

SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO IR JŲ LEMIANČIŲ VEIKSNIŲ ŠĄSAJOS

Asta Mažionienė^{1,2}, Vaida Mikužienė^{2,3}

¹Klaipėdos valstybinė kolegija, ²Klaipėdos universitetas, ³Respublikinė Klaipėdos ligoninė

Raktažodžiai: profesinis perdegimas, perdegimo sindromas, slaugytojas.

Santrauka

Sveikatos priežiūros darbuotojų didelė fizinė ir psichologinė įtampa didina profesinio perdegimo riziką. Lietuvoje daugėja pranešimų apie sveikatos priežiūros darbuotojų, ypač slaugytojų, emocinį išsekimą, abejingumą slaugomiems pacientams. Darbo tikslas – nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo ir jį lemiančių veiksnių sąsajas. Atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant MBI (angl. Maslach burnout inventory) ir AWS (angl. Areas of worklife survey) kintamųjų skales. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad trečdaliui tyrime dalyvavusių slaugytojų būdingas aukšto lygio emocinis išsekimas bei asmeninių pasiekimų (produktyvumo) sumažėjimas. Profesinio perdegimo komponentai buvo susiję sociodemografiniais ir darbo aplinkos veiksniais.

Įvadas

Slaugytojų profesinis perdegimas – aktuali sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimo problema [5,6,9,12]. Profesinis perdegimas apibrėžiamas kaip ilgalaikis atsakas į lėtinius fizinius ir emocinius darbo stresorius, pasireiškiantis fiziniu ir emociniu išsekimu, nerimu, pykčiu, cinizmu, nepasitikėjimu savimi, aprėpiantis negatyvaus požiūrio į darbą formavimąsi ir darbingumo sumažėjimą [5].

Vienas pirmųjų mokslininkų, tyrusių profesinio perdegimo sindromą, psichologas H.J. Freudenberger'is nustatė, jog atsidavę ir pareigingi darbuotojai greitai nusikamuoja, pervargsta, tampa nervingi, irzlūs, praranda pusiausvyrą, ryškėja jų abejingas požiūris į savo darbą bei paslaugų gavėjus. 1978 metais socialinė psichologė Ch. Maslach apibrėžė perdegimo sindromo sąvoką ir aprašė 3 jo pagrindinius komponentus – emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir veiksmingumo (produktyvumo) sumažėjimą [1,2,5,7,9].

Emocinis išsekimas – pagrindinis perdegimo elementas,

kuriam būdingi vidinės tuštumos, vienišumo, lėtinio nuovargio pojūčiai, neviltis. Išsekimas emociškai ir kognityviškai atitolina perdegusį asmenį nuo darbo perkrovos ir veikia kaip savisaugos priemonė [9,11]. Depersonalizacija – tai negatyvių, ciniškų, nuasmenintų santykių su aplinkiniais formavimasis, kai bendravimas su kitais žmonėmis tampa šaltas, formalus, dirglus, abejingas, o nuostatos – negatyvios. Depersonalizacija emociškai atitolina perdegusįjį nuo pacientų, kolegų ir kitų asmenų, su kuriais tenka bendrauti. Pacientas dažnai suvokiamas kaip problema ar liga [9,11]. Sumažėję asmeniniai pasiekimai – negatyvus gebėjimų ir profesinių pasiekimų vertinimas, kompetencijos pojūčio praradimas, sumažėjęs profesinis aktyvumas ir efektyvumas [9,11]. Visi trys profesinio perdegimo komponentai tarpusavyje yra glaudžiai susiję, tačiau emocinis išsekimas yra pati svarbiausia perdegimo sindromo priežastis, sukianti depersonalizaciją, o ši skatina asmeninių pasiekimų sumažėjimą [1,2,5,7,9].

Perdegimo sindromas įtrauktas į Tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-10-AM) ir koduojamas Z73.0, nurodant emocinio išsekimo problemą. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, jog profesinio perdegimo rizika gali būti susijusi su sociodemografiniais ir darbo aplinkos veiksniais [1,3,12].

Darbo tikslas – nustatyti profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo ir jį lemiančių veiksnių sąsajas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Siekiant darbo tikslo, buvo atliktas kiekybinis tyrimas, apklausiant slaugytojus, dirbančius stacionarines paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo dalyvavo slaugytojai (n=337) nuo 23 iki 68 metų (amžiaus vidurkis 45,86±9,86 metų). Beveik pusė (49,3 proc.) tyrimo dalyvių buvo 45-59 metų, šiek tiek daugiau nei trečdalis (34,1 proc.) 30-44 metų, maža dalis (7,7 proc.) iki 30 metų ir 8,9 proc. 60 metų ir vyresni. Absoliučią daugumą (98,8 proc.) sudarė moterys.

Daugiau kaip du penktadaliai (43,9 proc.) tyrimo dalyvių turėjo didesnę nei 20 metų darbo stažą, daugiau nei penkta-

dalys (24,9 proc.) 11-20 metų, mažiau nei penktadalis (11,0 proc.) 6-10 metų, 8,6 proc. 3-5 metų darbo stažą ir tik maža dalis (5,3 proc.) slaugytojų turėjo 1-2 metų darbo stažą, o 6,3 proc. slaugytojų darbo stažas nesiekė vienerių metų.

Didesnė dalis (51,0 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų dirbo terapijos, trečdalis (30,9 proc.) – chirurgijos ir beveik penktadalis (18,1 proc.) – anesteziologijos-reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose.

Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių slaugytojų (55,2 proc.) turėjo aukštesnį išsilavinimą, šiek tiek mažiau nei pusė (44,8 proc.) – aukštąjį. Daugiau kaip trys penktadaliai (72,1 proc.) tyrimo dalyvių gyveno su partneriu(-e), kone trečdalis (27,9 proc.) gyveno be partnerio(-ės).

Trijų penktadalių (60,5 proc.) tyrimo dalyvių darbo krūvis sudarė vieną etatą, trečdalis (28,8 proc.) buvo didesnis nei vienas etatas ir tik nedidelės dalies (10,7 proc.) slaugytojų darbo krūvis buvo mažesnis už vieną etatą.

48,7 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų dirbo tik dieninėje pamainoje, panaši dalis (47,5 proc.) dirbo paromis ir tik nedaugelis (3,9 proc.) – naktinėje pamainoje.

Slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimas buvo vertinamas naudojant Maslach burnout inventory (MBI) skalę, kurią sudaro trys profesinio perdegimo subskalės: emocinis išsekimas, depersonalizacija, asmeninių pasiekimų (produktyvumo) sumažėjimas. Profesinio perdegimo skalę sudarantys teiginiai vertinami nuo 0 iki 6 balų, kur nulis balų atitinka „niekada“, šeši balai – „kiekvieną dieną“. Tyrimo analizės metu buvo apskaičiuoti profesinio perdegimo subskalių suminiai rodikliai. Aukštesni emocinio išsekimo ir depersonalizacijos balai ir žemesni asmeninių pasiekimų balai rodo didesnį profesinio perdegimo lygį. Profesinio perdegimo pasireiškimas buvo siejamas su darbo aplinkos ir sociodemografiniais veiksniais. Slaugytojų darbo aplinka buvo vertinama naudojant Areas of worklife survey (AWS) skalę, sudarytą iš teiginių, matuojančių darbo aplinkos veiksnius: darbo krūvį, savarankiškumą ir kontrolę, atlygį ir pripažinimą, bendruomenę, teisingumą, vertybes. Skalę sudarantys teiginiai vertinti nuo 1 iki 5 balų. Vienas balas – „visiškai nesutinku“, penki balai – „visiškai sutinku“. Leidimas naudoti MBI skalę gautas iš autorių Ch. Maslach ir S. Jackson, AWS skalę – iš autorių M. Leiter ir Ch. Maslach (www.mindgarden.com). Profesinio perdegimo subskalių vidinio suderinamumo Cronbach alfa koeficientai 0,923-0,774, darbo aplinkos veiksnių subskalių vidinio suderinamumo koeficientai 0,840-0,563.

Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 25 duomenų kaupimo ir analizės paketą. Tyrimo duomenims apdoroti naudoti Kruskal-Wallis, chi-kvadrato (χ^2) testai. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius, priklausomai nuo jų tipo ir pasiskirstymo, naudoti Pearson (r) ir Spearman (r) korelia-

cijos metodai. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – reikšminga (*); kai $p < 0,01$ – labai reikšminga (**); kai $p < 0,001$ – itin reikšminga (***) ir kai $p > 0,05$ (ns) – statistiškai nereikšminga.

Tyrimo rezultatai Pastaruoju metu vis daugiau diskutuojama apie slaugytojų profesinį perdegimą [9,12], kuriam būdingi trys komponentai: emocinis išsekimas, depersonalizacija, asmeninių siekių sumažėjimas [1,2,7,9,12]. Mokslinių tyrimų rezultatai parodė, kad pastaruoju metu didžiajai daliai slaugytojų būdingas aukšto ar vidutinio lygio emocinis išsekimas, pasireiškiantis fizinių ir emocinių išteklių stygiu, persidirbimo jausmu, nesugebėjimu vykdyti iškeltų reikalavimų ir vidutinio ar žemo lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas, pasireiškiantis neigiamu savęs ir savo gebėjimų vertinimu, sumažėjusia motyvacija siekti teigiamų rezultatų [1,2,4,7,9,12].

Mūsų tyrimo rezultatai patvirtino mokslinių šaltinių analizės duomenis ir parodė, jog tiriamojoje grupėje trečdaliui slaugytojų (30,3 proc.) buvo pasireiškęs aukšto lygio emocinis išsekimas, šiek tiek daugiau nei trečdaliui (31,7 proc.) – vidutinis ir beveik dviems penktadaliams (38 proc.) – žemo lygio emocinis išsekimas. Aukšto lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas nustatytas mažiau nei vienam trečdaliui (28,2 proc.) slaugytojų, vidutinio lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas nustatytas beveik penktadaliui (19,6 proc.) slaugytojų.

Lietuvoje vis dažniau diskutuojama apie depersonalizaciją, kaip profesinio perdegimo komponentą, t.y. slaugytojų pervargimą ir abejingumą slaugomiems pacientams, formalų bendravimą su pacientais ir kolegomis [9,11,12]. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad didžiajai daliai slaugytojų būdingas žemas ar vidutinis depersonalizacijos lygis [1,4,7]. Mūsų tyrimo rezultatai patvirtino literatūros šaltinių analizės duomenis, jog didesnei daliai tyrime dalyvavusių slaugytojų būdingas žemas depersonalizacijos lygis. Aukštas (4,8 proc.) ir vidutinis (7,7 proc.) depersonalizacijos lygis nustatytas tik mažai daliai slaugytojų, o daugiau kaip keturiems penktadaliams (87,5 proc.) nustatytas žemas depersonalizacijos lygis.

Analizuojant profesinio perdegimo sindromo komponentų išreikštumą priklausomai nuo amžiaus, bendroje slaugytojų grupėje (1 lentelė) nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp amžiaus ir emocinio išsekimo ($r = -0,22$ $p < 0,001$) bei depersonalizacijos ($r = -0,14$ $p = 0,013$): jaunesni slaugytojai dažniau buvo emociškai išsekę, jiems dažniau stebėtas aukštesnis depersonalizacijos lygis, nei vyresniems. Aptikta ir visiškai priešingų tyrimų rezultatų, patvirtinančių, jog vyresniems slaugytojams labiau būdinga depersonalizacija, nei jaunesniems [2]. Tai rodo nuolatinio slaugytojų mokymosi, kompetencijų tobulinimo, slaugos personalo diskusijų poreikį.

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų išsilavinimo ir emocinio išsekimo ($r=0,23$ $p<0,001$) bei depersonalizacijos ($r=0,13$ $p=0,017$) parodė, kad slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu dažniau stebėtas aukštesnis emocinio išsekimo ir depersonalizacijos lygis, nei slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu. Slaugytojų šeiminių padėties neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos perdegimo sindromo komponentų raiškai (1 lentelė).

Remiantis mūsų tyrimo rezultatais, nustatyti statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai tarp darbo stažo ir visų profesinio perdegimo sindromo komponentų parodė, kad didesnis emocinis išsekimas ($r=-0,15$ $p=0,005$), aukštesnė depersonalizacijos raiška ($r=-0,12$ $p=0,022$) ir asmeninių pasiekimų sumažėjimas ($r=-0,16$ $p=0,004$) dažnesni mažesnę darbinę patirtį turintiems slaugytojams.

Profesinis perdegimas nebuvo reikšmingai susijęs su slaugytojų darbo krūviu, išreiškiamu etato dalimi. Tai prieštarauja kitų autorių tyrimų duomenims, kurie parodė, jog aukštesnis perdegimo sindromo lygis būdingesnis slaugytojams, turintiems daugiau negu vieno etato darbo krūvį [4]. Slaugytojų darbo profilis neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos perdegimo sindromo komponentų raiškai ($p>0,05$).

Analizuojant perdegimo sindromo komponentų raišką priklausomai nuo darbo pamainos, nustatyti depersonalizacijos ($p=0,025$) ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo ($p=0,015$) statistiškai reikšmingi skirtumai. Tik naktinėje pamainoje dirbančių slaugytojų depersonalizacijos lygis buvo aukštesnis, nei tarp kitų grupių (tarp dirbančių naktinėje pamainoje 15,4 proc., tarp dirbančių paromis 6,9 proc., tarp dirbančių dieninėje pamainoje 1,8 proc.). Tarp dirbančių tik naktinėje pamainoje gerokai dažniau stebėtas ryškesnis asmeninių pasiekimų sumažėjimas, nei kitose grupėse, ypač lyginant su dirbančiais tik dieninėje pamainoje (tarp dirbančių naktinėje pamainoje 38,5 proc. vidutinio lygio ir 23,1 proc. aukšto lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas, tarp dirbančių paromis atitinkamai 18,8 proc. ir 35,6 proc., tarp dirbančių dieninėje pamainoje – 18,9 proc. ir 21,3 proc. asmeninių pasiekimų sumažėjimas).

Slaugytojų darbo aplinkos veiksniai įvardijami kaip tiesiogiai su darbu susiję profesinio perdegimo rizikos veiksniai [10]. Analizuojant slaugytojų profesinio perdegimo sindromo komponentų ir darbo aplinkos veiksnių tarpusavio ryšius (2 lentelė) nustatyta, kad slaugytojų emocinis išsekimas buvo reikšmingai susijęs su visais darbo aplinkos veiksniais, stipriausiai su bendruomenės ($r=-0,35$ $p<0,001$) ir darbo krūvio ($r=-0,32$ $p<0,001$) vertinimais, kurie parodė, kad didelis darbo krūvis, pasitikėjimo vieni kitais, artumo, palaikymo ir tarpusavio ben-

dravimo trūkumu gali lemti emocinio išsekimo būseną.

Darbo krūvį galima apibūdinti kaip pacientų skaičių, susitikimų su jais kiekį, darbo intensyvumą pamainos metu, kai iš slaugytojų reikalaujama atlikti daugiau užduočių, nei įmanoma darbo pamainos metu. Per didelis darbo krūvis yra viena iš profesinio perdegimo priežasčių, lemianti slaugytojų emocinio išsekimo būseną [1,3,12].

Slaugytojų depersonalizacija taip pat buvo reikšmingai susijusi beveik su visais darbe nagrinėjama darbo aplinkos veiksniais, išskyrus savarankiškumo ir kontrolės. Slaugytojas, dirbantis chaotiškoje, nekontroliuojamoje aplinkoje, gali patirti profesinį perdegimą. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad savarankiškumas ir kontrolė darbe statistiškai reikšmingai susiję su emocinio išsekimo ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo raiška ($p<0,05$).

Stipriausiai depersonalizacijos komponento raiška susijusi su bendruomenės ($r=-0,24$ $p<0,001$) ir vertybių ($r=-0,23$ $p<0,001$) vertinimais – pasitikėjimo vieni kitais, artumo palaikymo ir tarpusavio bendravimo trūkumu. Organizacijos vertybių ar karjeros planų nesutapimas su asmeninėmis vertybėmis ir karjeros planais gali sukelti depersonalizacijos būseną. Vertybės, kaip darbo aplinkos veiksnys, nulemia darbuotojo santykius su darbu. Darbuotojui, negalinčiam

1 lentelė. Slaugytojų amžiaus, šeiminių padėties, išsilavinimo ir profesinio perdegimo sindromo subskalių rodiklių sąsajos.
a 0 – „Gyvena be partnerio (-ės)“, 1 – „Gyvena su partneriu (-e)“;
b 1 – „Aukštesnis“, 2 „Aukštasis“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys.

Profesinio perdegimo komponentai	Amžius		Šeiminė padėtis ^a		Išsilavinimas ^b	
	r	p	r	p	r	p
Emocinis išsekimas	-0,22	<0,001	0,09	ns	0,23	<0,001
Depersonalizacija	-0,14	0,013	0,06	ns	0,13	0,017
Asmeninių pasiekimų sumažėjimas	-0,10	ns	-0,01	ns	0,02	ns

2 lentelė. Slaugytojų profesinio perdegimo komponentų pasireiškimo ir darbo aplinkos subskalių rodiklių sąsajos.

Darbo aplinkos veiksniai	Profesinio perdegimo komponentai					
	Emocinis išsekimas		Depersonalizacija		Asmeninių pasiekimų sumažėjimas	
	r	p	r	p	r	p
Darbo krūvis	-0,32	<0,001	-0,12	0,034	-0,16	0,004
Savarankiškumas/kontrolė	-0,12	0,029	-0,08	ns	-0,20	<0,001
Atlygis/pripažinimas	-0,21	<0,001	-0,20	<0,001	-0,30	<0,001
Bendruomenė	-0,35	<0,001	-0,24	<0,001	-0,24	<0,001
Teisingumas	-0,22	<0,001	-0,19	<0,001	-0,18	0,001
Vertybės	-0,28	<0,001	-0,23	<0,001	-0,24	<0,001

priimti organizacijos vertybių, didesnė perdegimo rizika.

Slaugytojų asmeninių laimėjimų sumažėjimas taip pat buvo reikšmingai susijęs su visais darbo aplinkos veiksniais. Stipriausiai asmeninių laimėjimų sumažėjimas susijęs su atlygio ir pripažinimo ($r=-0,30$ $p<0,001$), bendruomenės ($r=-0,24$ $p<0,001$) ir vertybių ($r=-0,24$ $p<0,001$) vertinimais. Tai rodo, jog slaugytojo darbo nevertinimas, nepripažinimas, jo pastangų nepastebėjimas, pasitikėjimo vieni kitais, artumo, palaikymo ir tarpusavio bendravimo trūkumas darbe bei organizacijos vertybių ir karjeros planų nesutapimas su asmeninėmis vertybėmis ir planais gali nulemti ir asmeninių laimėjimų sumažėjimą.

Atlygis, pripažinimas ir teisingumas – darbo aplinkos veiksniai, darantys poveikį profesinio perdegimo pasireiškimui. Slaugytojui svarbu jausti, kad jo darbas yra vertinamas ir materialiai, ir emociškai. Teisingumo stoka darbo aplinkoje sukelia emocinį stresą, peraugantį į išsekimą. Remiantis mūsų atlikto tyrimo rezultatais, atlygis, pripažinimas ir teisingumas, kaip darbo aplinkos veiksniai, statistiškai reikšmingai susiję su slaugytojų profesinės veiklos produktyvumu, efektyvumu ($p<0,001$).

Slaugytojui, pajutusiam „perdegimo“ sindromo simptomus, galimi du prevencijos keliai: pirmasis – keisti darbo aplinką, kad būtų sumažintas su ja susijusių stresorių veikimas; antrasis – ugdyti darbuotojų kompetencijas, padedančias išvengti perdegimo [11].

Išvados

1. Slaugytojams pasireiškia profesinio perdegimo komponentai: emocinis išsekimas, asmeninių laimėjimų sumažėjimas, depersonalizacija. Trečdaliui tyrime dalyvavusių slaugytojų pasireiškė aukšto lygio emocinis išsekimas, asmeninių laimėjimų sumažėjimas. Didžiajai daliai slaugytojų nustatyta žemo lygio depersonalizacijos raiška. Jaunesnio amžiaus slaugytojams statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškė emocinis išsekimas, nei vyresnio amžiaus. Slaugytojams su aukštuoju išsilavinimu būdinga aukštesnė emocinio išsekimo raiška, nei slaugytojams su aukštesniuoju išsilavinimu. Didesnis emocinis išsekimas ir asmeninių laimėjimų sumažėjimas labiau pasireiškė tarp mažesnę darbinę patirtį turinčių slaugytojų.

2. Profesinio perdegimo komponentai – emocinis išsekimas, asmeninių laimėjimų sumažėjimas ir depersonalizacija statistiškai reikšmingai susiję su slaugytojo darbo aplinka. Slaugytojų emocinis išsekimas buvo ryškiausiai susijęs su darbo krūviu; depersonalizacijos pasireiškimas ryškiausiai susijęs su slaugytojo turimomis ir organizacijos vertybėmis; slaugytojo asmeninių pasiekimų sumažėjimas reikšmingai susijęs su slaugytojo darbo vertinimu: pripažinimu ir vertybėmis. Visų profesinio perdegimo komponentų pasireiškimas

statistiškai reikšmingai susijęs su slaugytojo darbo aplinkos bendruomene, t. y. bendradarbiavimu, kolegu palaikymu.

Literatūra

1. 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 Res Int* 2016;12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27478835>
<https://doi.org/10.1155/2016/6960184>
2. 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. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0054408>
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408>
3. Bakker AB, Costa PL. Chronic job burnout and daily functioning: a theoretical analysis. *Burn Res* 2014; (1)112-119. <https://core.ac.uk/download/pdf/82306352.pdf>
<https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>
4. Bukartienė L., Jakimavičiūtė G., Lukianskytė R. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų profesinio perdegimo sindromo raiška. Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose, 2017;1(13):39-4. <http://ojs.kaunokolegija.lt/index.php/mttlk/index>
5. Canadas-De la Fuente GA, Vargas C, Luis SC, Garcia I, Canadas GR, De la Fuente El. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *IntJ Nurs Stud* 2015; 52(1):240-249. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062805>
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
6. Fradelos E, Mpelegrinos S, Mparo Ch, Vassilopoulou Ch, Argyrou P, Tsironi M, Zyga S, Theofilou P. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Prog Health Sci* 2014; 4(1): 102-109. <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1>
<https://doi.org/10.4081/hpr.2014.984>
7. Gerikienė V. Slaugytojų požiūrio į darbą sąsajos su pasitenkinimu darbu ir profesinio perdegimo sindromu. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, 2015; 15:7-15.
8. Jonikienė G., Grigaliūnienė V. Slaugytojų patiriamų stresogeninių įvykių ir profesinio perdegimo sąsajos. *Sauga. Mokslas ir praktika*, 2014;6(210):4-5.
9. Kavaliauskienė V., Balčiūnaitė R. Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. *Tiltai*, 2014; 69(4):17-35.
<https://doi.org/10.15181/tbb.v68i4.947>
10. Maslach Ch, Jackson SE. MBI: Human services survey for medical personnel: MBI-HSS(MP). Mind Garden 2016. www.mindgarden.com
11. Vaicekauskienė V. Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe. *Socialinis ugdymas*, 2014;39(3),188-202.

<https://doi.org/10.15823/su.2014.28>

12. Žiedelis A., Pajarskienė B. Slaugytojų profesinio perdegimo individualios darbo aplinkos priežastys. *Visuomenės sveikata*, 2018;2(81):12-19. [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2\(81\)](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2(81))

ASSOCIATIONS NURSES' PROFESSIONAL BURNOUT AND INFLUENCING FACTORS

A. Mažionienė, V. Mikužienė

Keywords: professional burnout, burnout syndrome, nurse.

Summary

Based on scientific evidence, that high levels of physical and psychological stress put healthcare workers at higher risk of burnout. The aim: To determine the correlation Between Nurse Professional Burnout and It's Factors. A quantitative research was done, by using variable scale: MBI (Maslach Burnout Inventory) ir AWS (Areas of Worklife Survey).

Results showed, that nurses have the expression of professional burnout components: emotional exhaustion, personal loss of achievement, depersonalization. One-third of the nurses involved in the research experienced high levels of emotional exhaustion and a decrease in personal achievement. Most nurses have a low level of depersonalization component expression. All components of professional burnout are related to the working environment and personal characteristics. Emotional exhaustion of nurses was mostly related to workload and society; manifestation of depersonalization with values; the decrease in the nurse's personal achievements has an important impact on job evaluation.

Correspondence to: a.mazioniene@kvk.lt

Gauta 2019-12-06