios ir maksimalios gyvenimo prasmės įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

Grupė	Min	Max	Moterys		Vyrai	
			Min	Max	Min	Max
1	22	70	22	70	65	68
2	29	70	40	70	29	70
Bendras	22	70	22	70	29	70

Min - minimali gauta reikšmė imtyje;

Max - maksimali gauta reikšmė imtyje;

1 grupė – slaugos darbuotojai

2 grupė - vadybininkai

Gauti rezultatai rodo (19 lentelė, 8 priedas), jog slaugos darbuotojų ir vadybininkų maksimalios gyvenimo prasmės įverčių reikšmės yra labai panašios. Tuo tarpu minimalios gyvenimo prasmės įverčių reikšmės skiriasi tiek moterų, tiek vyrų tarpe. Buvo pastebėta, jog

mažiausios gyvenimo prasmės įverčių reikšmės buvo nustatytos moterų, slaugos darbuotojų grupėje (min=22) (9 priedas) ir vadybininkų vyrų grupėje (min=29) (10 priedas).

Patikrinome minimalias ir maksimalias gyvenimo prasmės komponentų įverčių reikšmes tarp tiriamųjų grupių.

20 lentelė. Minimalios ir maksimalios gyvenimo prasmės komponentų įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

Grupė	Įprasminto gyvenimo subskalė		Prasmės paieškų subskalė	
	Min	Max	Min	Max
1	9	35	10	35
2	17	35	5	35
Bendras	9	35	5	35

Min - minimali gauta reikšmė imtyje; Max - maksimali gauta reikšmė imtyje;
1 grupė – slaugos darbuotojai; 2 grupė - vadybininkai

Gauti rezultatai rodo (20 lentelė, 11,12 priedai), jog gyvenimo prasmės komponentų minimalios ir maksimalios įverčių reikšmės beveik nesiskiria abiejuose grupėse. Pastebėta, kad tiek slaugos darbuotojų, tiek vadybininkų grupės pasižymi aukštais gyvenimo prasmės komponentų maksimalumo įverčiais. Tuo tarpu slaugos darbuotojai įprasminto gyvenimo ir prasmės paieškų subskalėse pasižymi gana žemais įverčiais (min=9; min=10), o vadybininkai įprasminto gyvenimo subskalėje pasižymi aukštesniais įverčiais nei prasmės paieškų subskalėje (min=17; min=5). Iš aprašomosios statistikos analizės matyti, jog egzistuoja tam tikri skirtumai tarp grupių, todėl nusprendėme patikrinti šių skirtumų statistinį reikšmingumą.

Norėdami patikrinti hipotezę apie tikimybę, jog slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo pasireiškimo lygis yra žemesnis nei vadybininkų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (21 lentelė). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis (13 priedas), taikėme Stjudento t kriterijų.

21 lentelė. Gyvenimo prasmės įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

	Slaugos darbuotojai		Vadybininkai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Gyvenimo prasmė	45,10	12,649	55,93	9,010	-5,403	118	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai patvirtina hipotezę, jog slaugos darbuotojų gyvenimo prasmės lygis yra žemesnis nei vadybininkų $t(118) = -5,403$, $p = 0,0001$.

Norėdami patikrinti, ar slaugos darbuotojų gyvenimo prasmės komponentų įverčiai mažiau išreikšti nei vadybininkų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (22 lentelė). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis, taikėme Stjudento t kriterijų.

22 lentelė. Gyvenimo prasmės komponentų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų

	Slaugos darbuotojai		Vadybininkai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Įprasmintas gyvenimas	21,98	8,300	26,85	4,509	-3,991	118	0,0001
Prasmės paieškos	23,13	6,144	29,08	6,880	-4,997	118	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo, jog slaugos darbuotojų gyvenimo prasmės komponentų įverčiai mažiau išreikšti nei vadybininkų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti pagal abu gyvenimo prasmės komponentų įverčius: įprasmintas gyvenimas ($t(118) = -3,991$, $p = 0,0001$), prasmės paieškos ($t(118) = -4,997$, $p = 0,0001$). Vadinasi, slaugos darbuotojai nejaučia, kad jų gyvenimas turi vertingą prasmę ir tikslą, jie aktyviai neieško tos prasmės ir tikslo, jie nėra patenkinti savo gyvenimu arba savimi ir jie nežiūri į ateitį optimistiškai.

2.2.4. Slaugos darbuotojų vyrų ir moterų gyvenimo prasmingumo įverčių palyginimas su vadybininkų vyrų ir moterų įverčiais

Norėdami palyginti gyvenimo prasmės įverčius tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų vyrų ir moterų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (23, 24 lentelės). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis, taikėme Stjudento t kriterijų.

23 lentelė. Gyvenimo prasmės įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkių moterų

	Slaugos darbuotojos moterys		Vadybininkės moterys		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Gyvenimo prasmė	44,36	12,36	58,92	9,340	-4,037	69	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo (23 lentelė), jog slaugos darbuotojų moterų gyvenimo prasmės lygis yra žemesnis nei vadybininkių moterų $t(69) = -4,037$, $p = 0,0001$.

24 lentelė. Gyvenimo prasmės įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų vyrų

	Slaugos darbuotojai vyrai		Vadybininkai vyrai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Gyvenimo prasmė	66,50	2,121	55,11	8,840	1,803	47	0,078

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo (24 lentelė), jog slaugos darbuotojų vyrų gyvenimo prasmės įverčiai nėra reikšmingai žemesni nei vadybininkų vyrų $t(47) = 1,803$, $p = 0,078$.

Norėdami palyginti gyvenimo prasmės komponentų įverčius tarp slaugos darbuotojų bei vadybininkų vyrų ir moterų, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (25,26 lentelės). Kadangi lyginome dvi nepriklausomas imtis, kurių duomenų skirstinys yra normalusis, taikėme Stjudento t kriterijų.

25 lentelė. Gyvenimo prasmės komponentų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkių moterų

	Slaugos darbuotojos moterys		Vadybininkės moterys		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Įprasminimas gyvenimas	21,60	8,171	29,92	3,278	-3,590	69	0,001
Prasmės ieškojimas	22,78	5,930	29,00	9,557	-3,026	69	0,003

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo (25 lentelė), jog slaugos darbuotojų moterų gyvenimo prasmės visų komponentų įverčiai yra reikšmingai žemesni nei vadybininkių moterų: įprasmintas gyvenimas ($t(69) = -3,590$, $p = 0,001$), prasmės paieškos ($t(69) = -3,026$, $p = 0,003$).

26 lentelė. Gyvenimo prasmės komponentų įverčių vidurkių skirtumai tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų vyrų

	Slaugos darbuotojai vyrų		Vadybininkai vyrai		t - testas		
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	df	p
Įprasmintas gyvenimas	33,00	2,828	26,00	4,458	2,189	47	0,034
Prasmės ieškojimas	33,50	0,070	29,11	6,073	1,013	47	0,316

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Gauti rezultatai rodo (26 lentelė), jog slaugos darbuotojų vyrų gyvenimo prasmės vienas iš dviejų komponentų įverčių yra reikšmingai aukštesnis nei vadybininkų vyrų: įprasmintas gyvenimas $t(47) = 2,189$, $p = 0,034$. Tai rodo, jog slaugos darbuotojai vyrai nebūna labai dezorganizuoti, retkarčiais nervingi ar įsitempę. Jie yra socialiai aktyvūs ir ypač šilti su kitais žmonėmis asmenys.

2.2.5. Slaugos darbuotojų ir vadybininkų profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo sąsajos

Norėdami patikrinti, ar yra tikėtinas ryšys tarp profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmės įverčių, atlikome koreliacinę analizę.

27 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo, jo komponentų ir gyvenimo prasmės bei jos komponentų įverčių koreliacija

	Įtampa	Rezistencija	Išsekimas	Profesinis perdegimo sindromas
Įprasmintas gyvenimas	-0,704**	-0,652**	-0,664**	-0,706**
r				
p	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001
N	120	120	120	120
Prasmės paieškos	-0,593**	-0,590**	-0,557**	-0,607**
r				
p	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001
N	120	120	120	120
Gyvenimo prasmė	-0,757**	-0,723**	-0,713**	-0,765**
r				
p	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001
N	120	120	120	120

** reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

Rezultatai parodė, jog yra ryšys tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų profesinio perdegimo sindromo bei gyvenimo prasmės įverčių. Iš 27 lentelės matyti, kad profesinio perdegimo sindromo įvertis turi stiprą statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su gyvenimo prasmės įverčiu ($r = -0,765$, $p = 0,0001$). Tai reiškia, jog kuo žemesnė yra slaugos darbuotojų ir vadybininkų gyvenimo prasmė, tuo labiau jie pasižymi aukštesniais profesinio perdegimo sindromo rodikliais. Taip pat matoma, jog yra ryšiai tarp gyvenimo prasmės ir profesinio perdegimo sindromo komponentų bei tarp profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmės komponentų. Taigi gyvenimo prasmės įvertis turi stiprą statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su profesinio perdegimo sindromo komponentais (įtampa: $r = -0,757$, $p = 0,0001$; rezistencija: $r = -0,723$, $p = 0,0001$; išsekimas: $r = -0,713$, $p = 0,0001$), o profesinio perdegimo sindromo įvertis taip pat turi stiprą statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su gyvenimo prasmės komponentais (įprasminimas: $r = -0,706$, $p = 0,0001$; prasmės ieškojimas: $r = -0,607$, $p = 0,0001$). Tai reiškia, kad mažėjant gyvenimo prasmei, slaugos darbuotojai ir vadybininkai ima jausti didesnę nuovargį, nevirti ir nuobodulį darbe, jie tampa užsisklendę savyje, „smunka“ jų produktyvumas, jie vengia kontakto su bendradarbiais, tampa labai pikti, priešiški ir depresyvūs, ima mažėti noras rūpintis pavaldiniais, jie nejaučia, kad jų gyvenimas turi vertingą prasmę ir tikslą, jie aktyviai neieško tos prasmės ar tikslo, jie nėra patenkinti savo gyvenimu arba savimi ir jie nežiūri į ateitį optimistiškai.

Norėdami patikrinti hipotezę, jog yra tikėtinas ryšys tarp profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmės įverčių, atlikome koreliacinę analizę.

28 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmės įverčių koreliacija skirtingose grupėse

Profesinis perdegimo sindromas	Gyvenimo prasmė
1gr. r	-0,751**
p	0,0001
N	60
2gr. r	-0,615**
p	0,0001
N	60

** reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$;

1 grupė – slaugos darbuotojai

2 grupė - vadybininkai

Rezultatai leidžia patvirtinti hipotezę, jog yra ryšys tarp profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmės įverčių. Iš 28 lentelės matyti, kad slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo įvertis turi patį didžiausią stiprą statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su gyvenimo prasmės įverčiu ($r = -0,751$, $p = 0,0001$). Tai reiškia, jog kuo žemesni yra slaugos

darbuotojų gyvenimo prasmės įverčiai, tuo jie pasižymi aukštesniais profesinio perdegimo sindromo įverčiais.

Iš 28 lentelės taip pat matyti, kad vadybininkų profesinio perdegimo sindromo įverčiai turi vidutinį statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su gyvenimo prasmės įverčiais ($r = -0,615$, $p = 0,0001$). Tai taip pat parodo, kad mažėjant vadybininkų gyvenimo prasmei, didėja jų profesinio perdegimo sindromo įverčiai.

2.2.6. Profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo sąsajų patikrinimas su kai kuriais demografiniais rodikliais

Norėdami patikrinti, ar yra tikėtinas ryšys tarp tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo ir amžiaus, išsilavinimo, darbo stažo, šeiminių padėties bei šeimos narių skaičiaus, atlikome koreliacinę analizę bei vienfaktorinę dispersinę analizę. Kadangi amžius, darbo stažas ir šeimos narių skaičius yra kiekybiniai kintamieji, tai jiems taikėme Pearson tiesinę koreliaciją, o išsilavinimui ir šeiminei padėčiai buvo taikoma vienfaktorinė dispersinė analizė (nes tai yra kategoriniai kintamieji).

29 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įverčių koreliacija su amžiumi, darbo stažu bei šeimos narių skaičiumi

	Amžius	Darbo stažas	Šeimos narių skaičius
Profesinis perdegimo sindromas			
r	0,490**	0,461**	-0,014
p	0,0001	0,0001	0,878
N	120	120	120

** reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

Rezultatai rodo, jog yra ryšys tarp tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo įverčių ir amžiaus bei darbo stažo. Iš 29 lentelės matyti, kad profesinio perdegimo sindromo įvertis turi silpną statistiškai reikšmingą ryšį su amžiumi ($r = 0,490$, $p = 0,0001$) ir darbo stažu ($r = 0,461$, $p = 0,0001$). Tai reiškia, jog kuo didesnis yra tiriamųjų amžius bei darbo stažas, tuo jie pasižymi aukštesniais profesinio perdegimo sindromo įverčiais. Profesinio perdegimo sindromo įvertis neturi statistiškai reikšmingų ryšių su šeimos narių skaičiumi.

Norėjome patikrinti, ar yra tikėtinas ryšys tarp tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo ir išsilavinimo. Kadangi lyginome keturias nepriklausomas imtis pagal vieną faktorių, atlikome vienfaktorinę dispersinę analizę. Taikėme Post - Hoc testą. Vienfaktorinės dispersinės analizės (ANOVA) rezultatai pateikiami 30 lentelėje.

30 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įverčių palyginimas su išsilavinimu

Profesinis perdegimo sindromas	df	Kvadratų vidurkiai	F	p
Tarp grupių	3	44802,041	6,943	0,0001
Grupių viduje	116	6452,443		
Iš viso	119			

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Kaip matome 30 lentelėje, egzistuoja statistiškai reikšmingi profesinio perdegimo sindromo įverčių skirtumai tarp išsilavinimo.

Iš 31 lentelės matyti, jog profesinio perdegimo sindromo įverčiai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp spec. vidurinio ir aukštojo ($p=0,027$) išsilavinimo bei tarp aukštesniojo ir aukštojo ($p=0,001$) išsilavinimo. Spec. vidurinio ir aukštesniojo išsilavinimo tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo įverčiai statistiškai reikšmingai aukštesni už aukštojo išsilavinimo tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo įverčius. Tai reiškia, kad spec. vidurinį ir aukštesnį išsilavinimą turintys tiriamieji pasižymi aukštesniu profesinio perdegimo sindromo lygiu nei aukštąjį išsilavinimą įgiję tiriamieji.

31 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įverčių palyginimas tarp išsilavinimo grupių

Išsilavinimas	Išsilavinimas	Vidurkių skirtumai	p
Vidurinis	Spec. vidurinis	-130,917	0,210
	Aukštesnysis	-71,617	0,835
	Aukštasis	-11,502	1,000
Spec. vidurinis	Vidurinis	130,917	0,210
	Aukštesnysis	59,300	0,971
	Aukštasis	119,414*	0,027
Aukštesnysis	Vidurinis	71,617	0,835
	Spec. vidurinis	-59,300	0,971
	Aukštasis	60,114*	0,001
Aukštasis	Vidurinis	11,502	1,000
	Spec. vidurinis	-119,414*	0,027
	Aukštesnysis	-60,114*	0,001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Norėjome patikrinti, ar yra tikėtinas ryšys tarp tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo ir šeiminių padėties. Kadangi lyginome tris nepriklausomas imtis pagal vieną faktorių, atlikome vienfaktorinę dispersinę analizę. Taikėme Post – Hoc testą. Vienfaktorinės dispersinės analizės (ANOVA) rezultatai pateikiami 32 lentelėje.

32 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įverčių palyginimas su šeimine padėtimi

Profesinis perdegimo sindromas	df	Kvadratų vidurkiai	F	p
Tarp grupių	2	49279,288	7,351	0,001
Grupių viduje	117	6703,683		
Iš viso	119			

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Kaip matome 32 lentelėje, egzistuoja statistiškai reikšmingi profesinio perdegimo sindromo įverčių skirtumai tarp šeiminės padėties.

Iš 33 lentelės matyti, jog profesinio perdegimo sindromo įverčiai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp netekėjusi/nevedęs ir išsiskyrusi (ęs) ($p=0,008$) šeiminės padėties bei tarp ištekėjusi/vedęs ir išsiskyrusi (ęs) ($p=0,001$) šeiminės padėties. Netekėjusių/nevedusių ir ištekėjusių/vedusių tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo įverčiai statistiškai reikšmingai žemesni už išsiskyrusių tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo įverčius. Tai reiškia, kad netekėję/nevedę ir ištekėję/vedę tiriamieji pasižymi žemesniu profesinio perdegimo sindromo lygiu nei išsiskyrę tiriamieji.

33 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo įverčių palyginimas tarp šeiminės padėties grupių

Šeiminė padėtis	Šeiminė padėtis	Vidurkių skirtumai	p
Netekėjusi/nevedęs	Ištekėjusi/vedęs	11,786	1,000
	Išsiskyrusi (ęs)	-77,362*	0,008
Ištekėjusi/vedęs	Netekėjusi/nevedęs	-11,786	1,000
	Išsiskyrusi (ęs)	-89,148*	0,001
Išsiskyrusi (ęs)	Netekėjusi/nevedęs	77,362*	0,008
	Ištekėjusi/vedęs	89,148*	0,001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Norėdami patikrinti, ar yra tikėtinas ryšys tarp tiriamųjų gyvenimo prasmės ir amžiaus, išsilavinimo, darbo stažo, šeiminės padėties bei šeimos narių skaičiaus, atlikome koreliacinę analizę ir vienfaktorinę dispersinę analizę. Kadangi amžius, darbo stažas ir šeimos narių skaičius yra kiekybiniai kintamieji, tai jiems taikėme Pearson tiesinę koreliaciją, o išsilavinimui ir šeiminei padėčiai buvo taikoma vienfaktorinė dispersinė analizė (nes tai yra kategoriniai kintamieji).

34 lentelė. Gyvenimo prasmės įverčių koreliacija su amžiumi, darbo stažu bei šeimos narių skaičiumi

		Amžius	Darbo stažas	Šeimos narių skaičius
Gyvenimo prasmė	r	-0,373**	-0,327**	0,117
	p	0,0001	0,0001	0,203
	N	120	120	120

** reikšmingumo lygmuo $p < 0,01$

Rezultatai rodo, jog yra ryšys tarp tiriamųjų gyvenimo prasmės įverčių ir amžiaus bei darbo stažo. Iš 34 lentelės matyti, kad gyvenimo prasmės įvertis turi silpną statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su amžiumi ($r = -0,373$, $p = 0,0001$) ir darbo stažu ($r = -0,327$, $p = 0,0001$). Tai reiškia, jog kuo didesnis yra tiriamųjų amžius bei darbo stažas, tuo jie pasižymi žemesniais gyvenimo prasmingumo įverčiais. Gyvenimo prasmingumo įvertis neturi statistiškai reikšmingų ryšių su šeimos narių skaičiumi.

Norėjome patikrinti, ar yra tikėtinas ryšys tarp tiriamųjų gyvenimo prasmingumo ir išsilavinimo. Kadangi lyginome keturias nepriklausomas imtis pagal vieną faktorių, atlikome vienfaktorinę dispersinę analizę. Taikėme Post – Hoc testą. Vienfaktorinės dispersinės analizės (ANOVA) rezultatai pateikiami 35 lentelėje.

35 lentelė. Gyvenimo prasmingumo įverčių palyginimas su išsilavinimu

Gyvenimo prasmingumas	df	Kvadratų vidurkiai	F	p
Tarp grupių	3	939,769	7,301	0,0001
Grupių viduje	116	128,713		
Iš viso	119			

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Kaip matome 35 lentelėje, egzistuoja statistiškai reikšmingi gyvenimo prasmingumo įverčių skirtumai tarp išsilavinimo.

Iš 36 lentelės matyti, jog gyvenimo prasmingumo įverčiai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp spec. vidurinio ir aukštojo ($p=0,044$) išsilavinimo bei tarp aukštesniojo ir aukštojo ($p=0,0001$) išsilavinimo. Spec. vidurinio ir aukštesniojo išsilavinimo tiriamųjų gyvenimo prasmingumo įverčiai statistiškai reikšmingai žemesni už aukštojo išsilavinimo tiriamųjų gyvenimo prasmingumo įverčius. Tai reiškia, kad spec. vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turintys tiriamieji pasižymi žemesniu gyvenimo prasmingumo lygiu nei aukštąjį išsilavinimą įgiję tiriamieji.

36 lentelė. Gyvenimo prasmingumo įverčių palyginimas tarp išsilavinimo grupių

Išsilavinimas	Išsilavinimas	Vidurkių skirtumai	p
Vidurinis	Spec. vidurinis	14,417	0,593
	Aukštesnysis	7,717	1,000
	Aukštasis	-1,484	1,000
Spec. vidurinis	Vidurinis	-14,417	0,593
	Aukštesnysis	-6,700	1,000
	Aukštasis	-15,901*	0,044
Aukštesnysis	Vidurinis	-7,717	1,000
	Spec. vidurinis	6,700	1,000
	Aukštasis	-9,201*	0,0001
Aukštasis	Vidurinis	1,484	1,000
	Spec. vidurinis	15,901*	0,044
	Aukštesnysis	9,201*	0,0001

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Norėjome patikrinti, ar yra tikėtinas ryšys tarp tiriamųjų gyvenimo prasmingumo ir šeiminės padėties. Kadangi lyginome tris nepriklausomas imtis pagal vieną faktorių, atlikome vienfaktorinę dispersinę analizę. Taikėme Post – Hoc testą. Vienfaktorinės dispersinės analizės (ANOVA) rezultatai pateikiami 37 lentelėje.

37 lentelė. Gyvenimo prasmingumo įverčių palyginimas su šeimine padėtimi

Gyvenimo prasmingumas	df	Kvadratų vidurkiai	F	p
Tarp grupių	2	755,110	5,440	0,006
Grupių viduje	117	138,801		
Iš viso	119			

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

Kaip matome 37 lentelėje, egzistuoja statistiškai reikšmingi gyvenimo prasmingumo įverčių skirtumai tarp šeiminės padėties.

Iš 38 lentelės matyti, jog gyvenimo prasmingumo įverčiai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp ištekJusių/vedęs ir išsiskyrusių (ęs) ($p=0,014$) šeiminės padėties. IštekJusių/vedusių tiriamųjų gyvenimo prasmingumo įverčiai statistiškai reikšmingai aukštesni už išsiskyrusių tiriamųjų gyvenimo prasmingumo įverčius. Tai reiškia, kad ištekJę/vedę tiriamieji pasižymi aukštesniu gyvenimo prasmingumo lygiu nei išsiskyrę tiriamieji.

38 lentelė. Gyvenimo prasmingumo įverčių palyginimas tarp šeiminės padėties grupių

Šeiminė padėtis	Šeiminė padėtis	Vidurkių skirtumai	p
Netekėjusi/nevedęs	Ištekėjusi/vedęs	-5,500	0,078
	Išsiskyrusi (ęs)	4,162	0,764
Ištekėjusi/vedęs	Netekėjusi/nevedęs	5,500	0,078
	Išsiskyrusi (ęs)	9,662*	0,014
Išsiskyrusi (ęs)	Netekėjusi/nevedęs	-4,162	0,764
	Ištekėjusi/vedęs	-9,662*	0,014

* reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$;

2.3. REZULTATŲ APTARIMAS

Mūsų atliktas tyrimas parodė, jog slaugos darbuotojai pasižymi aukštesniu profesinio perdegimo sindromo lygiu nei vadybininkai. Su tuo sutinka Vimantaitė ir Šeškevičius (2006), teigdami, jog Lietuvoje vis daugiau gaunama pranešimų apie profesinio perdegimo sindromo paplitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų. Autoriai mano, jog tai yra susiję su sparčiai progresuojančia medicinos mokslo pažanga, technologijų tobulėjimu bei dėl to didėjančiais reikalavimais, atsakomybe, didesniu slaugomų pacientų skaičiumi, darbo krūviu. Pasak Ореп (2001), labiausiai perdegti linkę pedagogai, socialiniai darbuotojai ir medikai. Įdomūs skirtumai gauti profesijų „viduje“: pavyzdžiui, onkologinių klinikų slaugos darbuotojų perdegimo lygis aukštesnis nei kito profilio klinikų slaugos darbuotojų. Anot Iacovides ir bendraautorių (1997) bei Kilfedder ir bendraautorių (2001), didėjantis darbo krūvis yra teigiamai susijęs su profesinio perdegimo sindromu, ypač su emociniu išsekimu. Žmonės, kuriems trūksta laiko ir paramos, kad visiškai atsigautų nuo didelių reikalavimus keliančio darbo, gali patirti sunkias išsekimo pasekmes. Emocinė įtampa išlieka dar kurį laiką slaugos darbuotojams baigus darbą, ypač nesulaukus iš organizacijos paramos (Iacovides ir kt., 1997; Jeniks ir Allen, 1998; Maslach ir kt., 2001). Leiter (1998) ir kitų autorių nuomone, ilgalaikė emocinė įtampa trukdo atsigavimo procesui, sąlygoja konfliktų tarp slaugos darbuotojų ir darbo aplinkos atsiradimą. Pamažu pradeda keistis slaugos darbuotojų požiūris į atliekamą darbą, jie jaučiasi nusivylę (Kushnir ir kt., 1997; Jeniks ir Allen, 1998). Pasikeitęs požiūris į atliekamą darbą, atsiradęs nusivylimas pastebimas ir tarp kardiologijos centruose dirbančių slaugos darbuotojų – net 84 proc. respondentų nurodo, kad sunkus ir atsakingas jų darbas yra nepakankamai įvertinamas (Vimantaitė ir Šeškevičius, 2006). Pateikti duomenys įrodo profesinio perdegimo sindromo vystymąsi. Visa tai leidžia teigti, jog slaugos darbuotojai dažniau nei kitų profesijų atstovai patiria gana aukštą profesinio perdegimo sindromą. Taigi mūsų gauti tyrimo rezultatai visiškai sutampa su įvairių autorių atliktais tyrimais.

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo pasireiškimo įverčiai mažiau išreikšti nei vadybininkų. Tai patvirtina ir kitų autorių tyrimai. Pasak Scroggins (2008), darbo prasmingumo suvokimas yra susijęs su svarbių rezultatų pastovumu, kuri patiria vadybininkai, tačiau labai retai slaugos darbuotojai. Žmonės nori, kad jų darbas būtų reikšmingas ir suteiktų jiems vidinį pasitenkinimą bei prasmę. Tyrimai rodo, jog prasmingo darbo patyrimas yra svarbus veiksnys vadybininkų išsipareigojimams, darbo atlikimui ir apyvartai. Pasak Miner-Williams (2007), prasmingumo jausmas yra sąsaja tarp slaugos darbuotojų ir pacientų. Taigi, geresnis pacientų pažinimas sąlygoja prasmingą ir gydančią ryšį su jais. Šis ryšys yra dydis, kuris lemia užjaučiančius asmeninius santykius, suteikiančius tikslą ar gyvenimo prasmę. Tačiau Emblen ir Pesut (2001) teigia, jog slaugos darbuotojai dažniausiai susiduria su beprasmiu pacientų kentėjimu, kuris lemia ir slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo mažėjimą. Visa tai leidžia teigti, jog slaugos darbuotojai dažniau patiria profesinį perdegimą nei vadybininkai. Tyrimai parodė, jog yra galimybė, kad didėjant slaugos darbuotojų ir vadybininkų gyvenimo prasmingumui, perdegimo sindromo pasireiškimo tikimybė mažės. Taigi, mūsų gauti tyrimo rezultatai visiškai sutampa su įvairių autorių atliktais tyrimais.

Šis tyrimas parodė, jog slaugos darbuotojų moterų profesinio perdegimo sindromo įverčiai yra reikšmingai aukštesni, nei vadybininkų moterų. Slaugos darbuotojų vyrų profesinio perdegimo sindromo įverčiai taip pat aukštesni, nei vadybininkų vyrų. Šie rezultatai sutampa su Beierholm (2002) duomenimis, rodančiais, jog tiek slaugos darbuotojai vyrai, tiek slaugos darbuotojos moterys pasižymi vienodai aukštais profesinio perdegimo sindromo įverčiais. Penson ir bendraautorė (2000) tyrime jokių reikšmingų skirtumų tarp lyties ir profesinio perdegimo sindromo lygio taip pat nebuvo rasta. Tačiau mūsų tyrimo rezultatai nesutampa su Schaufeli ir Enzmann (1999) tyrimais, rodančiais, jog lyties ir perdegimo ryšys nėra vienareikšmis. Autoriai teigia, jog jis priklauso nuo lyties nulemtų rolinių orientacijų, t. y. vyrai greičiau perdega tokiose darbinėse situacijose, kurios reikalauja griežtai vyriškų savybių, tokių kaip fiziniai gebėjimai, ryžtas, atkaklumas, emocinis santūrumas. Tuo tarpu moterys yra jautresnės stresams tokiose darbinėse situacijose, kurios reikalauja iš jų atjautos, pedagoginių gebėjimų bei paklusnumo (Tang ir Lau, 1996).

Mūsų tyrimo rezultatai taip pat rodo, jog slaugos darbuotojų vyrų ir moterų gyvenimo prasmingumo įverčiai yra mažiau išreikšti, nei vadybininkų vyrų ir moterų. Pasak Ashmos ir Duchon (2000), tiek vadybininkai vyrai, tiek moterys vienodai pasižymi aukštais gyvenimo prasmingumo įverčiais. Taubman-Ben-Ari ir Weintraub (2008) tyrimų duomenys rodo, jog slaugos darbuotojai vyrai ir moterys pasižymi gana žemais gyvenimo prasmingumo įverčiais. Taigi, mūsų tyrimo duomenys sutampa su kitų autorių duomenimis ir leidžia tvirtinti, jog slaugos darbuotojams tiek vyrams, tiek moterims, būdingi žemesni gyvenimo prasmingumo įverčiai nei vadybininkams vyrams bei moterims.

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad yra ryšys tarp tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo įverčių. Šie rezultatai sutampa su kitų autorių tyrimų duomenimis. Pasak Meis ir bendraautorių (2003), perdegimo sindromas yra sąlygotas sužlugusių vilčių ir lūkesčių, neadekvačios kontrolės darbe jausmu bei gyvenimo prasmingumo praradimo jausmu. Couper (2005) teigia, jog vienas pirmųjų perdegimo sindromo pasireiškimo ženklų – yra prasmingumo praradimas. Jei žmogus nebemato prasmės tame, ką jis daro, vadinasi jis nebegali tuo daugiau užsiimti. Tai reiškia, jog kuo žemesnė yra tiriamųjų gyvenimo prasmė, tuo jie pasižymi aukštesniais profesinio perdegimo sindromo įverčiais ir atvirkščiai.

Šis tyrimas parodė, jog yra ryšys tarp tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo bei gyvenimo prasmingumo įverčių ir jų amžiaus, išsilavinimo, darbo stažo bei šeiminių padėties. Profesinio perdegimo sindromo įvertis turi silpną statistiškai reikšmingą ryšį su tiriamųjų amžiumi ir darbo stažu. Spec. vidurinio ir aukštesniojo išsilavinimo tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo įverčiai statistiškai reikšmingai aukštesni už aukštojo išsilavinimo tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo įverčius, o netekėjusių/nevedusių ir ištekęusių/vedusių tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo įverčiai statistiškai reikšmingai žemesni už išsiskyrusių tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo įverčius. Gyvenimo prasmingumo įvertis turi silpną statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su tiriamųjų amžiumi ir darbo stažu. Spec. vidurinio ir aukštesniojo išsilavinimo tiriamųjų gyvenimo prasmingumo įverčiai statistiškai reikšmingai žemesni už aukštojo išsilavinimo tiriamųjų gyvenimo prasmingumo įverčius, o ištekęusių/vedusių tiriamųjų gyvenimo prasmingumo įverčiai statistiškai reikšmingai aukštesni už išsiskyrusių tiriamųjų gyvenimo prasmingumo įverčius. Tai reiškia, jog kuo didesnis yra tiriamųjų amžius bei darbo stažas, tuo jie pasižymi aukštesniais profesinio perdegimo sindromo ir žemesniais gyvenimo prasmės įverčiais. Taip pat rezultatai rodo, kad spec. vidurinį ir aukštesnį išsilavinimą turintys tiriamieji pasižymi aukštesniu profesinio perdegimo sindromo lygiu ir žemesniu gyvenimo prasmingumo lygiu nei aukštąjį išsilavinimą įgiję tiriamieji. Be to, netekėję/nevedę ir ištekęję/vedę tiriamieji pasižymi žemesniu profesinio perdegimo sindromo lygiu nei išsiskyrę tiriamieji, o ištekęję/vedę tiriamieji pasižymi aukštesniu gyvenimo prasmingumo lygiu nei išsiskyrę tiriamieji. Profesinio perdegimo sindromo bei gyvenimo prasmingumo įverčiai neturi statistiškai reikšmingų ryšių su šeimos narių skaičiumi. Pasak Pacevičiaus (2006), iš visų socialinių – demografinių požymių stipriausią įtaką profesinio perdegimo sindromui turi amžius. Mūsų rezultatai nesutampa su Huebner (1994) atliktų tyrimų duomenimis, kurie parodė, jog jaunesnio amžiaus darbuotojai greičiau įgyja profesinio perdegimo sindromo požymių. Maslach (1993) teigia, jog profesinio perdegimo sindromui įtakos turi ir darbo pobūdis bei stažas: pavyzdžiui, psichiatrinėse klinikose jauni slaugos darbuotojai perdega jau per 1,5 m., socialiniai darbuotojai šiuos simptomus patiria po 2–4 metų, o vadybininkai – dar vėliau. Amžius bei darbo stažas stipriau veikia emocinio išsekimo ir depersonalizacijos komponentus ir

mažiau – profesinių siekių redukciją (Schaufeli, Enzmann, 1999). Taip pat buvo rastas teigiamas ryšys tarp profesinio perdegimo sindromo ir išsilavinimo lygio (Maslach ir kt., 1996), kuris nesutampa su mūsų gautais rezultatais. Šis ryšys atsiskleidžia diferencijuotai pagal profesinio perdegimo komponentus: emociniam išsekimui išsilavinimas įtakos neturi, o profesinių siekių redukcija būdingesnė turintiems vidurinę nei aukštąjį išsilavinimą. Mūsų tyrimo duomenys sutampa su Maslach ir bendraautorių (1996) duomenimis, kurie teigia, jog šeimyninė padėtis taip pat veikia profesinio perdegimo sindromo procesus: gyvenantys santuokoje mažiau linkę į profesinį perdegimą nei viengungiai ar išsiskyrę asmenys. Kalbant apie gyvenimo prasmingumo ryšį su amžiumi, darbo stažu bei išsilavinimu, galima teigti, jog mūsų tyrimų duomenys sutampa su kitų autorių tyrimų rezultatais. Pasak McNamee (2007), kuo didesnis yra individų amžius ir darbo stažas, tuo jie pasižymi žemesniais gyvenimo prasmingumo įverčiais. Krause (2005) teigia, jog kuo yra žemesnis individų išsilavinimas, tuo jie pasižymi žemesniais gyvenimo prasmingumo įverčiais. Taigi, mūsų gauti tyrimo rezultatai ne visiškai sutampa su įvairių autorių atliktais tyrimais. Iš gautų rezultatų galima spręsti, jog visa tai yra esminės profesinio perdegimo sindromo bei gyvenimo prasmingumo vystymosi sąlygos.

Apibendrinant galima pasakyti, jog mūsų atliktas tyrimas patvirtino daugelio kitų autorių tyrimų duomenis, rodančius, kad slaugos darbuotojai pasižymi aukštesniais profesiniais perdegimo sindromo ir žemesniais gyvenimo prasmingumo įverčiais nei vadybininkai. Taip pat mūsų tyrimas patvirtino kitų autorių tyrimų rezultatus, kad tarp profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo yra statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai ir kad yra tikėtinas ryšys tarp tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo bei gyvenimo prasmingumo įverčių ir įvairių demografinių rodiklių (šiuo atveju – tiriamųjų amžiaus, darbo stažo, išsilavinimo ir šeimyninės padėties). Buvo tam tikrų teorinių neatitikimų dėl profesinio perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo skirtumų su lytimi bei tam tikrais demografiniais rodikliais, tačiau įvairūs autoriai patys nėra priėję vieningos nuomonės dėl to, kas turi labiau išreikštus šiuos rodiklius.

2.4. TYRIMO RIBOTUMAI

Norėtusi pastebėti kai kuriuos mūsų tyrimo ribotumus:

- Profesinio perdegimo sindromas ir gyvenimo prasmingumas iki šiol buvo labai mažai tyrinėti kartu. Todėl rašant šį darbą buvo pakankamai sunku gauti reikiamos medžiagos ir teko mūsų gautus tyrimo rezultatus lyginti su panašaus pobūdžio tyrimais.
- Nepakankamas tiriamųjų skaičius. Nors mūsų tyrimas atitinka tokiems darbams keliamus reikalavimus, tačiau manome, jog mūsų tiriamosios grupės, susidedančios iš šešiasdešimties asmenų, yra gana mažos. Taigi, šis tyrimo ribotumas gali turėti įtakos mūsų gautų rezultatų patikimumui.
- Nepakankamas slaugos darbuotojų vyrų skaičius. Kadangi jų buvo tik du, o vadybininkų vyrų buvo 47, tai mūsų gauti rezultatai gali būti nepakankamai tikslius ir šis tyrimo ribotumas gali turėti įtakos mūsų gautų rezultatų patikimumui.

IŠVADOS

1. Ištyrus slaugos darbuotojų ir vadybininkų profesinio perdegimo sindromo lygį paaiškėjo, kad slaugos darbuotojai pasižymi aukštesniu profesinio perdegimo sindromo lygiu nei vadybininkai. Šie rezultatai reiškia, jog pirmoji hipotezė, kad slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo pasireiškimo lygis yra aukštesnis nei vadybininkų, patvirtino.
2. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos darbuotojų moterų profesinio perdegimo sindromo įverčiai yra reikšmingai didesni nei vadybininkų moterų. Slaugos darbuotojų vyrų profesinio perdegimo sindromo lygis taip pat aukštesnis nei vadybininkų vyrų.
3. Šie rezultatai patvirtina antrąją hipotezę, jog slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo pasireiškimo lygis yra žemesnis nei vadybininkų.
4. Tyrimo rezultatai parodė, jog slaugos darbuotojų moterų gyvenimo prasmės lygis yra žemesnis nei vadybininkų moterų. Slaugos darbuotojų vyrų gyvenimo prasmės įverčiai nėra reikšmingai žemesni nei vadybininkų vyrų.
5. Šie rezultatai patvirtina trečiąją hipotezę, kad didėjant gyvenimo prasmingumui, profesinio perdegimo sindromo pasireiškimo lygis mažėja. Tai reiškia, jog kuo žemesni yra slaugos darbuotojų ir vadybininkų gyvenimo prasmės įverčiai, tuo jie pasižymi aukštesniais profesinio perdegimo sindromo įverčiais ir atvirkščiai.
6. Tyrimo rezultatai parodė, jog yra ryšys tarp tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo bei gyvenimo prasmingumo įverčių ir jų amžiaus, darbo stažo, išsilavinimo bei šeiminių padėties. Tai reiškia, jog kuo didesnis yra tiriamųjų amžius bei darbo stažas, tuo jie pasižymi aukštesniais profesinio perdegimo sindromo įverčiais bei žemesniais gyvenimo prasmingumo įverčiais. Taip pat rezultatai rodo, kad spec. vidurinį ir aukštesnį išsilavinimą turintys tiriamieji pasižymi aukštesniu profesinio perdegimo sindromo lygiu ir žemesniu gyvenimo prasmingumo lygiu nei aukštą išsilavinimą įgiję tiriamieji. Be to, netekėję/nevedę ir ištekėję/vedę tiriamieji pasižymi žemesniu profesinio perdegimo sindromo lygiu nei išsiskyrę tiriamieji, o ištekėję/vedę tiriamieji pasižymi aukštesniu gyvenimo prasmingumo lygiu nei išsiskyrę tiriamieji. Profesinio perdegimo sindromo bei gyvenimo prasmingumo įverčiai neturi statistiškai reikšmingų ryšių su šeimos narių skaičiumi.

LITERATŪRA

1. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale // *Social Science and Medicine*. 1993, vol. 36(6), p. 725-733.
2. Arnold K., Turner N., Barling J., Kelloway E.K., McKee M.C. Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work // *Journal of Occupational Health Psychology*. 2007, vol. 12, p. 193-203.
3. Ashmos D., Duchon D. Spirituality at work: A conceptualization and measurement // *Journal of Management Inquiry*. 2000, vol. 9(2), p. 134-145.
4. Bakker A.B., Killmer C.H., Siegrist J., Schaufeli W.B. Effort-reward imbalance and burnout among nurses // *Journal of Advanced Nursing*. 2000, vol. 31, p. 884-891.
5. Barboza J.I.R.A., Beresin R. Burnout syndrome in nursing undergraduate students. Nursing School, Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, Brazil. 2007 <<http://www.einstein.br/revista/arquivos/PDF/599-einstein.5.3.1.225-230.pdf>> [žiūrēta 2008-11-05].
6. Barnes R. Viktor Frankl's logotherapy: Spirituality and meaning in the new millennium // *Texas Counseling Journal*. 2000, vol. 28(1), p. 24-32.
7. Beierholm M. The risk to nurses of developing burnout syndrome // *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2002, vol. 3, p. 13-8.
8. Boumans N. P.G., Deweerdt J.A. Leadership in the nursing unit: relationships with nurses' well-being. *Journal of Advanced Nursing*. 1992 <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=16&hid=2&sid=e9cb32f5-979d-4767-a7ab-cde49b35dd5b%40sessionmgr11>> [žiūrēta 2010-01-14].
9. Bruce S.M., Conaglen H.M., Conaglen J.V. Burnout in physicians: a case for peer-support // *Internal Medicine Journal*. 2005, vol. 35, p. 272-278.
10. Burke C.S., Stagl K., Klein C., Goodwin G.F., Salas E., Halpin S.M. What type of leadership behaviors are functional in teams? // *The Leadership Quarterly*. 2006, vol. 17, p. 288-307.
11. Butkutė R., Perminas A. Gyvenimo susirgus lėtine liga įprasminimas. 2008 <http://www.psichoterapijosstudija.lt/straipsniai/gyvenimo_susirgus_letine_liga_iprasminimas.doc> [žiūrēta 2008-10-13].
12. Catalan J., Burgess A., Pergami A., Hulme N., Gazzard B., Phillips R. The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: The case of HIV infection and oncology // *Journal of Psychosomatic Research*. 1996, vol. 40, p. 425-435.

13. Chalofsky N., Krishna V. Meaningfulness, Commitment, and Engagement: The Intersection of a Deeper Level of Intrinsic Motivation // *Advances in Developing Human Resources*. 2009, vol. 11 (2), p. 189-203.
14. Chambers R. Supporting GPs // *British Medical Journal*. 2003, vol. 326, p. 100.
15. Collingwood J. Your Sense of Coherence. 2006 <<http://psychcentral.com/lib/2006/06/your-sense-of-coherence/>> [žiūrėta 2007- 06- 09].
16. Cooper C., Dewe P.J., O'Driscoll M.P. *Organizational Stress: A Review and critique of Theory, Research and Applications*. London: Sage Publications, 2001.
17. Cordes C.L., Dougherty T.W. A review and an integration of research on job burnout // *Academy of Management Review*. 1993, vol. 18, p. 621-656.
18. Couper I.D. Approaching burnout // *South African Family Practice*. 2005, vol. 47(2), p. 5-8.
19. Deary I.J., Blenkin H., Agius R.M., Endler N.S., Zealley H., Wood R. Models of job-related stress and personal achievement among consultant doctors // *British Journal of Psychology*. 1996, vol. 87, p. 3-29.
20. Debats D.L. Sources of Meaning: An Investigation of Significant Commitments In Life // *Journal of Humanistic Psychology*. 1999, vol. 39, p. 30-57.
21. Dyrbye L.N., Thomas M.R., Huntington J.L., Lawson K.L., Novotny P.J., Sloan J.A., Shanafelt T.D. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study // *Academic Medicine*. 2006, vol. 81, p. 374-384.
22. Dollard M.F. Introduction: Context, theories and intervention. In *Occupational stress in the service professions*. London: Taylor and Francis, 2003.
23. Emblen J., Pesut B. Strengthening Transcendent Meaning. A Model for the Spiritual Nursing Care of Patients Experiencing Suffering // *Journal of Humanistic Psychology*. 2001, vol. 19(1), p. 42-56.
24. Eriksson M., Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review // *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005, vol. 59, p. 460-66.
25. Fife B. The conceptualization of meaning in illness // *Social Science Medicine*. 1994, vol. 38, p. 309-316.
26. Fife B. The Role of Constructed Meaning in Adaptation to the Onset of Life-threatening Illness // *Social Science & Medicine*. 2005, vol. 61, p. 2132-2143.
27. Frey B.S., Stutzer A. *Happiness and Economics: How the Economy and Institutions Affect Well-Being*. Princeton: Princeton University Press, 2002.
28. Garrett D.K., McDaniel A.M. A new look at nurse burnout: the effects of environmental uncertainty and social climate // *Journal of Nursing Administration*. 2001, vol. 31, p. 91-96.

29. Ghorpade J., Lackritz J., Singh G. Burnout and Personality // *Journal of Career Assessment*. 2007, vol. 15(2), p. 240-256.
30. Gyllensten K., Palmer S., Farrants J. The perceptions of work related stress within finance organisations: how managers can influence workplace stress // *International Journal of Health Promotion and Education*. 2004, vol. 42, p. 37–42.
31. Glasberg A.L., Norberg A., Söderberg A. Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers. *Journal of Advanced Nursing*. 2007 <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=9&sid=9f8c6ee0-c012-4c98-ae68-69b04873254b%40sessionmgr11>> [žiūrēta 2009-11-05].
32. Goddard R., Patton W., Creed P. The Importance and Place of Neuroticism In Predicting Burnout In Employment Service Case Managers. *Journal of Applied Social Psychology*. 2004 <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=9&sid=74203375-539a-4000-b65e-ed756af2f449%40sessionmgr10&bdata=JmxvZ2lucGFnZT1jcGlkbG9naW4uYXNwP2N1c3RpZD1zNTQ3MDU4MiZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#db=sih&AN=12413426>> [žiūrēta 2009-11-05].
33. Graber A. V. Viktor Frankl's Logotherapy. Lima, OH: Wyndam Hall Press, 2003.
34. Gustavsson J.P., Jonsson E.G., Linder J., Weinryb R.M. The HP5 inventory: definition and assessment of five health-relevant personality traits from a five-factor model perspective // *Personality and Individual Differences*. 2003, vol. 35, p. 69-89.
35. Guthrie E., Black D., Bagalkote H., Shaw C., Campbell M., Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study // *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1998, vol. 91, p. 237-243.
36. Hayes C. T., Weathington B. L. Optimism, Stress, Life Satisfaction, and Job Burnout in Restaurant Managers. *The Journal of Psychology*. 2007 <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=6&hid=9&sid=74203375-539a-4000-b65e-ed756af2f449%40sessionmgr10>> [žiūrēta 2009-11-05].
37. Harris E.G., Lee J.M. The Customer, Co-Worker, and Management Burnout Distinction in Service Settings: Personality Influencers and Outcomes. *Services Marketing Quarterly*. 2004 <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=9&sid=9f8c6ee0-c012-4c98-ae68-69b04873254b%40sessionmgr11>> [žiūrēta 2009-11-05].
38. Iacovides A., Fountoulakis K., Moysidou C., Ierodiaconou C. Burnout in nursing staff: a clinical syndrome rather than psychological reaction // *General Hospital Psychiatry*. 1997, vol. 13, p. 466-72.
39. Jeniks H., Allen C. The relationship between staff burnout distress and interactions with residents in two residential homes for older // *Journal of Psychiatry*. 1998, vol. 13, p. 466-472.

40. Kalimo R., Pahkin K., Mutanen P., Toppinen Tanner S. Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors // *Work and Stress*. 2003, vol. 17, p. 109–122.
41. Kilfedder C.J., Power K.G., Wells T.J. Burnout in psychiatric nursing // *Journal of Advanced Nursing*. 2001, vol. 34, p. 383-96.
42. Kitze S., Rodrigues A.B. Burnout in Oncology: a study of Nursing professionals. Nursing School, Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, Brazil. 2008 <<http://www.einstein.br/revista/arquivos/PDF/591-Einsteinv6n2p128-33.pdf>> [žiūrēta 2008-11-05].
43. Kjeldmand D., Holmström I. Balint Groups as a Means to Increase Job Satisfaction and Prevent Burnout Among General Practitioners. *Annals of Family Medicine*. 2008 <<http://www.annfammed.org/cgi/content/abstract/6/2/138?maxtoshow=&HITS=&hits=&RESULTFORMAT=&fulltext=burnout+and+meaning+in+life&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>> [žiūrēta 2008-12-20].
44. Kleiber D., Enzmann D., Gusy B. *Stress and Burnout in AIDS Health Care: Are There Special Characteristics?* London: Harwood Academic Publishers, 1995.
45. Klingberg H. *When life calls out to us*. New York: Doubleday, 2001.
46. Krause N. Stressors Arising in Highly Valued Roles, Meaning in Life, and the Physical Health Status of Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2004 <<http://psychsoc.gerontologyjournals.org/cgi/content/abstract/59/5/S287?maxtoshow=&HITS=&hits=&RESULTFORMAT=&fulltext=meaning+of+life&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>> [žiūrēta 2008-11-05].
47. Krause N. Traumatic Events and the Meaning in Life: Exploring Variations in Three Age Cohorts // *Aging and Society*. 2005, vol. 25, p. 501-524.
48. Kuremyr D., Kihlgren M., Norberg A., Aström S., Karlsson I. Emotional experiences, empathy and burnout among staff caring for demented patients at a collective living unit and a nursing home // *Journal of Advanced Nursing*. 1994, vol. 19, p. 670-679.
49. Kushnir T., Rabin S., Azulai S. A descriptive study of stress management in a group of pediatric oncology nurses // *Cancer Nursing*. 1997, vol. 20, p. 414-21.
50. Lee R.T., Ashforth B.E. On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout // *Journal of Applied Psychology*. 1990, vol. 75, p. 743-747.
51. Lee R.T., Ashforth B.E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of burnout // *Journal of Applied Psychology*. 1996, vol. 81, p. 123-133.
52. Leiter M., Schaufeli W. Consistency of the burnout construct across occupations // *Anxiety Stress Coping*. 1996, vol. 9, p. 229-243.

53. Leiter M.P., Harvie P., Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout // *Journal of Social Science Medicine*. 1998, vol. 47, p. 1611-7.
54. Leiter M. Perception of risk: An organizational model of occupational risk, burnout, and physical symptoms// *Anxiety Stress Coping*. 2005, vol. 18, p. 131-144.
55. Leiter M, Laschinger H. Relationships of work and practice environment to professional burnout: Testing a causal model // *Journal of Nursing Research*. 2006, vol. 55, p. 137-46.
56. Liselotte N., Dyrbye M.D., Matthew R. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students // *Annals of Internal Medicine*. 2008, vol. 149(5), p. 334-341.
57. Lunenfeld K., Gurion B. The Implications of Salutogenesis: An Outsider's View. Aaron Antonovsky. 1991 <<http://www.angelfire.com/ok/soc/akansas.html>> [žiūrēta 2007- 06- 09].
58. Mandy A., Tinley P. Burnout and Occupational Stress. Comparison Between United Kingdom and Australian Pediatricians // *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2004, vol. 94(3), p. 282-291.
59. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. *Professional burnout: Recent developments in the theory and research*. Washington: Taylor & Francis, 1993.
60. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychological Press, 1996.
61. Maslach C., Leiter M.P. *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997.
62. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout // *Annual Review of Psychology*. 2001, vol. 52, p. 397-422.
63. McManus I.C., Winder B.C., Paice E. How consultants, hospitals, trusts and deaneries affect pre-registration house officer posts: a multilevel model // *Medical Education*. 2002, vol. 36, p. 35-44.
64. McManus I.C., Keeling A., Paice E. Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates // *BMC Medicine*. 2004, vol. 2, 29.
65. McNamee S.J. The Social Construction of Life Meaning: The 2007 North Carolina Sociological Association Presidential Address. University of North Carolina Wilmington, 2007 <<http://www.ncsociology.org/sociationtoday/v52/steve.htm>> [žiūrēta 2008-11-05].
66. Meis L., Velloso A., Lannes D., Carmo M.S., Meis C. The growing competition in Brazilian science: rites of passage, stress and burnout. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 2003 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2003000900001> [žiūrēta 2008-11-05].

67. Menninger R. Stress: defining the personal equation // *British Medical Journal*. 2003, vol. 326, p. 107-108.
68. Miner-Williams D. Connectedness in the nurse-patient relationship: a grounded theory study. *Issues in Mental Health Nursing*. 2007, <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=16&hid=2&sid=e9cb32f5-979d-4767-a7ab-cde49b35dd5b%40sessionmgr11>> [žiūrēta 2010-01-14].
69. Montgomery A. J., Peeters M. C. W., Schaufeli W. B., Den Ouden M. Work-Home Interference Among Newspaper Managers: It's Relationship With Burnout And Engagement. *Anxiety, Stress and Coping*. 2003 <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=5&hid=9&sid=74203375-539a-4000-b65e-ed756af2f449%40sessionmgr10>> [žiūrēta 2009-11-05].
70. Morrison E.E., Burke G.C., Greene L. Meaning in motivation: does your organization need an inner life? // *Journal of Health and Human Services Administration*. 2007, vol. 30(1).
71. Nemanich L.A., Keller R.T. Transformational leadership in an acquisition: A field study of employees // *Journal of Leadership Quarterly*. 2007, vol. 18, p. 49-68.
72. Nielsen K., Yarker J., Brenner S.O., Randall R., Borg V. The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people // *Journal of Advanced Nursing*. 2008a, vol. 63(5), p. 465–475.
73. Nielsen K., Randall R., Yarker J., Brenner S.O. The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study // *Journal of Work & Stress*. 2008b, vol. 22(1), p. 16-32.
74. O'Connor K., Chamberlain K. Dimensions of life meaning: A qualitative investigation at mid – life // *British Journal of Psychology*. 1996, vol. 87, p. 461–477.
75. O'Malley M. *Creating commitment*. New York: John Wiley and Sons, 2000.
76. Pacevičius J. Profesinis perdegimas kaip organizacinės elgsenos problema // *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. 2006, vol. 2(7), p. 125–129.
77. Pattakos A. *Prisoners of our thoughts: Viktor Frankl's principles at work*. San Francisco: Berrett & Koehler, 2004.
78. Pearson A., Laschinger H., Porrit, K., Jordan Z., Tucker D., Long L. Comprehensive systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare // *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2007, vol. 5 (2), p. 208-253.
79. Penson R.T., Digman F.L., Canellos G.P. Burnout: caring for the caregivers // *The Oncologist*. 2000, vol. 15, p. 425-34.

80. Piccolo R.F., Colquitt J.A. Transformational leadership and job behaviors: The mediating role of core job characteristics // *Academy of Management Journal*. 2006, vol. 49, p. 327-340.
81. Piko B.F. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey // *International Journal of Nursing Studies*. 2006, vol. 43, p. 311–318.
82. Purvanova R.K., Bono J.E., Dzwieczynski J. Transformational Leadership, Job Characteristics, and Organizational Citizenship Performance. 2006 <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=17&hid=2&sid=e9cb32f5-979d-4767-a7ab-cde49b35dd5b%40sessionmgr11>> [žiūrēta 2010-01-14].
83. Rabin S., Matalon A., Maoz B., Shiber A. Keeping Doctors Healthy: A Salutogenic Perspective // *Journal of Families, Systems & Health*. 2005, vol. 23(1), p. 94–102.
84. Rosenberg McKay D. Job Burnout. 2008 <<http://careerplanning.about.com/od/workrelated/a/burnout.htm>> [žiūrēta 2008-12-15].
85. Sabo B.M. Adverse psychosocial consequences: Compassion fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide palliative and hematological cancer care vulnerable? *Indian Journal of Palliative Care*. 2008 <<http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2008;volume=14;issue=1;spage=23;epage=29;aulast=Sabo>> [žiūrēta 2008-11-05].
86. Sahd L.A.R., Tisdell E.J. The Meaning and Use of Intuition in Novice Nurses: a phenomenological study // *Adult Education Quarterly*. 2007, vol. 57(2), p. 115-140.
87. Schaufeli W. B., Enzmann D. The Burnout companion for research and practice: A critical analysis of theory, assessment, research and interventions // Washington DC: Taylor and France, 1999.
88. Schaufeli W.B., Salanova M., Gonzalez-Roma V., Bakker A.B. The measurement of engagement and burnout: A confirmatory factor analytic approach // *Journal of Happiness Studies*. 2002, vol. 3, p. 71-92.
89. Scroggins W.A. The Relationship Between Employee Fit Perceptions, Job Performance, and Retention: Implications of Perceived Fit // *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 2008, vol. 20, p. 57–71.
90. Shamir B. Meaning, self, and motivation in organizations // *Journal of Organization Studies*. 1991, vol. 12, p. 405–424.
91. Sharyn Z.J. Resiliency and Burnout: Protective Factors for Human Service Managers. *Administration in Social Work*. 1998 <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&hid=9&sid=9f8c6ee0-c012-4c98-ae68->

- 69b04873254b%40sessionmgr11&bdata=JmxvZ2lucGFnZT1jcGlkbG9naW4uYXNwP2N1c3RpZD1zNTQ3MDU4MiZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#db=sih&AN=871659> [žiūrėta 2009-11-05].
92. Shaufeli W., Enzmann D. The burnout companion to study and practice – a critical analysis. London: Taylor and Francis, 1998.
93. Shirom A., Melamed S., Toker S., Berliner S., Shapira I. Burnout and health: Current knowledge and future research directions // *New perspectives in occupational health*. 2005, vol. 20, p. 269-309.
94. Siegall M., McDonald T. Person-organization value congruence, burnout and diversion of resources // *Personnel Review*. 2004, vol. 33, p. 291–301.
95. Smith R. Why are doctors so unhappy? // *British Medical Journal*. 2001, vol. 322, p. 1073-1074.
96. Soler J.K., Yaman H., Esteva M. Burnout in European family doctors: the EGPRN study // *Family Practice*. 2008, vol. 25(4), p. 245-265.
97. Spence Laschinger H. K., Finegan J. Situational and dispositional predictors of nurse manager burnout: a time-lagged analysis. *Journal of Nursing Management*. 2008 <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=9&sid=9f8c6ee0-c012-4c98-ae68-69b04873254b%40sessionmgr11>> [žiūrėta 2009-11-05].
98. Swidler L. Toward a universal declaration of a global ethic. *Journal for the Study of Religions and Ideologies*. 2004 <http://jsri.ro/old/html%20version/index/no_7/leonardswidler-articol.htm> [žiūrėta 2008-11-05].
99. Tang C.S.K., Lau B.H.B. Gender role stress and burnout in Chinese human service professionals in Hogn Kong. *Anxiety, Stress and Coping // An International Journal*. 1996, vol. 9 (3), p. 217–227.
100. Taubman-Ben-Ari O., Weintroub A. Meaning in Life and Personal Growth among Pediatric Physicians and Nurses // *Death Studies*. 2008, vol. 32(7), p. 621-645.
101. Ventegodt S., Andersen N. J., Merrick J. Quality of life philosophy I. Quality of life, happiness, and meaning in life. *The scientific world journal*. 2003 <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=12&hid=9&sid=74203375-539a-4000-b65e-ed756af2f449%40sessionmgr10&bdata=JmxvZ2lucGFnZT1jcGlkbG9naW4uYXNwP2N1c3RpZD1zNTQ3MDU4MiZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#db=cmedm&AN=14646011>> [žiūrėta 2009-11-05].
102. Vimantaitė R., Šeškevičius A. „Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų // *Medicina*. 2006, vol. 42(7), p. 600-605.

103. Wagner H. Gyvenimo prasmės ieška istorijos požiūriu // Acta Pedagogica Vilnensia. 2007, vol. 17, p. 9-17.
104. Winstanley S., Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression // Work and Stress. 2002, vol. 16, p. 302–315.
105. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания. Питер, 2008.
106. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии: эмпирические исследования. Журнал практической психологии и психоанализа, 2001 <<http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20010311>> [žiūrėta: 2010-04-19].

SANTRAUKA

Šio magistro darbo tema yra „Slaugos darbuotojų ir vadybininkų patiriamo perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo ryšys“. Žmogus didžiąją savo gyvenimo dalį praleidžia dirbdamas. Kiekvienas darbas iš žmogaus reikalauja daugiau ar mažiau pastangų. Nuolat patiriama įtampa ir spaudimas sąlygoja streso pasireiškimą. Ypač stiprius psichinius krūvius lemia intensyvus bendravimas su kitais žmonėmis, kuris labiausiai paplitęs tarp priežiūros specialistų, atsakingų už kitų žmonių vystymąsi. Taigi, nuolatinis protinis nuovargis, neviltis, tuštuma, užsisklendimas savyje, energijos išsekimas, matyt, yra vieni svarbiausių dalykų, kuriuos išgyvena slaugos darbuotojai ir vadybininkai profesinio perdegimo pasireiškimo metu. Tačiau yra žmonių, kurie, būdami šių profesijų atstovais, nepatiria perdegimo sindromo. Todėl iškyla mintis, jog perdegimo sindromo pasireiškimas priklauso nuo to, ar žmogus yra suradęs savo gyvenimo prasmę.

Taigi, šio darbo **tikslas** – ištirti slaugos darbuotojų ir vadybininkų patiriamo perdegimo sindromo ir gyvenimo prasmingumo ryšį. Šiame darbe mes tikrinome šias **hipotezes**: 1) Slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo pasireiškimo lygis yra aukštesnis nei vadybininkų. 2) Slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo pasireiškimo lygis yra žemesnis nei vadybininkų. 3) Didėjant gyvenimo prasmingumui, profesinio perdegimo sindromo pasireiškimo lygis mažėja.

Iš viso tyrime dalyvavo 120 tiriamųjų. 60 tiriamųjų buvo iš Vilniaus universiteto Santariškių ligoninės onkologijos skyriaus. Likusius 60 tiriamųjų sudarė vadybininkai iš „DNB NORD“ bankas, UAB „Hidora“, UAB „Bioderma“, UAB „SCG“, UAB „Grundfus“, UAB „Vilpra“.

Šiame darbe buvo naudojamos šios metodikos:

- Gyvenimo prasmingumo klausimyną „The Meaning in Life Questionnaire (MLQ-10)“ sukūrė Steger M.F., Frazier P., Oishi S., ir Kaler M. Šis klausimynas vertina dvi gyvenimo prasmingumo dimensijas. Įprasminto gyvenimo subskalė (The Presence of Meaning subscale) parodo, kaip pilnai tiriamieji jaučia, kad jų gyvenimas yra prasmingas. Ją sudaro 5 teiginiai (1, 4, 5, 6 ir 9). Prasmės paieškų subskalė (The Search for Meaning subscale) parodo, kaip susidomėję ir motyvuoti yra tiriamieji, stengdamiesi atrasti gyvenimo prasmę arba gilesnę suvokimą apie savo gyvenimo prasmingumą. Ją sudaro taip pat 5 teiginiai (2, 3, 7, 8 ir 10).
- Emocinę asmenybės perdegimo diagnostiką (Диагностика эмоционального выгорания личности) sukūrė rusų psichologas Бойко В.В. Ši metodika suteikia galimybę vertinti ne tik tris pagrindines „perdegimo sindromo“ fazes (įtampa, rezistencija, išsekimas), bet ir

kiekvieną ją sudarančių keturių simptomų išreikštumą. Šią metodiką sudaro 84 teiginiai, į kuriuos tiriamasis turi atsakyti „taip“ arba „ne“.

Tyrimo rezultatai

7. Ištyrus slaugos darbuotojų ir vadybininkų profesinio perdegimo sindromo lygį paaiškėjo, kad slaugos darbuotojai pasižymi aukštesniu profesinio perdegimo sindromo lygiu nei vadybininkai ($p = 0,0001$). Šie rezultatai reiškia, jog pirmoji hipotezė, kad slaugos darbuotojų profesinio perdegimo sindromo pasireiškimo lygis yra aukštesnis nei vadybininkų, patvirtino.
8. Šie rezultatai patvirtina antrąją hipotezę, jog slaugos darbuotojų gyvenimo prasmingumo pasireiškimo lygis yra žemesnis nei vadybininkų ($t(118) = -5,403$, $p = 0,0001$).
9. Šie rezultatai patvirtina trečiąją hipotezę, kad didėjant gyvenimo prasmingumui, profesinio perdegimo sindromo pasireiškimo lygis mažėja. Abiejose tiriamųjų grupėse profesinio perdegimo sindromo įverčiai turi vidutinį ir stiprų statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su gyvenimo prasmingumo įverčiais: slaugos darbuotojų grupė ($r = -0,751$, $p = 0,0001$), vadybininkų grupė ($r = -0,615$, $p = 0,0001$). Tai reiškia, jog kuo žemesni yra slaugos darbuotojų ir vadybininkų gyvenimo prasmės įverčiai, tuo jie pasižymi aukštesniais profesinio perdegimo sindromo įverčiais ir atvirkščiai.

SUMMARY

The subject of this Master work is „The caregivers and managers experiencing job burnout and meaning in life coherence“. Person most of his life spends working. Every work seeks from a person more or less efforts. Always feeling tension and pressure at work determines stress. Especially strong mental strain determines intensive communication with other people, that is common between caregivers. Thus, regular mental weariness, despair, emptiness, withdrawing, energy exhaustion, seems to be one of the important things that feel caregivers and managers having job burnout. However there are people who do not suffer from job burnout. Therefore arises an idea that job burnout manifestation belongs from meaning in life.

The **aim** of this work is – to investigate caregivers and managers experiencing job burnout and meaning in life coherence. In this work we checked such hypotheses: 1. Caregivers experiencing job burnout level is higher than managers. 2. Caregivers experiencing meaning in life level is lower than managers. 3. Caregivers and managers experiencing job burnout and meaning in life have correlation. In this research overall participated 120 members. Sixty of them where from Vilnius University Santariškės hospital, oncological section. Other sixty participants where managers from „DNB NORD“ bank, UAB „Hidora“, UAB „Bioderma“, UAB „SCG“, UAB „Grundfus“ and UAB „Vilpra“.

In this work we used such methodologies:

- „The Meaning in Life Questionnaire (MLQ-10)“ was created by Steger M.F., Frazier P., Oishi S., and Kaler M. This questionnaire assesses two dimensions of meaning in life using 10 items rated on a seven-point scale from “Absolutely True” to “Absolutely Untrue.” The Presence of Meaning subscale measures how full respondents feel their lives are of meaning. The Search for Meaning subscale measures how engaged and motivated respondents are in efforts to find meaning or deepen their understanding of meaning in their lives.
- Emocional personal burnout diagnostics (Диагностика эмоционального выгорания личности) was created by russian psychology Воико (Бойко В.В). This methodology gives us an opportunity to assess not only three main job burnout phases (emotional exhaustion, depersonalization and lack of feelings of personal accomplishment), but also to investigate all twelve symptoms of those phases. This methodology is composed from 84 propositions and participants have to answer „Yes“ or „No“.

The results of research:

1. There was investigated caregivers and managers level of job burnout and it emerged that caregivers experience haigher job burnout level than managers ($p = 0,0001$). These results

say that the first hypothesis – caregivers experiencing job burnout level is higher than managers – was proved out.

2. These results approve the second hypothesis that caregivers experiencing meaning in life level is lower than managers ($t(118) = -5,403, p = 0,0001$).
3. These results approve the third hypothesis that caregivers and managers experiencing job burnout and meaning in life have correlation. In both groups the levels of job burnout have medial and high statistically significant negative relation with the level of meaning in life: caregivers ($r = - 0,751, p = 0,0001$), managers ($r = - 0,615, p = 0,0001$). This means that the lower is caregivers and managers meaning in life levels, the upper is level of job burnout.

PRIEDAI

1 priedas

Gyvenimo prasmingumo klausimynas

**Lytis, amžius, išsilavinimas, darbo stažas,
šeiminė padėtis, šeimos narių skaičius**

Prašome atsakyti į visus klausimus. Jų yra 10. Kiekvienam jų pasirinkite vieną labiausiai tinkantį atsakymą ir apibraukite jį. Ačiū už pagalbą.

1. Visiškai neteisinga
2. Dažniausiai neteisinga
3. Iš dalies neteisinga
4. Negaliu pasakyti teisinga ar neteisinga
5. Iš dalies teisinga
6. Dažniausiai teisinga
7. Visiškai teisinga

1. Aš suprantu savo gyvenimo prasmę.

1 2 3 4 5 6 7

2. Aš ieškau kažko, kas padarytų mano gyvenimą prasmingu.

1 2 3 4 5 6 7

3. Aš nuolat bandau rasti savo gyvenimo tikslą.

1 2 3 4 5 6 7

4. Mano gyvenimas turi aiškų tikslą.

1 2 3 4 5 6 7

5. Aš gerai jaučiu, kas daro mano gyvenimą prasmingu.

1 2 3 4 5 6 7

6. Aš atradau teikiantį pasitenkinimą gyvenimo tikslą.

1 2 3 4 5 6 7

7. Visada ieškau kažko, kas padarytų mano gyvenimą reikšmingu.

1 2 3 4 5 6 7

8. Noriu suprasti savo gyvenimo tikslą arba misiją.

1 2 3 4 5 6 7

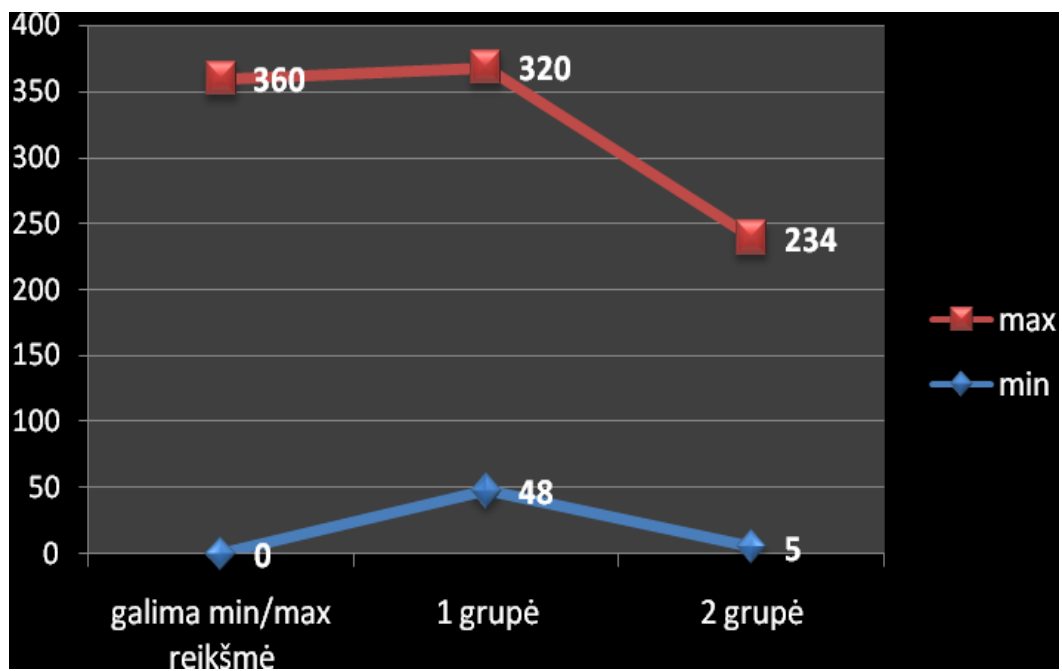
9. Mano gyvenimas neturi aiškaus tikslo.

1 2 3 4 5 6 7

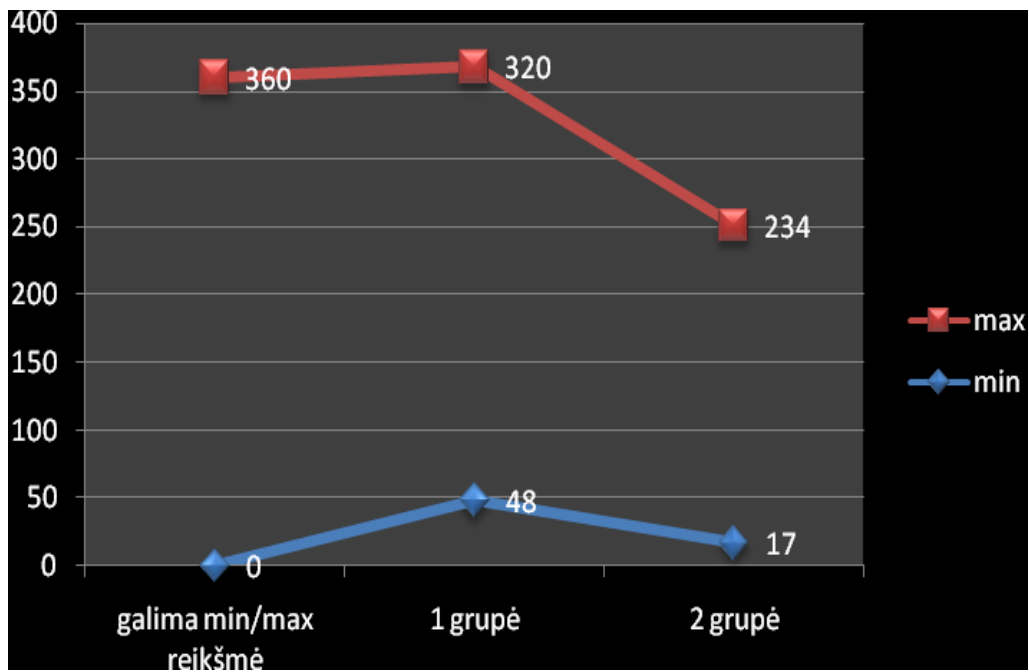
10. Ieškau savo gyvenimo prasmės.

1 2 3 4 5 6 7

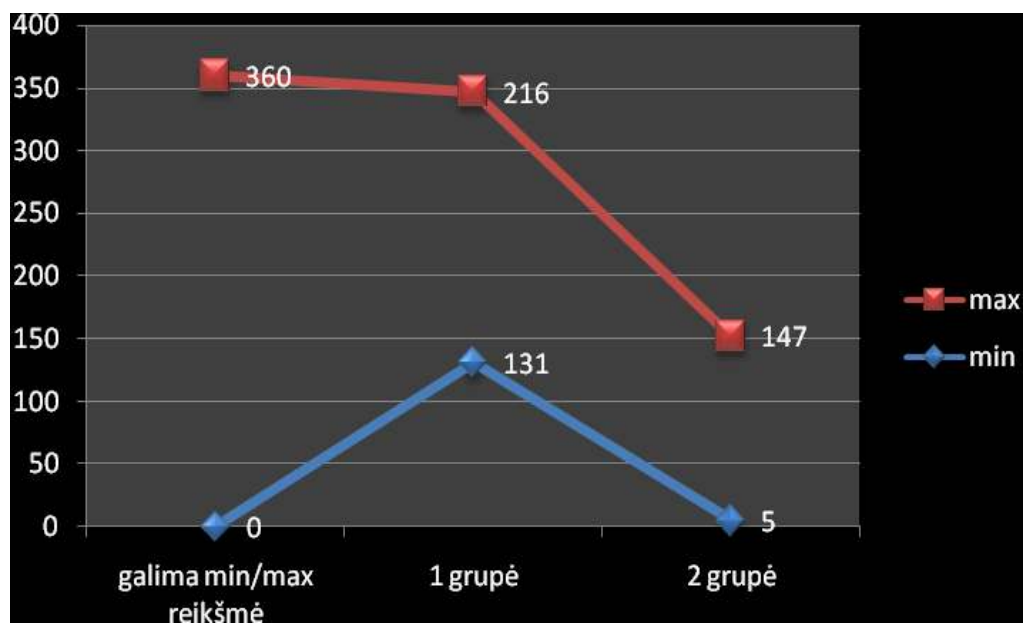
Minimalios ir maksimalios profesinio perdegimo sindromo įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų



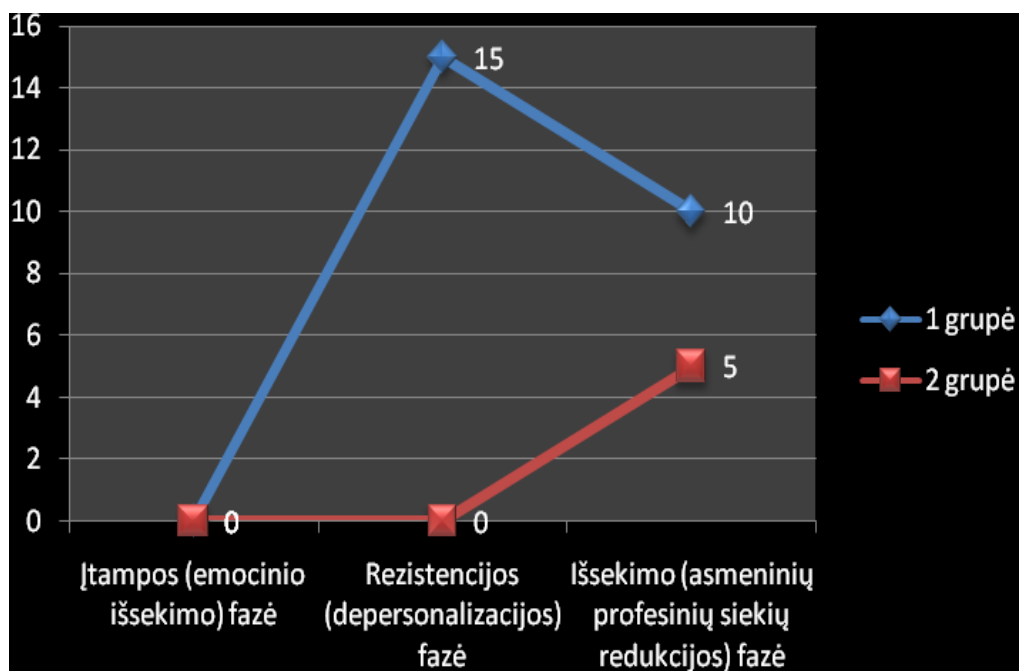
Minimalios ir maksimalios profesinio perdegimo sindromo įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkių moterų



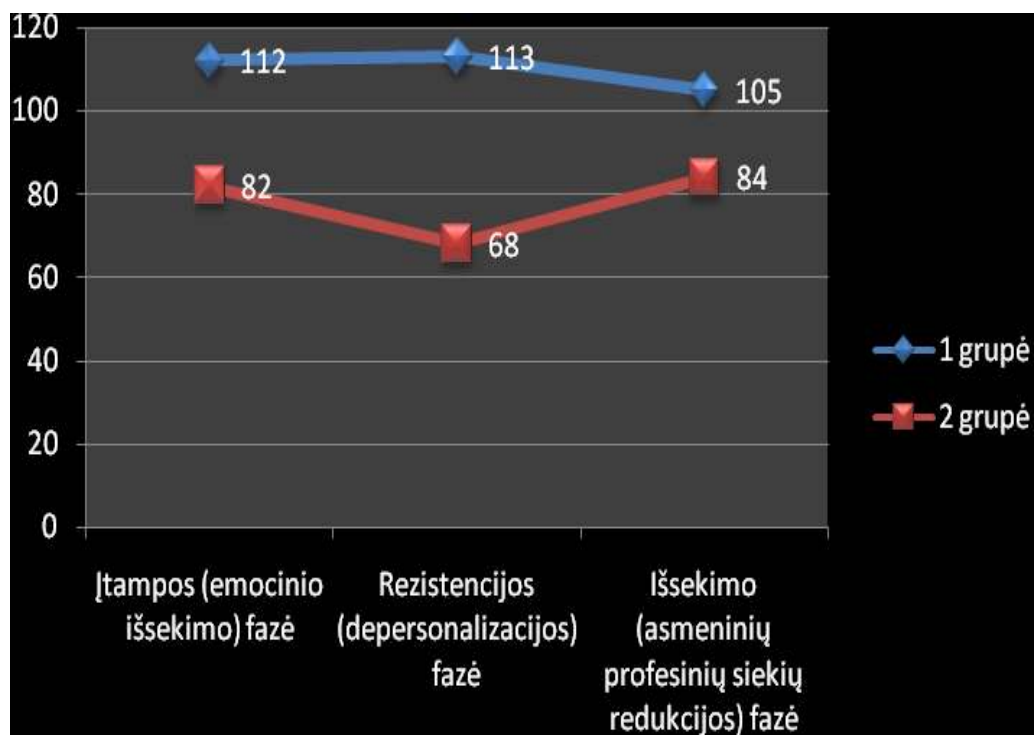
Minimalios ir maksimalios profesinio perdegimo sindromo įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų vyrų

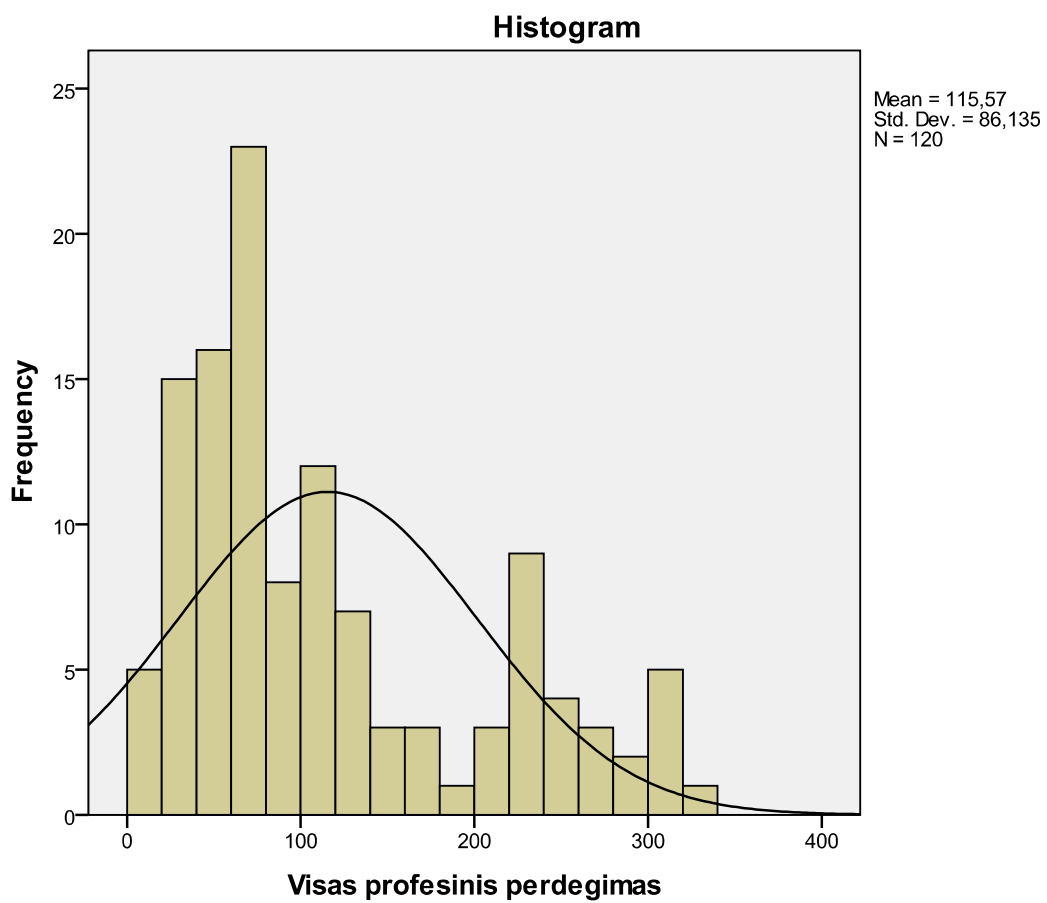


Minimalios profesinio peregimo sindromo komponentų įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų



Maksimalios profesinio predegimo sindromo komponentų įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų



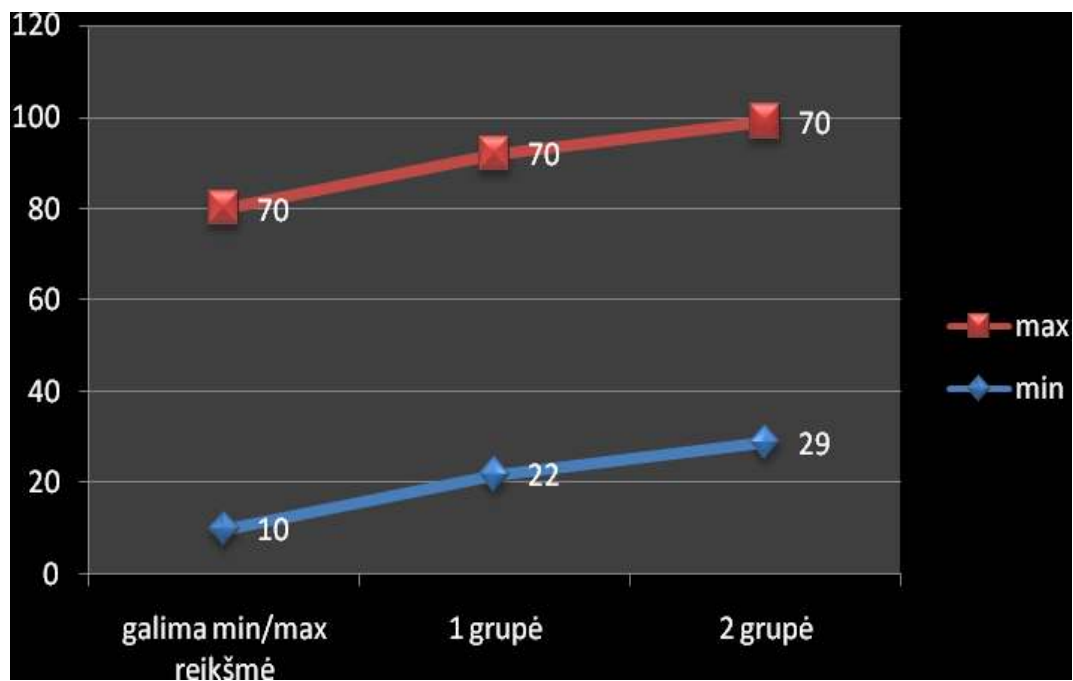
Profesinio perdegimo sindromo tyrimo rezultatų pasiskirstymas

Vidurkis = 115,57

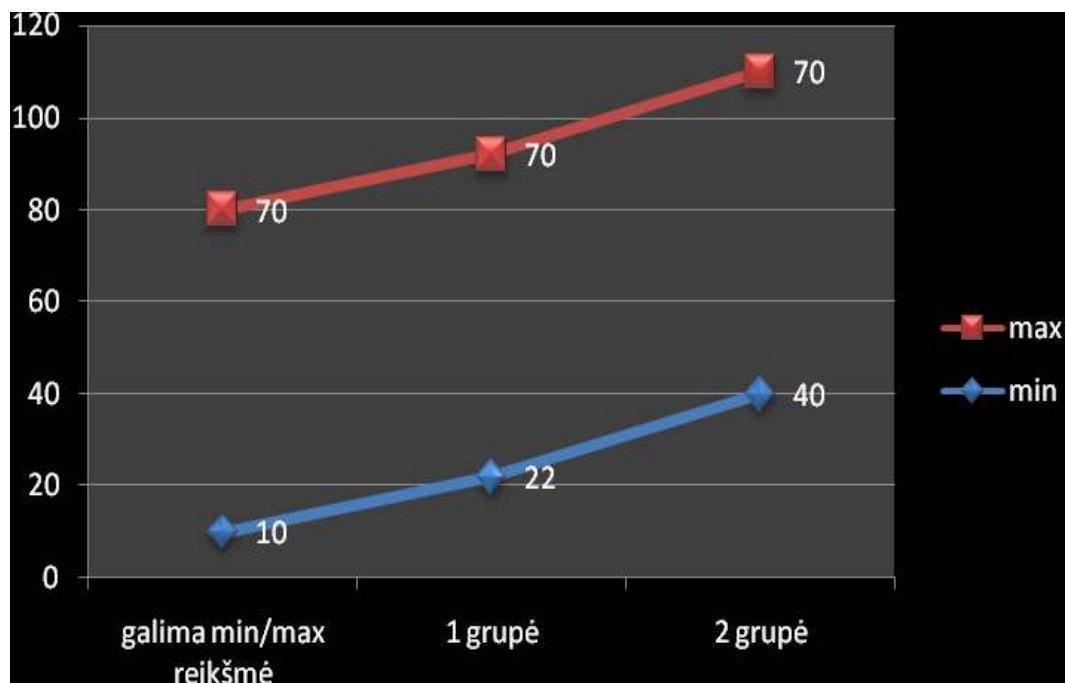
Standartinis nuokrypis = 86,135

Tiriamųjų skaičius = 120

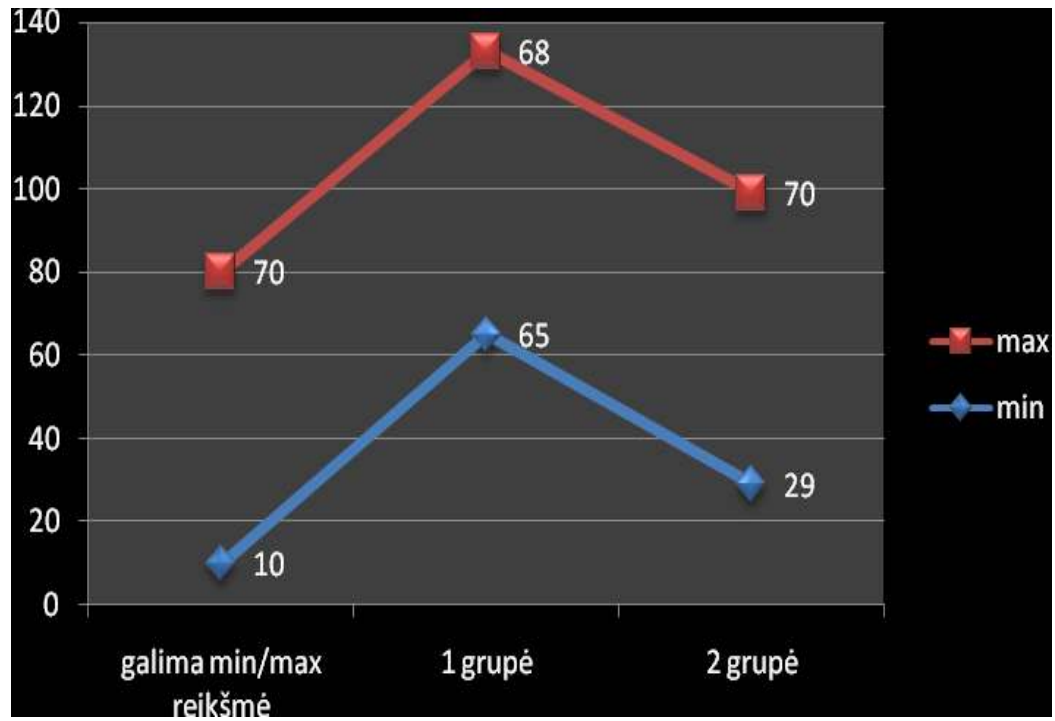
Minimalios ir maksimalios gyvenimo prasmingumo įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų



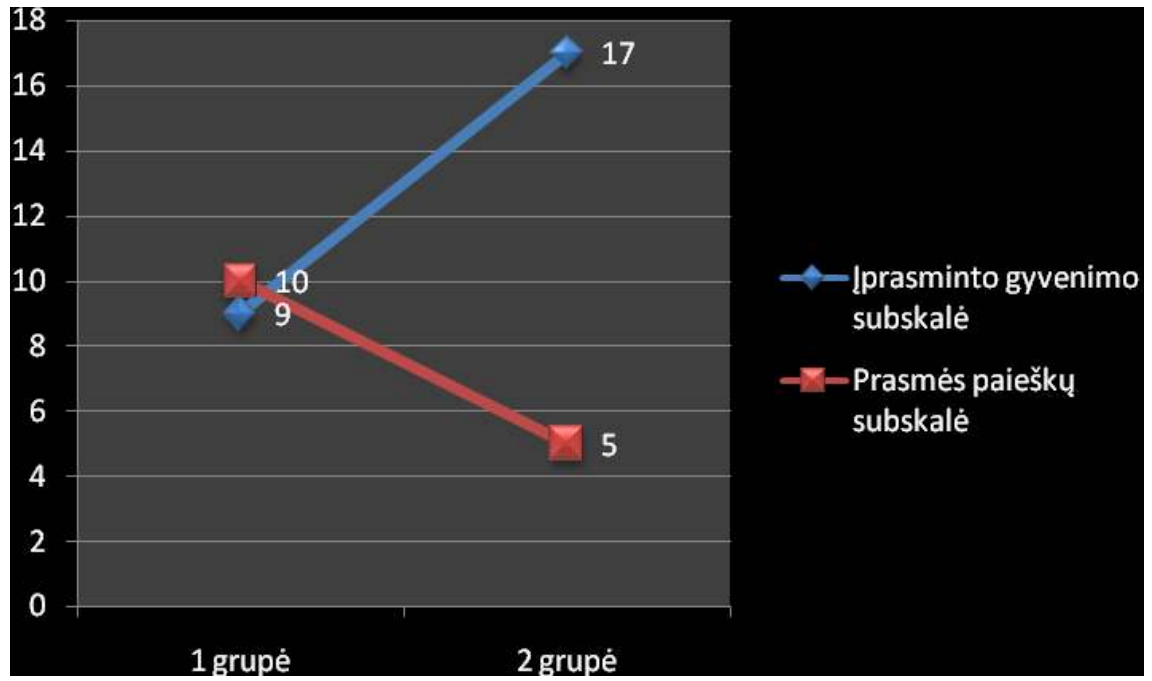
Minimalios ir maksimalios gyvenimo prasmingumo įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkių moterų



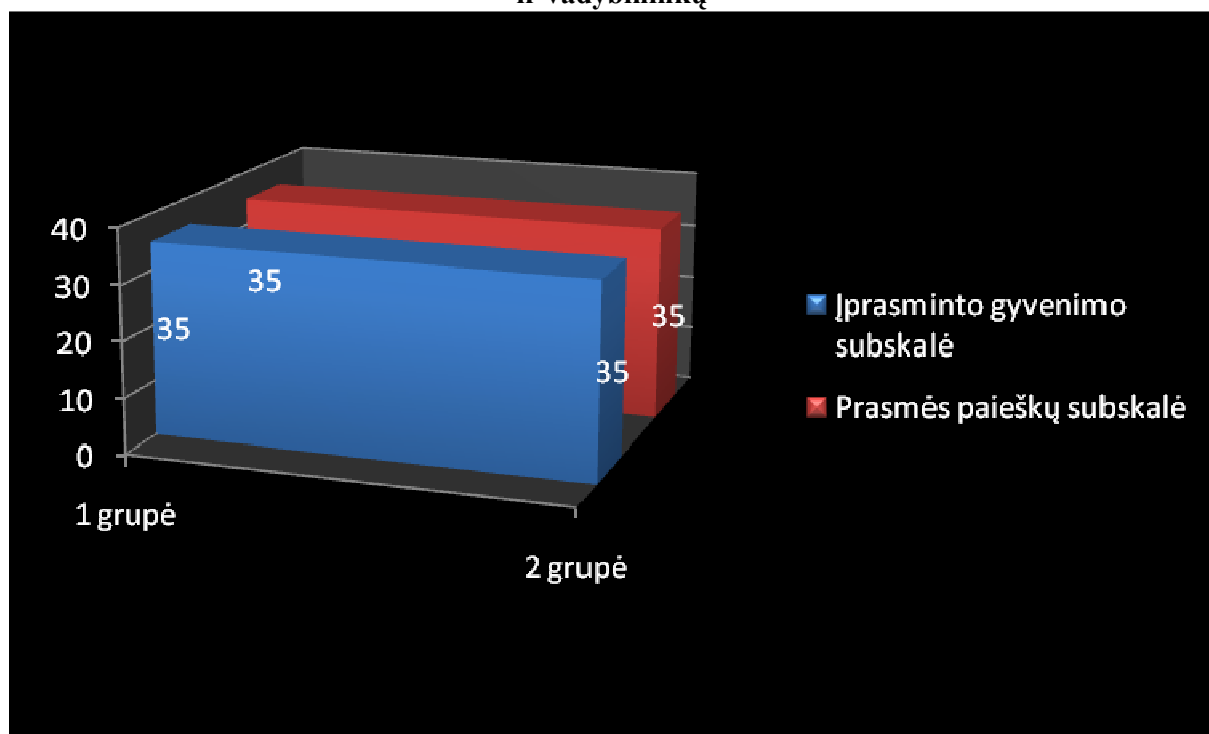
Minimalios ir maksimalios gyvenimo prasmingumo įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų vyrų

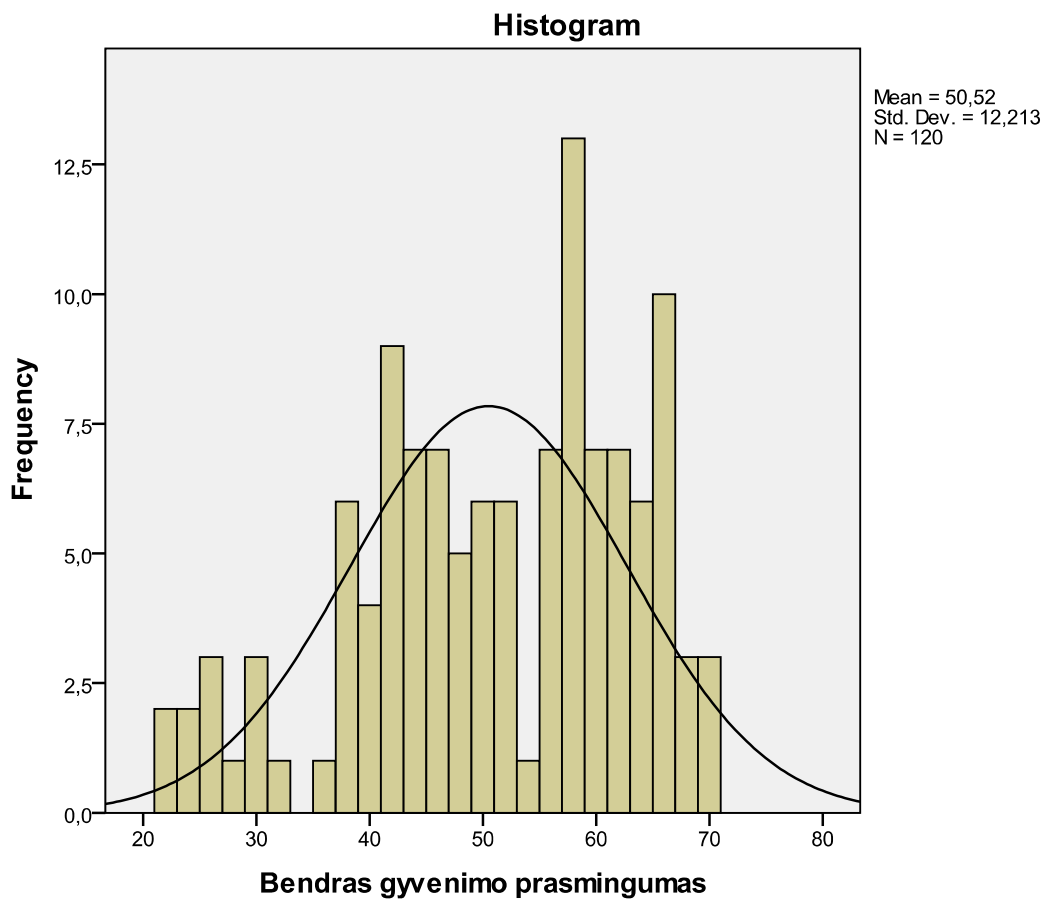


Minimalios gyvenimo prasmingumo komponentų įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų



Maksimalios gyvenimo prasmingumo komponentų įverčių reikšmės tarp slaugos darbuotojų ir vadybininkų



Gyvenimo prasmingumo tyrimo rezultatų pasiskirstymas

Vidurkis = 50,52
Standartinis nuokrypis = 12,213
Tiriamųjų skaičius = 120