

# SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO INDIVIDUALIOS IR DARBO APLINKOS PRIEŽASTYS. LITERATŪROS APŽVALGA

Arūnas Žiedelis, Birutė Pajarskienė

Higienos institutas

## Santrauka

Slaugytojai gali būti priskiriami prie darbuotojų grupių, susiduriančių su didesne nei vidutinė profesinio perdegimo rizika. Atsižvelgiant į didelį slaugytojų skaičių ir jų reikšmę sėkmingam sveikatos priežiūros sektoriaus funkcionavimui bei profesinio perdegimo žalą darbuotojų sveikatai ir produktyvumui, svarbu išsiaiškinti, su kokiais veiksniais susijusi tokia rizika. Literatūros apžvalga atlikta siekiant apžvelgti svarbiausias ir daugiausia tyrėjų dėmesio sulaukusias individualias ir darbo aplinkos prielaidas, susijusias su slaugytojų profesiniu perdegimu. Apžvelgti 89 tyrimų straipsniai, publikuoti 2012–2017 m. Tyrimų rezultatai rodo, jog slaugytojų profesinio perdegimo rizika glaudžiausiai susijusi su tokiais darbo aplinkos veiksniais, kaip didelis darbo krūvis, pacientų smurtas, sunkumai derinant darbą ir asmeninį gyvenimą. Perdegimo riziką mažina didesnė socialinė parama ir autonomija darbe. Tokie individualūs veiksniai, kaip asmenybės neurotizmas, psichologinis kapitalas, taikoma streso įveika bei demografinės ypatybės, gali šiek tiek moderuoti slaugytojų atsparumą perdegimui. Visgi individualių veiksnių praktinė reikšmė yra ribota tiek dėl ryšių su perdegimu silpnumo, tiek ir dėl menkų korekcijos galimybių, todėl efektyvi slaugytojų profesinio perdegimo prevencija turėtų būti orientuota į darbo aplinkos keitimą.

**Reikšminiai žodžiai:** slaugytojai, profesinis perdegimas, individualūs veiksniai, darbo aplinkos veiksniai.

## ĮVADAS

Vidutinis suaugęs žmogus darbe praleidžia daugiau laiko, nei skiria bet kuriai kitai veiklai, išskyrus miegą [1]. Daugeliui žmonių profesija yra svarbi jų gyvenimo ir tapatumo dalis [2]. Todėl natūralu, jog tai, kas vyksta darbe, daro reikšmingą įtaką sveikatai [3, 4]. Šiuolaikinėse organizacijose viena iš didžiausių grėsmių darbuotojų saugai ir sveikatai yra psichosocialinis stresas [5], bendriausia prasme kylantis dėl darbo reikalavimų ir iššūkių, kurie neatitinka darbuotojo kompetencijų ar galimybių [4]. Profesinis perdegimas yra svarbus rodiklis, signalizuojantis apie darbuotojo gebėjimus viršijančius ir dėl to žalą sveikatai darančius ilgalaikius darbo reikalavimus [6–9]. Tai yra dvejetainis rodiklis, perspėjantis tiek apie nepalankią darbo aplinką, tiek ir apie kylančią grėsmę darbuotojo sveikatai.

Apibrėžiant profesinį perdegimą svarbiausiu ir esminiu jo požymiu laikomas ilgalaikių ir darbuotojo

gebėjimų neatitinkančių darbo reikalavimų sąlygotas išsekimas [8, 10, 11]. Šiuo metu į tyrimuose dominuojančią profesinio perdegimo sampratą [6, 12], be išsekimo, siūloma įtraukti ir pakitusias nuostatas darbo atžvilgiu. Teigiama [6, 13], kad perdegęs darbuotojas ne tik jaučiasi išsekęs, bet ir emociškai bei kognityviai atsiriboja nuo atliekamo darbo, šitaip siekdamas sumažinti nepakeliamų darbo reikalavimų poveikį. Priklausomai nuo darbo pobūdžio, tai pasireiškia klientų asmens unikalumo ir vertės ignoravimu arba tiesiog ciniška ir abejinga nuostata į atliekamas užduotis. Galiausiai išsekimo ir iš jo kylančio atsiribojimo kombinacija lemia sumažėjusį darbuotojo produktyvumą. Šie trys požymiai (išsekimas, atsiribojimas ir produktyvumo sumažėjimas) yra laikomi pagrindiniais perdegimo bruožais [6, 13].

Pirmieji perdegimo tyrėjai laikėsi prielaidos, jog šis reiškinys būdingas tik tų profesijų atstovams, kurie darbe tiesiogiai susiduria su klientais. Vis dėlto vėlesni tyrimai atskleidė, jog perdegti gali bet kuris darbuotojas [13, 14]. Nepaisant to, skirtumai tarp profesinių grupių yra stebimi, o viena iš pažeidžiamų grupių yra slaugytojai [15]. Tokios didelės sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų

**Adresas susirašinėti:** Arūnas Žiedelis  
Higienos instituto Profesinės sveikatos centras  
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius  
El. p. arunas.ziedelis@fsf.vu.lt.

grupės – slaugytojų – perdegimas ir nuo to neatsiejami produktyvumo pokyčiai yra neabejotinai susiję ir su visos sveikatos priežiūros sistemos efektyvumu [16]. Dėl šios priežasties pastangos išvengti slaugytojų profesinio perdegimo yra aktualios užtikrinant visos sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumą, o tai įmanoma tik gerai suvokiant pagrindines slaugytojų perdegimo prielaidas. Šios literatūros **apžvalgos tikslas** – remiantis ankstesnių autorių darbais atskleisti svarbiausias slaugytojų profesinio perdegimo prielaidas.

## METODIKA

Apžvalgos temą atitinkančios literatūros ieškota *Academic Search Complete, Health Source – Consumer Edition, Health Source: Nursing / Academic Edition* ir MEDLINE duomenų bazėse. Paieškai naudoti raktažodžiai: *Burnout in nursing* ir *Burnout AND nursing*. Analizuoti tik nuo 2012 m. publikuoti straipsniai, kuriuose aprašomi empirinių kiekybinių tyrimų rezultatai. Į apžvalgą įtrauktos 89 publikacijos. Siekiant susiaurinti apžvelgiamų veiksnių kiekį iki pačių svarbiausių slaugytojų perdegimo prielaidų, aptariamų tik tie veiksniai, kurie buvo statistiškai reikšmingai susiję su slaugytojų profesiniu perdegimu bent trijuose skirtinguose tyrimuose.

## REZULTATAI

Slaugytojų profesinio perdegimo kilmę adekvačiausiai gali paaiškinti streso ir diatezės modelis [17], pagal kurį bet kokio psichikos sunkumo formavimuisi svarbi aplinkos veiksnių (t. y. streso) ir individo pažeidžiamumo sąveika [18]. Įvairios individo ypatybės gali moderuoti aplinkos veiksnių poveikį, todėl dalis žmonių aplinkos poveikį jaučia intensyviau nei likusieji, o esant dideliu atsparumui net ir labai žalinga aplinka turi mažą poveikį [17, 18]. Remiantis šiuo modeliu tyrimų atskleistos slaugytojų perdegimo priežastys aptariamoms jas klasifikuojant į individualius veiksnius, susijusius su pažeidžiamumu, ir darbo aplinkos veiksniais, kurie sąveikaudami su individualiais veiksniais turi reikšmės perdegimo rizikai.

### Individualūs veiksniai

Tyrimai atskleidžia, jog perdegimo rizika gali būti šiek tiek susijusi su demografinėmis charakteristikomis, iš kurių paminėtinos amžius, lytis, darbo stažas ir auginamų vaikų skaičius. Pastebima, jog didėjant amžiui ir darbo stažui perdegimo rodikliai linkę mažėti [19–29], o vaikų turinčių slaugytojų perdegimo

įverčiai aukštesni [19, 20, 30]. Taip pat pastebimas nedidelis skirtumas tarp lyčių. Slaugos srityje dirbantys vyrai pasižymi didesne vieno iš perdegimo komponentų – depersonalizacijos – rizika [20, 26, 31]. Nors šie veiksniai gana dėsningai atsiskleidžia įvairių autorių tyrimuose, sąsajos silpnos ir dėl to jų praktinė reikšmė yra abejotina.

Žinoma, jog slaugytojų pažeidžiamumas profesinio perdegimo požiūriu susijęs su asmenybės bruožais, tarp kurių nemažai tyrėjų dėmesio sulaukė neurotizmas [20, 21, 23, 32–34]. Neurotizmas atspindi biologiškai determinuotą neigiamo afektyvumo tendenciją [35], todėl aukštesnis neurotizmo įvertis rodo didesnę individo polinkį išgyventi nemalonias emocijas (pvz., nerimą, pyktį, liūdesį). Turint tai omenyje nenuostabu, kad šis bruožas susijęs su slaugytojų perdegimu. Ang ir kt. [20] atliktas tyrimas atskleidė, jog aukštu neurotizmo lygiu pasižymintys slaugytojai turi daugiau kaip 3 kartus didesnę riziką perdegti, o Hegney ir kt. [23] tyrimo rezultatai parodė, kad šio bruožo skirtumai gali paaiškinti net 46 proc. perdegimo sklaidos. Tyrimų autoriai [20, 32] samprotauja, kad neurotizmo bruožas sąlygoja intensyvesnę neigiamą reakciją į emociškai sunkias aplinkybes darbe, o ji didina pagrindinio perdegimo požymio – emocijų išsekimo – riziką.

Teigiama [22, 28, 36, 37], jog didesnis atsparumas profesiniam perdegimui susijęs su psichologiniu kapitalu. Psichologinis kapitalas yra pozityvi individo raidos būseną, žyminti saviveiksmingumą, optimizmą, viltį ir atsparumą [38], todėl aukštu psichologiniu kapitalu pasižymintys darbuotojai jaučiasi pakankamai pasitikintys savo jėgomis, kad įveiktų iššūkius, tikisi sėkmės susidūrę su jais, atkakliai siekia išsikeltų tikslų bei geba susidoroti su kylančiomis problemomis ir sunkumais. Tyrimai gana vienareikšmiškai [22, 28, 36, 37] rodo, jog aukštesniu psichologiniu kapitalu pasižymintys slaugytojai nurodo žemesnius perdegimo įverčius. Visgi šį dėsningumą reikėtų interpretuoti atsargiai, nes ir psichologinis kapitalas, ir perdegimas nėra stabilūs konstruktai laiko požiūriu, o visi atlikti tyrimai yra skerspjūvio tipo. Dėl šios priežasties įmanoma, jog psichologinis kapitalas tiesiog atspindi perdegimo nepatyrusių slaugytojų gerovės būseną arba yra susijęs su profesinio perdegimo abipusio priežastingumo ryšiais. Tolesni longitudinaliniai tyrimai galėtų padėti geriau suprasti šių dviejų konstrukto ryšį.

Slaugytojų atsparumas profesiniam perdegimui susijęs ir su streso įveika, kuri apibrėžiama kaip kognityviosios ir elgesio strategijos, individo taikomos

siekiant susidoroti su situacijos keliamais reikalavimais [39]. Ozcarar ir kt. [40] atliktas tyrimas atskleidė, jog perdegimas yra tiesiogiai susijęs su fatalistine įveika (t. y. susitaikymu su esama situacija), o neigiamai – su socialinės paramos siekimu bei į problemų sprendimą nukreipta įveika. Beveik analogiški Ding ir kt. [22] tyrimo rezultatai parodė, kad su perdegimu neigiamai susijusi yra į problemų sprendimą bei nuostatų keitimą orientuota įveika, o teigiamai – pasyvios bei į emocijų iškrovą nukreiptos įveikos strategijos. Chana ir kt. [41] pastebi, kad perdegimas neigiamai susijęs su tokiais įveikos strategijomis, kaip dėmesio nukreipimas nuo darbo, socialinės paramos siekimas bei kognityvioji įveika (pvz., nuostatų dėl situacijos keitimas). Kinman ir Leggetter [42] tyrimas parodė, jog perdegimas neigiamai susijęs su emocinės paramos siekimu bei į emocijas nukreipta įveika. Li ir kt. [32] tyrimas atskleidė, kad aktyvi įveika susijusi su mažesniu perdegimu, o pasyvi – atvirkščiai. Taigi, nors pastebima didelė terminų bei įveikos stilių klasifikavimo įvairovė, galima apibendrinti, jog perdegimas tiesiogiai sietinas su pasyvia, fatalistine ir į emocijų iškrovą nukreipta streso įveika, o aktyvios, problemų sprendimą, socialinę paramą bei nuostatų keitimą apimančios įveikos strategijos leidžia tikėtis žemesnių perdegimo rodiklių. Turint omeny longitudinių tyrimų trūkumą ir nestabilių kintamųjų pobūdį, šias sąsajas derėtų interpretuoti atsargiai, tačiau individualių veiksmų kontekste adaptyvių streso įveikos strategijų lavinimas potencialiai galėtų būti veiksminga perdegimo prevencijos strategija.

### Darbo aplinkos veiksniai

Tarp darbo aplinkos veiksnių neabejotinai reikšmingu dera laikyti darbo krūvį, kuris tyrėjų vertinamas taikant itin įvairias metodikas. Apžvelgtuose tyrimuose šis veiksnys buvo vertinamas užduodant klausimų apie darbo reikalavimų atitiktį darbuotojo galimybėms [15, 41, 43–48], darbo reikalavimų ir autonomijos santykį [49], subjektyviai suvokiamą darbuotojų skaičiaus adekvatumą [50], objektyvų slaugytojų ir medikų santykį skyriuose [51] bei slaugytojų ir pacientų santykį [52–54]. Nepriklausomai nuo vertinimo metodikos, tyrimuose aiškiai pastebimas darbo krūvio ryšys su slaugytojų profesiniu perdegimu, o didesnę perdegimo riziką patiria tie slaugytojai, kurių darbo krūvis didesnis.

Kaip atskirą ir slaugytojams specifišką darbo krūvio aspektą, dera paminėti emocinius darbo reikalavimus, t. y. reikalavimus reikšti tik riboto spektro emocijas [42]. Tyrimai [42, 55, 56] rodo, jog dėl

emocinių reikalavimų patiriamas disonansas tarp realiai išgyvenamų ir demonstruojamų emocijų didina perdegimo riziką. Metodologiškai išskirtinis yra Cheng ir kt. [56] atliktas tyrimas, kurio metu slaugytojų reakcija į emocinius reikalavimus buvo išskirta į paviršinę vaidybą (emocijų imitavimą ir patiriamų emocijų slėpimą) ir gilią vaidybą, kai dedamos pastangos realiai išgyventi darbo vietoje pageidaujamas emocijas. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog perdegimas susijęs tik su paviršine vaidyba, o tai rodo, kad nuoširdžios pastangos atitikti slaugytojo profesijai keliamus lūkesčius gali neutralizuoti emocinių reikalavimų keliamą perdegimo grėsmę. Taigi emociniai darbo reikalavimai gali būti susiję su padidėjusia profesinio perdegimo rizika, tačiau darbuotojo reakcijos vykdanč šiuos reikalavimus taip pat gali būti svarbios.

Kitas specifinis su perdegimu susijęs veiksnys yra slaugos praktikai palanki darbo aplinka (angl. *practice environment*). Slaugos praktikai palanki aplinka yra daugybinis konstruktas, sukurtas analizuojant slaugytojams patrauklių ligoninių organizacines ypatybes ir apimantis tokius komponentus, kaip slaugytojų įtraukimas į ligoninės valdymą, slaugos modelio taikymas, slaugos administracijos gebėjimai ir palaikymas, darbuotojų ir išteklių adekvatumas bei kolegiški slaugytojų ir medikų santykiai [57]. Tyrimai [52, 54, 58–61] rodo, kad slaugos praktikai palanki aplinka apsaugo nuo perdegimo, o Kutney-Lee ir kt. [62] atliktas longitudinis tyrimas atskleidė, jog pagerėjimas aplinkoje yra susijęs su sumažėjusiu slaugytojų perdegimu, tačiau ryšiai ganėtinai silpni. Dėl to slaugai palankios darbo aplinkos kūrimas gali būti sveikintina strategija siekiant išvengti slaugytojų perdegimo, tačiau mažai tikėtina, kad tai gali būti didžiausią reikšmę turintis veiksnys.

Dar vienas specifinis slaugos rizikos veiksnys yra pacientų smurtas. Ankstesnių tyrimų [22, 43, 63–66] rezultatai leidžia teigti, kad susidūrimas su verbaliu ir fiziniu smurtu susijęs su didesne perdegimo rizika. Nors absoliuti dauguma tyrimų nagrinėjo pacientų arba bendrai darbo vietoje patiriamą smurtą, Chang ir kt. [66] atliktas tyrimas atskleidė, jog tais atvejais, kai patiriamas darbuotojų (ypač kitų slaugytojų) smurtas, perdegimo rizika dar labiau didėja. Taigi susidūrimas su smurtu neabejotinai susijęs su perdegimu, tačiau šis ryšys gali būti moderuojamas to, kas yra smurto šaltinis.

Slaugos nespecifinis, tačiau nemažai tyrėjų dėmesio sulaukęs su slaugytojų perdegimu susijęs veiksnys yra patiriami sunkumai derinant darbą ir asmeninį gyvenimą. Tyrimai [26, 28, 44, 50] rodo, kad šį

sunkumą nurodantys slaugytojai yra labiau linkę į perdegimą, o ryšys stipresnis tais atvejais, kai aukšti darbo reikalavimai trukdo tinkamai atlikti pareigas namuose, o ne atvirkščiai [26, 28]. Su šia išvada dera ir tyrimų rezultatai, rodantys, jog perdegimo rizikos veiksnys yra didesnis vaikų skaičius šeimoje [19, 20, 30], kuris neišvengiamai susijęs ir su didesniais įsipareigojimais. Taigi sunkumai derinant atsakomybes darbe ir asmeniniame gyvenime gali būti svarbus slaugytojų perdegimo raiškos veiksnys.

Iš apsauginių darbo aplinkos veiksnių itin daug tyrėjų nagrinėjo socialinės paramos reikšmę. Apžvelgti tyrimai [24, 29, 40–43, 45, 50, 65, 67–72] leidžia vienareikšmiškai teigti, kad gaunama parama yra perdegimo riziką mažinantis veiksnys, nors ryšys nėra stiprus. Įdomu ir tai, jog svarbi aplinkybė gali būti gaunamos paramos šaltinis. Kalicinska ir kt. [67] tyrimo imtyje didesnę reikšmę turėjo vadovų, o ne bendradarbių parama, o Ariapooran [69] tyrimo rezultatai atskleidė, kad nuo perdegimo labiausiai apsaugo parama, kurią teikia šeimos nariai. Nors abejoti paramos svarba pagrindo nėra, svarbi ateities tyrimų kryptis galėtų būti paramos šaltinių reikšmė.

Tyrėjų dėmesio sulaukė ir autonomijos darbe veiksnys, kuris buvo vertinamas tiek tiesiogiai [45, 49, 65, 70, 73], tiek ir netiesiogiai, nagrinėjant glaudžiai susijusius struktūrinio ir psichologinio įgalinimo konstruktus [48, 74–76]. Įgalinimo konstruktas žymi darbuotojo suvokimą, kad darbo aplinka suteikia galimybių mokytis ir tobulėti [74, 75]. Nepriklausomai nuo vertinimo strategijos, pastebimas neigiamas šio veiksnio ir perdegimo ryšys. Silva ir kt. [49] bei Viotti ir kt. [65] atliktuose tyrimuose vertinta autonomijos ir darbo reikalavimų tarpusavio sąveika. Jų rezultatai atskleidė, kad autonomija susijusi ne tik su mažesne perdegimo rizika, bet ir su silpnesniu darbo reikalavimų ir perdegimo ryšiu. Kitaip tariant, subjektyviai jaučiama sprendimų priėmimo darbe laisvė padeda slaugytojoms susidoroti su aukštesniais darbo reikalavimais ir šitaip mažina neigiamą aukštų reikalavimų poveikį. Atliktų tyrimų duomenys leidžia svarstyti apie kompleksiską darbe patiriamos autonomijos apsauginį vaidmenį.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Rengiant literatūros apžvalgą remtasi streso ir diatezės modeliu, pagal kurį visi su perdegimu siejami veiksniai buvo skirstyti į individualias atsparumą moderuojančias ypatybes bei perdegimo riziką didinančius ir nuo šio reiškinio apsaugančius darbo veiksnus. Iš individualių veiksnių tyrėjų dėmesio

sulaukė demografinės charakteristikos, neurotizmo asmenybės bruožas, psichologinis kapitalas ir taikoma streso įveika. Rezultatai leidžia prognozuoti, jog esant nepalankiai darbo aplinkai greičiau perdegs jaunesnės, mažesnę stažą turinčios bei didesnę skaičių vaikų auginančios slaugytojos, kurios dėl stipriau išreikšto neurotizmo bruožo bus linkusios intensyviau reaguoti į nemalonias situacijas darbo vietoje. Atsparesnės perdegimui yra aukštesniu psichologiniu kapitalu (t. y. saviveiksmingumu, optimizmu, viltimi ir atsparumu) pasižyminčios bei į problemų sprendimą nukreiptą įveiką taikančios slaugytojos.

Apibendrinant individualias slaugytojų perdegimo prielaidas nagrinėjančių tyrimų rezultatus reikia pasakyti kelis dalykus. Pirmiausia, nors tyrimų šia tema yra nemažai, vis dėlto juose tyrinėjami labai įvairūs veiksniai, o plačiau tyrinėjamų (t. y. daugiau nei 1–2 tyrėjų dėmesio sulaukusių) veiksnių yra vos keli. Taip pat dėl longitudinalių tyrimų stokos dažnai sunku vienareikšmiškai atsakyti, ar vertinami kintamieji yra profesinio perdegimo priežastys, pasekmės, ar abu vienu metu. Tai ypač aktualu kalbant apie tokius nestabiliaus pobūdžio kintamuosius, kaip streso įveikos strategijos ar psichologinis kapitalas, todėl ateities longitudinaliniai tyrimai būtų itin naudingi.

Galiausiai, nors literatūros apžvalgos metu susidarytas perdegimui atsparesnės slaugytojos portretas atrodo intuityviai aiškus ir pagrįstas gana vienareikšmiškais rezultatais, individualius veiksnius nagrinėjančių tyrimų išvados turi ribotą praktinę reikšmę. Pastebėtina, jog ryšiai tarp individualių charakteristikų ir perdegimo rodiklių yra daugiausia silpni. Išimtimi būtų galima laikyti nebent neurotizmo bruožą, kuris, dalies tyrimų [20, 21, 23] duomenimis, leido paaiškinti iki 46 proc. perdegimo rodiklių sklaidos. Paradoksalu tai, jog, lyginant su mažesnę reikšmę turinčiais psichologinio kapitalo ar streso įveikos strategijų konstruktais, neurotizmas yra mažiausiai koreguojamas, kadangi atspindi biologiškai determinuotą tendenciją [35]. Taigi, kalbant apie individualias ypatybes, tenka pripažinti, kad veiksniai, kuriuos įmanoma koreguoti, tik silpnai susiję su perdegimu, o smarkiai atsparumą perdegimui lemiantys veiksniai yra iš esmės nekoreguotini.

Žvelgiant iš praktinės perspektyvos, didesnę reikšmę turi tyrimai, vertinantys darbo aplinkos veiksnus, kuriuos daug lengviau paveikti. Su perdegimo rizika susijusių darbo aplinkos veiksnių apžvalga leido išskirti kelis tokius veiksnus: darbo krūvį (kiekybinius ir emocinius reikalavimus), slaugai palankią darbo aplinką, pacientų smurtą, darbo ir šeimos derinimo



sunkumus, socialinę paramą ir autonomiją. Žinoma, kad beveik visais atvejais perdegama dėl neadekvačiai didelių darbo reikalavimų, kurie ilgainiui išsekina darbuotoją [9]. Dėl to nestebina rezultatas, jog darbo krūvis yra tiesiogiai susijęs su perdegimu ir šis ryšys išlieka stabilus, nepriklausomai nuo pasirinktos šio veiksnio vertinimo strategijos. Ši išvada yra ypač aktuali Lietuvoje, kurioje, kaip visame Vakarų pasaulyje, stebima demografinių pokyčių sąlygota visuomenės senėjimo tendencija [77]. Ši tendencija neišvengiamai susijusi su didesniu sveikatos priežiūros paslaugų poreikiu [78]. Visgi daugelyje šalių nuo 2000-ųjų metų stebimas slaugytojų skaičiaus didėjimas tiek absoliučiais skaičiais, tiek ir atsižvelgus į gyventojų skaičių [79]. Lietuvoje per tą patį laikotarpį slaugytojų sumažėjo beveik penktadaliu [80]. Didėjantis sveikatos priežiūros paslaugų poreikis visuomenėje ir darbuotojų mažėjimo tendencijos neišvengiamai lemia didesnę darbo krūvį, kuris yra reikšmingas slaugytojų perdegimo riziką didinantis veiksnys.

Tyrėjų nustatyti ryšiai tarp slaugytojų perdegimo ir darbo bei šeimos derinimo sunkumų rodo, jog sėkmingam funkcionavimui svarbūs ne vien darbo reikalavimai bei su tuo susijęs darbo krūvis, bet ir turimos atsakomybės kitose gyvenimo srityse. Darbuotojų jaučiama pusiausvyra tarp darbo ir asmeninio gyvenimo yra reikšminga gerovės patyrimo sąlyga [81], todėl nenuostabu, jog sunkumai derinant šias gyvenimo sritis susiję su didesne perdegimo rizika. Pastebėtos sąsajos turi ir praktinę reikšmę, kadangi signalizuoja apie būtinybę vykdant perdegimo prevenciją atsižvelgti į individualią darbuotojo situaciją, neapsiriboti vien darbo aplinka.

Besirenkančius tapti slaugytojais individus dažniausiai patraukia tokie motyvai, kaip galimybė rūpintis kitais žmonėmis [82], todėl nesunku suprasti rezultatus, rodančius, kad darbe patiriamas smurtas glaudžiai susijęs su slaugytojų perdegimu. Tikėtina, jog altruistiniai veiklos motyvai didina jautrumą

priešiskam elgesiui, o tai ypač aktualu turint omeny dažną Lietuvos slaugytojų susidūrimą su įvairiomis smurto formomis. Vasilavičiaus [83] tyrimas atskleidė, kad beveik visos Kauno miesto slaugytojos susiduria su negatyviu elgesiu darbe, o Higienos instituto atliktas psichikos sveikatos slaugytojų imties tyrimas [84] parodė, jog čia smurtas yra „normalizuojamas“ kaip natūrali profesinės veiklos dalis. Taigi patiriamas smurtas yra aktuali slaugytojų darbo aplinkos problema, kurios sprendimas padėtų sumažinti ir profesinio perdegimo riziką.

Greta riziką didinančių veiksnių, apžvelgtų tyrimų rezultatai leido identifikuoti du aktualius slaugytojų perdegimo apsauginius veiksnius – darbo autonomiją ir socialinę paramą. Šių veiksnių reikšmė psichosocialinės rizikos kontekste pastebėta jau klasikiniu laikomame Darbo reikalavimų, autonomijos ir paramos [85] modelyje, anot kurio net ir esant aukštiesiems darbo reikalavimams galima išsaugoti darbuotojų sveikatą, jeigu jie jausis galintys daryti poveikį savo atliekamam darbui ir jaus aplinkinių paramą. Didėnis slaugytojų įtraukimas į sprendimų priėmimo procesą, mažesnė išorinė jų veiklos kontrolė bei kolegiški santykiai kolektyve gali stipriai prisidėti prie mažesnės šios profesinės grupės perdegimo rizikos.

## APIBENDRINIMAS

Apibendrinant verta pastebėti, jog tyrimų rezultatai pagrindžia prielaidą apie darbo aplinkos veiksnių svarbą slaugytojų perdegimo rizikai, todėl į darbo aplinkos keitimą orientuota slaugytojų perdegimo prevencija yra geriausia šios problemos sprendimo strategija. Higienos institutas yra parengęs metodines rekomendacijas [86], skirtas padėti organizuoti slaugytojų perdegimo prevenciją sveikatos priežiūros įstaigose. Tikimasi, jog tai bus naudinga priemonė, padedanti kurti slaugytojų sveikatą ir produktyvumą saugančią darbo aplinką.

*Straipsnis gautas 2018-04-13, priimtas 2018-05-07*

## Literatūra

1. Bureau of Labour Statistics (BLS). American Time Use Survey. Average hours per day (latest numbers). Prieiga per internetą: <<https://www.bls.gov/tus/>> [cituota 2017 m. gruodžio 5 d.].
2. Savickas ML. The theory and practice of career construction. In: Lent RW, Brown SD, editors. Career development and counseling: Putting theory and research to work. Hoboken, NJ: John Wiley, 2005.
3. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts, 2nd edition. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003.
4. Leka S, Jain A. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. Geneva: WHO, 2010.
5. EU-OSHA. Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2) Overview Report: Managing Safety and Health at Work. Bilbao: EU-OSHA, 2016.
6. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.
7. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology. 2001;86(3):499-512.
8. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. Work and Stress. 2005;19(3):192-207.

9. Leiter MP, Bakker AB, Maslach C. Burnout at work: a psychological perspective. NY: Psychology Press, 2014.
10. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159-165.
11. Schaufeli WB, Greenlass ER. Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*. 2001;16:501-510.
12. Leiter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: a new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*. 2016;3:89-100.
13. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397-422.
14. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009;14(3):204-220.
15. Van Bogaert P, Peremans L, Van Heusden D, Verspuy M, Kureckova V, Van de Cruys Z et al. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*. 2017;16:5.
16. Schanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*. 2012;172(18):1377-1385.
17. Geuens N, Braspenning M, Van Bogaert P, Franck E. Individual vulnerability to burnout in nurses: The role of Type D personality within different nursing specialty areas. *Burnout Research*. 2015;2:80-86.
18. Ingram RE, Luxton DD. Vulnerability-Stress Models. In: Hankin BL, Abela JRZ, editors. *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005.
19. Ayala E, Carnero AM. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. *Plos One*. 2013;8(1):e54408.
20. Ang SY, Dhaliwal, SS, Ayre TC, Uthman T, Fong KY, Tien CE, Zhou H, Della P. Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *BioMed Research International*. 2016. Article ID 6960184.
21. Chakraborty R, Chatterjee A, Chaudhury S. Internal predictors of burnout in psychiatric nurses: an Indian study. *Indian Psychiatry Journal*. 2012;21(2):119-124.
22. Ding Y, Yang Y, Yang X, Zhang T, Qiu X, He X et al. The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses. *Plos One*. 2015;10(4):e0122128.
23. Hegney DG, Rees CS, Eley R, Osseiran-Moisson R, Francis K. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology*. 2015;6:1-8.
24. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(2):186-194.
25. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(6):522-528.
26. Queiros C, Carlotto MS, Kaiseler M, Dias S, Pereira AM. Predictors of burnout among nurses: an interactionist approach. *Psicothema*. 2013;25(3):330-335.
27. Seo HS, Kim H, Hwang SM, Hong SH, Lee IY. Predictors of job satisfaction and burnout among tuberculosis management nurses and physicians. *Epidemiology and Health*. 2016;38:e2016008.
28. Wang Y, Chang Y, Fu J, Wang L. Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital. *BMC Public Health*. 2012;12:915.
29. Wu H, Liu L, Sun W, Zhao X, Wang J, Wang L. Factors related to burnout among Chinese female hospital nurses: cross-sectional survey in Liaoning Province of China. *Journal of Nursing Management*. 2014;22:621-629.
30. Trbojevic-Stankovic J, Stojimirovic B, Soldatovic I, Petrovic D, Nestic D, Simic S. Work-related factors as predictors of burnout in Serbian nurses working in hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2015;42(6):553-562.
31. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*. 2012;12:457.
32. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core Self-Evaluation and Burnout among Nurses: The Mediating Role of Coping Styles. *Plos One*. 2014;9(12):e115799.
33. Rees CS, Heritage B, Osseiran-Moisson R, Chamberlain D, Cusack L, Anderson J et al. Can We Predict Burnout among Student Nurses? An Exploration of the ICWR-1 Model of Individual Psychological Resilience. *Frontiers of Psychology*. 2016;7:1-11.
34. Zhou Y, Lu J, Liu X, Zhang P, Chen W. Effects of Core Self-Evaluations on the Job Burnout of Nurses: The Mediator of Organizational Commitment. *Plos One*. 2014;9(4):e95975.
35. John OP, Naumann LP, Soto CJ. Paradigm Shift to the Integrative Big Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Conceptual Issues. In: John OP, Robins RW, Pervin LA, editors. *Handbook of Personality: Theory and Research*, 3rd edition. New York: The Guilford Press, 2008.
36. Peng J, Jiang X, Zhang J, Xiao R, Song Y, Feng X et al. The Impact of Psychological Capital on Job Burnout of Chinese Nurses: The Mediator Role of Organizational Commitment. *Plos One*. 2013;8(12):e84193.
37. Estiri M, Nargesian A, Dastpish F, Sharifi SM. The impact of psychological capital on mental health among Iranian nurses: considering the mediating role of job burnout. *SpringerPlus*. 2016;5:1377.
38. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford: Oxford University Press, 2007.
39. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*. 2004;55:745-774.
40. Ozcakar N, Kartal M, Dirik G, Tekin N, Guldal D. Burnout and relevant factors in nursing staff: what affects the staff working in an elderly nursing home? *Turkish Journal of Geriatrics*. 2012;15(3):266-272.
41. Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ. Nursing Staffs' emotional well-being and caring behaviors. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24:2835-2848.
42. Kinman G, Leggetter S. Emotional Labour and Wellbeing: What Protects Nurses? *Healthcare*. 2016;4:89.
43. Gascon S, Leiter MP, Andres E, Santed MA, Pereira JP, Cunha MJ et al. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;22:3120-3129.
44. Gorgens-Ekermans G, Brand T. Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21:2275-2285.
45. Van der Doef M, Mbazzi FB, Verhoeven C. Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21:1763-1775.
46. Basinska BA, Wilczek-Ruzyczka E. The role of rewards and demands in burnout among surgical nurses. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2013;26(4):593-604.
47. Nel JA, Jonker CS, Rabie T. Emotional Intelligence and Wellness Among Employees Working in the Nursing Environment. *Journal of Psychology in Africa*. 2013;23(2):195-204.
48. Galletta M, Portoghese I, Ciuffi M, Sancassiani F, D'Aloja E, Campagna M. Working and Environmental Factors on Job Burnout: A Crosssectional Study Among Nurses. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. 2016;12:132-141.
49. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Revista Brasileira de terapia intensiva*. 2015;27(2):125-133.
50. Leineweber C, Westerlund H, Chughkham HS, Lindqvist R, Runesdotter S, Tishelman C. Nurses' Practice Environment and Work-Family Conflict in Relation to Burn Out: A Multilevel Modelling Approach. *Plos One*. 2014;9(5):e96991.
51. Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital: Prevalence and Associated Factors. *ISRN Nursing*. 2012;402157.

52. McHugh MD, Ma C. Wage, Work Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes. *Policy, Politics and Nursing Practice*. 2014;15(0):72-80.
53. Newton MS, LcLachlan HL, Willis KF, Forster DA. Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives: findings from two cross-sectional surveys conducted in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14:426.
54. Zhou W, He G, Wang H, He Y, Yua Q, Liu D. Job dissatisfaction and burnout of nurses in Hunan, China: A cross-sectional survey. *Nursing and Health Sciences*. 2015;17:444-450.
55. Bartman T, Casimir G, Djurkovic N, Leggat SG, Stanton P. Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(7):1567-1578.
56. Cheng C, Bartram T, Karimi L, Leggat SG. The role of team climate in the management of emotional labour: implications for nurse retention. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(12):2812-2825.
57. Lake ET. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing and Health*. 2002;25:176-188.
58. Liu K, You LM, Chen SX, Hao YT, Zhu XW, Zhang LF et al. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(9-10):1476-1485.
59. Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing Practice Environment and Outcomes for Oncology Nursing. *Cancer Nursing*. 2013;36(3):206-212.
60. Zhang LF, You LM, Liu K, Zheng J, Fang JB, LU MM et al. The Association of Chinese Hospital Work Environment with Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Intention to Leave. *Nursing Outlook*. 2014;62(2):128-137.
61. Wang S, Liu Y, Wang L. Nurse burnout: personal and environmental factors as predictors. *International Journal of Nursing Practice*. 2015;21:78-86.
62. Kutney-Lee A, Wu ES, Sloane DM, Aiken LH, Fagin CM. Changes in Hospital Nurse Work Environments and Nurse Job Outcomes: An Analysis of Panel Data. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(2):195-201.
63. Allen BC, Holland P, Reynolds R. The effect of bullying on burnout in nurses: the moderating role of psychological detachment. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(2):381-390.
64. Campana KL, Hammoud S. Incivility from patients and their families: can organisational justice protect nurses from burnout? *Journal of Nursing Management*. 2015;23:716-725.
65. Viotti S, Gilardi S, Guglielmetti C, Converso D. Verbal Aggression from Care Recipients as a Risk Factor among Nursing Staff: A Study on Burnout in the JD-R Model Perspective. *BioMed Research International*. 2015;215267.
66. Chang HE, Cho SH. Workplace Violence and Job Outcomes of Newly Licensed Nurses. *Assian Nursing Research*. 2016;10:271-276.
67. Kalicinska M, Chulinska J, Wilczek-Rozycka EW. Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice*. 2012;18:595-603.
68. Van Bogaert P, Clarke S, Willems R, Mondelaers M. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(7):1515-1524.
69. Ariapooran S. Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014;19(3):279-284.
70. Lorenz VR, Guirardello EB. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014;22(6):936-933.
71. Cao X, Chen L, Tian L, Diao Y. The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. *Journal of Nursing Management*. 2016;24:77-86.
72. Nowakowska I, Rasinska R, Glowacka MD. The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2016;23(2):304-309.
73. Adriaenssens J, Gucht V, Maes S. Association of goal orientation with work engagement and burnout in emergency nurses. *Journal of Occupational Health*. 2015;57:151-160.
74. Laschinger HKS, Wong CA, Grau AL. Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of Nursing Management*. 2013;21:514-552.
75. Wang X, Kunaviktikul W, Wichaikhum O. Work empowerment and burnout among registered nurses in two tertiary general hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22:2896-2903.
76. Meng L, Liu Y, Liu H, Hu Y, Yang J, Liu J. Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, intent to stay and burnout in nursing field in mainland China – based on a cross-sectional questionnaire research. *International Journal of Nursing Practice*. 2015;21:303-312.
77. United Nations. World population aging report. NY: United Nations, 2015.
78. World Health Organization. Global Health and Aging. Geneva: WHO, 2011.
79. OECD. Health at glance: OECD indicators. Paris: OECD Publishing, 2015.
80. Higienos instituto Profesinės sveikatos centras. Aprūpinimas medicinos personalu ir stacionarų lovomis 2000–2016 m. [internetas]. 2018. Prieiga per internetą: <[http://hi.lt/php/spr2.php?dat\\_file=spr2.txt](http://hi.lt/php/spr2.php?dat_file=spr2.txt)> [cituota 2018 m. kovo 15 d.].
81. Gropel P, Kuhl J. Work-life balance and subjective well-being: the mediating role of need fulfilment. *British Journal of Psychology*. 2009;100:365-375.
82. Eley D, Eley R, Bertello M, Rogers-Clark C. Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(7):1546-1555.
83. Vasilavičius P. Kauno apskrities gydymo įstaigų slaugytojų patiriamas neigiamas elgesys darbe ir jo sąsajos su subjektyviu savo sveikatos vertinimu (daktaro disertacija). Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2008.
84. Kuodytė V, Pajarskienė B. Vilniaus psichiatrijos ligoninėse ir skyriuose dirbančių slaugytojų smurto patirtis. *Visuomenės sveikata*. 2015;3(70):58-67.
85. Johnson JV, Hall EM. Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health*. 1988;78(10):1336-1342.
86. Higienos institutas. Slaugytojų profesinio perdegimo prevencija sveikatos priežiūros įstaigose. Metodinės rekomendacijos [internetas]. 2018. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Slaugytoju%20perdegimo%20MR.pdf>> [cituota 2018 m. kovo 15 d.].

# Individual and work-related antecedents of professional burnout in nursing. Literature review

Arūnas Žiedelis, Birutė Pajarskienė  
*Institute of Hygiene*

## Summary

Nurses are among groups of workers facing heightened risk of professional burnout. Having in mind the current number of nurses and their significance for successful healthcare system functioning, it is important to find out the factors contributing to this risk. Literature review was conducted to examine the most important individual and work environment antecedents related to professional burnout in nursing. A total of 89 publications from the year 2012-2017 were reviewed. The results show that the risk of professional burnout in nursing is closely related to such workplace factors as work overload, violence from patients, and difficulties in balancing work and personal life. The risk for burnout is decreased by social support and perceived work autonomy. Individual factors, including neuroticism, psychological capital, coping styles and demographics, might slightly moderate nurses' resilience

for burnout. However, individual factors are only weakly related to burnout and the possibility for changing them is disputable; therefore, effective prevention of professional burnout should be oriented towards the changes in work environment.

**Keywords:** nurses, occupational burnout, individual factors, work environment factors.

**Correspondence to** Arūnas Žiedelis  
Institute of Hygiene, Occupational Health Centre  
Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania  
E-mail: arunas.ziedelis@fsf.vu.lt.

*Received 13 April 2018,  
accepted 7 May 2018*