

Perdegimo sindromo veiksniai gydytojo odontologo padėjėjo profesinėje aplinkoje

Virgina Rudėnienė

Utenos kolegijos Medicinos fakultetas

Sandra Čepurnaitė

Utenos kolegijos Medicinos fakultetas

Santrauka. Perdegimo sindromas – globali problema tarp medicinos priežiūros specialistų [1]. Šios sąvokos apibrėžimų yra įvairių, tačiau dažnai vartojamas C. Maslach ir S. Jacksono teiginys: „Perdegimo sindromas yra emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir savirealizacijos sindromas, kuriuo gali susirgti dirbantys žmonės“ [2].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti perdegimo sindromo veiksnius gydytojo odontologo padėjėjo profesinėje aplinkoje.

Tyrimo metodai: mokslo informacijos šaltinių analizė, kiekybinis tyrimas: anoniminė anketinė apklausa.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Tyrimo metu nustatyta, kad pagrindiniai darbo organizavimo veiksniai, skatinantys perdegimo sindromo atsiradimą: didelis darbo krūvis, nepakankamas darbo užmokestis, įstaigos susikcentravimas į kiekybę, o ne į kokybę ir per didelę atsakomybių našta vienam asmeniui. Reikšmingiausi veiksniai, susiję su darbo sąlygomis ir mikroklimatu: nuolatinis spaudimas atlikti paskirtas užduotis kuo greičiau, santykinai ramios bei saugios aplinkos trūkumas ir jaučiama nelygybė tarp personalo narių. Įvertinus perdegimo sindromo valdymo būdus, tiriamieji nurodė, kad veiksmingiausi individualūs atsipalaidavimo būdai yra: buvimas su artimaisiais bei mylimais žmonėmis, aktyvi fizinė veikla, joga ar meditacija, keliavimas ir buvimas gamtoje, kaime, prie jūros. Tiriamieji nurodė, kad itin svarbu taikyti perdegimo sindromo valdymo metodus instituciniu lygmeniu: gerinti psichologinį klimatą įstaigoje, formuoti tarpusavio paramos įgūdžius, sukurti ramią bei saugią aplinką, užtikrinti darbuotojo asmeninę erdvę, tam įstaigoje įrengti poilsio kambarius.

Reikšminiai žodžiai: perdegimo sindromas, gydytojo odontologo padėjėjas, profesinė aplinka.

Factors of burnout syndrome in the professional environment of the dental assistant

Abstract. Burnout syndrome is a global problem among medical care specialists [1], the definitions of the concept of burnout syndrome are quite diverse, but the version of C. Maslach and S. Jackson is often used: "Burnout syndrome is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and self-realization that can be experienced by working people [2].

Research aim – to analyze the factors of burnout syndrome in the professional environment of the dental assistant.

Research methods: analysis of scientific information sources, quantitative research: anonymous questionnaire survey.

Most important results and conclusions. According to the study results, the main factors of inefficient work organization that contribute to the emergence of burnout syndrome are: high workload, insufficient salary, institution focusing to the quantity over quality and excessive assigned tasks per single dental assistant. The most significant factors, related to working conditions and microclimate are: constant pressure to perform assigned tasks as quickly as possible, lack of relatively calm and safe environment and inequality between the staff members. After evaluating the methods of burnout syndrome, the most effective individual ways of management were indicated: spending time with a family members, participating in activities, sports, yoga or meditation, also traveling and spending time in the nature, countryside or by the sea. The respondents highlighted the importance of burnout syndrome management by the institutional level, which includes the improvement of psychological climate in the working area, mutual support amongst the colleagues, also to maintain a calm and safe environment and ensure the personal space of employee by providing relaxation rooms in the facility.

Keywords: burnout syndrome, dental assistant, professional environment.

Įvadas

Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos, „Perdegimo sindromas yra konceptualizuojamas kaip lėtinio streso darbo vietoje rezultatas, kuris nebuvo sėkmingai valdomas.“ Jam būdingi požymiai: energijos stygius ar fizinis išsekimas, didėjantis psichinis atsiribojimas nuo darbo ir cinizmas ar negatyvumas profesinių išpareigojimų atžvilgiu; sumažėjęs darbingumas [3]. Perdegimo sindromas – globali problema tarp medicinos priežiūros specialistų [1], jos aktualumą patvirtina tai, kad, mokslinės informacijos sistemoje *Google Scholar* įvedus reikšminius žodžius „Perdegimo sindromas tarp medicinos specialistų“ (angl. *Burnout Syndrome Among the Medical Professionals*), galima rasti apie 50 000 straipsnių, nagrinėjančių šią temą.

Vertinant šios temos aktualumą Lietuvos mastu, nors į nusiskundimus, galimai susijusius su perdegimo sindromu, dažniausiai reaguojama vangiai [4], tačiau galima pastebėti kylantį susidomėjimą šia problema, nes mokslinės informacijos sistemoje daugėja straipsnių, tyrimų ir disertacijų, kuriose aprašomos perdegimo sindromo apraiškos tarp įvairaus profilio medicinos profesijos atstovų. Didžiausias perdegimo sindromo pavojus bet kurioje profesijoje yra tas, kad žmogus gali pasirodyti pakankamai veiklus darbe, bet emociškai išsekęs, nuasmenintas ar net savižudiškas [5].

Tema nagrinėta gydytojų, anesteziologų-reanimatologų, slaugytojų, šeimos gydytojų, pirminės sveikatos priežiūros specialistų, gydytojų odontologų ir kitų specialistų aplinkoje. Kol kas atlikti tyrimai Lietuvoje parodė aukštus perdegimo sindromo įverčius. 19 proc. akušerių ginekologų, 10,9 proc. anesteziologų-reanimatologų patiria emocinį išsekimą, slaugytojai taip pat susiduria su dideliais iššūkiais profesinėje veikloje [6]. Tačiau trūkstama žinių ir tyrimų apie veiksnius, sukeliančius perdegimo sindromą gydytojo odontologo padėjęjo profesinėje aplinkoje.

Gydytojo odontologo padėjęjo pagrindinė funkcija – asistuoti gydytojui odontologui ir teikti odontologines priežiūros paslaugas, tačiau gydytojo odontologo padėjęjai, patiriantys perdegimo sindromą, negali tinkamai atlikti savo kompetencijų dėl patiriamų psichosomatinių, emocinės savijautos pokyčių, sumažėjusio darbingumo ir saviraiškos stokos laisvalaikio metu.

Ieškant naujų metodų, kaip įgyti „atsparumą“ perdegimo sindromui, skirtingi autoriai pateikia įvairių rekomendacijų, tačiau turi bendrą tikslą – užtikrinti specialistų psichologinę ramybę ir stiprybę. Remiantis įvairiais tyrimais, atsižvelgta į platų perdegimo sindromo priežasčių spektrą ir terapinių priemonių įvairovę, įskaitant strategijų kūrimą, tarpasmeninių įgūdžių lavinimą, socialinės paramos teikimą, neigiamų emocijų valdymą, konkrečios medicinos srities specifškumo įvertinimą, galimybę naudoti relaksacijos būdus, taip pat ugdyti ir skatinti atsakomybės jausmą tiek asmeniniu, tiek instituciniu lygmeniu [7, 8].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti perdegimo sindromo veiksnius gydytojo odontologo padėjęjo profesinėje aplinkoje.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Buvo atliktas kiekybinis tyrimas, taikant tyrimo metodą – anoniminę anketinę apklausą *Google Forms* platformoje. Tyrimo vykdymo laikotarpis – nuo 2022 m. balandžio iki 2022 m. birželio uždaroje socialinio tinklo *Facebook* grupėje „Odontologo asistentų klubas“. Tyrime dalyvavo 102 gydytojo odontologo padėjęjai, dirbantys Lietuvoje, tiek viešuosiuose, tiek privačiuose odontologijos sektoriuose ir turintys minimalų 2 metų darbo stažą. Anketos rezultatai buvo įvertinti matematiniais-statistiniais metodais. Statistinė duomenų analizė atlikta *Microsoft Excel Worksheet* programa ir *IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences)* statistiniu duomenų paketu. Anketa sudaryta iš 3 dalių. Pirmosios dalies klausimai skirti išsiaiškinti darbovietės mikroklimatą ir jo poveikį emocinei būsenai bei įvertinti bendrą savijautą profesinėje aplinkoje. Antroje anketos dalyje buvo pateikiamas klausimynas įvertinti, kokie veiksniai sąlygoja perdegimo sindromo atsiradimą, įvertinti perdegimo sindromo įtaką fizinei, emocinei savijautai ir darbo kokybei bei išsiaiškinti individualius perdegimo sindromo valdymo būdus. Trečioje anketos dalyje pateikti demografiniai duomenys.

Rezultatai

Perdegimo sindromas yra emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir savirealizacijos sindromas, kuriuo gali susirgti dirbantys žmonės [2].

Respondentams buvo pateiktos įvertinti dvi teiginių kategorijos: darbo organizavimas ir darbo aplinkos sąlygos bei mikroklimatas, norint identifikuoti veiksnius, kurie labiausiai sąlygoja perdegimo sindromo atsiradimą.

Tyrimas parodė, kad dalis respondentų (81,4 %) mano, jog aktualiausi perdegimo sindromo veiksniai yra susiję su darbo organizavimu, dideliu darbo krūviu ir įstaigos susikonglomeravimu į kiekybę, o ne į kokybę, 77,5 % respondentų teigia, kad per daug atsakomybių paskiriama vienam asmeniui, kita dalis tiriamųjų (75,5 %) mano, kad nepakankamas darbo užmokestis.

Respondentams buvo pateikti teiginiai, prie kiekvieno jų reikėjo pasirinktinai pažymėti atsakymą: „iš dalies sutinku“, „sutinku“ ir „visiškai sutinku“. Gauti duomenys atskleidė, kad respondentams taip pat buvo aktualūs teiginiai: didelis pacientų srautas (visiškai sutiko 73,8 %; sutiko 18,4 %) ir personalo trūkumas (visiškai sutiko 73,1 %, sutiko 16,3 %). 14,6 % respondentų iš dalies sutiko, kad vienas iš sąlygojančių veiksnių – nelankstus ir neapibrėžtas darbo grafikas. Vertinant atsakymus „visiškai nesutinku“ ir „nesutinku“, matyti, kad, respondentų nuomone, mažiau aktualus yra teiginys „Pertraukų trūkumas darbo metu“ (11,7 %) (1 lentelė).

1 lentelė. Darbo organizavimo veiksniai, lemiantys perdegimo sindromo atsiradimą

Teiginys	Dažnis (%)				
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Didelis darbo krūvis	1	2,9	3,9	10,8	81,4
Viršvalandžiai	0	6,7	10,6	10,6	72,1
Personalo trūkumas	1	4,8	4,8	16,3	73,1
Nepakankamas darbo užmokestis	1,9	1	5,8	15,5	75,7
Per daug atsakomybių paskiriama vienam asmeniui	0	1	8,8	12,7	77,5
Nelankstus ir neapibrėžtas darbo grafikas	1,9	9,7	14,6	12,6	61,2
Pertraukų trūkumas darbo metu	0	11,7	6,8	13,6	68
Didelis pacientų srautas	0	1,9	5,8	18,4	73,8
Įstaigos susikonglomeravimas į kiekybę, o ne į kokybę	1	2,9	3,9	10,8	81,4

Išanalizavus veiksnius, susijusius su darbo sąlygomis ir mikroklimatu profesinėje aplinkoje, paaiškėjo, kad daugiau nei pusė respondentų (70,6 %) patiria nuolatinį spaudimą darbą atlikti kuo greičiau, 59,8 % apklaustųjų teigia, kad trūksta ramios ir saugios aplinkos, o 57,7 % tiriamųjų atsakė, kad jaučiama nelygybė ar diskriminacija tarp personalo narių. Vertinant pateiktų teiginių atsakymus „visiškai sutinku“ ir „sutinku“, matyti, kad respondentams taip pat svarbios šios problemos: nesutarimai ar neišspręsti konfliktai su kolegomis (visiškai sutiko 53,9 %, sutiko 25,5 %) ir nuoširdaus bendravimo trūkumas su kolegomis (visiškai sutiko 49,5 %, sutiko 24,3 %). Iš dalies sutiko 16,5 % respondentai, kurie taip pat paminėjo nuoširdaus bendravimo su kolegomis trūkumą. Vertindami teiginių atsakymus „visiškai nesutinku“ ir „sutinku“, respondentai nesutiko su šiais: patiriamas pacientų psichologinis smurtas ir verbaliniai įžeidinėjimai (visiškai nesutiko 15,5 %, nesutiko 25,2 %) ir patiriamas pacientų fizinis priekabiavimas, agresija (visiškai nesutiko 13,2 %, nesutiko 24,5 %) (2 lentelė).

2 lentelė. Darbo aplinkos sąlygos ir mikroklimatas, lemiantys perdegimo sindromo atsiradimą

Teiginys	Dažnis (%)				
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Nuoširdaus bendravimo trūkumas su kolegomis	2,9	6,8	16,5	24,3	49,5
Nesutarimai ar neišspręsti konfliktai su kolegomis	2	7,8	10,8	25,5	53,9
Nuolatinis spaudimas atlikti darbą greičiau	1	3,9	6,9	17,6	70,6
Jaučiama nelygybė ar diskriminacija tarp personalo narių	1	10,6	12,5	18,3	57,7
Patiriamas pacientų fizinis priekabiavimas, agresija	13,2	24,5	16	7,5	38,7
Patiriamas pacientų psichologinis smurtas ir verbaliniai įžeidinėjimai	15,5	25,2	10,7	8,7	39,8
Abejojimas kompetencijos svarumu (galimai tiek pacientų, tiek kolegų)	5,8	16,3	14,4	14,4	49
Santykinai ramios ir saugios aplinkos trūkumas	3,9	8,8	12,7	14,7	59,8
Asmeninės erdvės trūkumas darbovietėje	3,9	5,8	17,5	20,4	52,4

Respondentams buvo pateikta įvertinti tris teiginių kategorijas, norint išsiaiškinti, kokie psichosomatiniai, emocinės savijautos ir saviraiškos pokyčiai yra būdingiausi ir labiausiai susiję su perdegimo sindromu.

Psichosomatinių pokyčių duomenys atskleidė, kad daugiau nei pusė (75,7 %) respondentų visiškai sutinka susiduriantys su išsekimu ir nuovargio pojūčiu, 67,3 % patiria miego sutrikimų ir 53,9 % – svorio pokyčių ar valgymo sutrikimų. 30,4 % respondentų iš dalies sutiko, kad patiria migreną. Vienodas skaičius respondentų sutiko ir iš dalies sutiko, kad patiria virškinimo sutrikimų (22,3 %) ir kraujospūdžio svyravimų (21,6 %). Apskaičiuojant bendrą atsakymų sumą (tiek teigiamus, tiek neutralius, tiek neigiamus atsakymus), paaiškėjo, kad respondentams mažiausiai aktualus teiginys – imuniteto susilpnėjimas (3 lentelė).

3 lentelė. Psichosomatiniai pokyčiai

Teiginys	Dažnis (%)				
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Išsekimas ir nuovargio pojūtis	0	1	6,8	16,5	75,7
Miego sutrikimai	1	7,7	11,5	12,5	67,3
Skrandžio problemos	1	10,7	22,3	18,4	47,6
Virškinimo sutrikimai	4,9	6,8	22,3	22,3	43,7
Migrena	5,9	9,8	30,4	19,6	34,3
Kraujospūdžio svyravimai	2	9,8	21,6	21,6	45,1
Susilpnėjęs imunitetas	4,8	13,3	32,4	16,2	33,3
Dažnos peršalimo ligos	3,9	12,7	19,6	13,7	50
Svorio pokyčiai ar valgymo sutrikimai	5,9	8,8	18,6	12,7	53,9

Įvertinus labiausiai paplitusius psichosomatinius pokyčius, buvo svarbu išsiaiškinti, kokius emocinės savijautos pokyčius patiria respondentai. Paaiškėjo, kad 63,7 % respondentų visiškai sutiko jaučiantys motyvacijos trūkumą, 60,2 % – padidėjusį dirglumą, 56,7 % – susiduriantys su savikritika ir savęs nuvertinimu, 54,9 % – nenoru bendrauti. Taip pat respondentams pasireiškė nerimas (visiškai sutiko 53,4 %, sutiko 25,2%), išblėsusios ar atbukusios emocijos (visiškai sutiko 52,9 %, sutiko 21,6 %) ir nejautrumas (visiškai sutiko 49 %, sutiko 21,6 %). Kad jaučia pesimizmą, iš dalies sutiko 22,5 % respondentų. Analizuojant tiek teigiamus, tiek neutralius, tiek neigiamus pateiktų teiginių atsakymus, paaiškėjo, kad mažiausiai pasireiškė emocinės savijautos pokytis – ciniškumas (nesutiko 20,8 %, visiškai nesutiko 9,4 %) (4 lentelė).

4 lentelė. Emocinės savijautos pokyčiai

Teiginys	Dažnis (%)				
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Bejėgiškumas ir (arba) beviltiškumas	1	9,8	16,7	18,6	53,9
Motyvacijos trūkumas	0	2	15,7	18,6	63,7
Nenoras bendrauti	1	9,8	17,6	16,7	54,9
Išblėsusios ir atbukusios emocijos	1	4,9	19,6	21,6	52,9
Nejautrumas	2	8,8	18,6	21,6	49
Ciniškumas	9,4	20,8	20	15,7	34,1
Apatiškumas	2	9,8	18,6	21,6	48,0
Nerimas	1,9	4,9	14,6	25,2	53,4
Padidėjęs dirglumas	2,9	1	10,7	25,2	60,2
Pesimizmas	2,9	8,8	22,5	15,7	50
Savikritika ir savęs nuvertinimas	2,9	7,7	15,4	17,3	56,7

Remiantis 3 ir 4 lentelių duomenimis, galima daryti išvadas, kad respondentai susiduria tiek su psichosomatiniais, tiek su emociniais pokyčiais, todėl tikėtina, jog tai lemia ir darbo kokybės pokyčius, įvardijamus 5 lentelėje. Daugiau nei pusė respondentų (62,5 %) visiškai sutiko, kad jaučia nenorą eiti į darbą, o 51 % sunkiai susikoncentruoja į darbą. Respondentai taip pat teigė, kad nejaučia pasitenkinimo darbo rezultatais (visiškai sutiko 49 %, sutiko 21,6 %) ir neefektyviai atlieka paskirtas užduotis (visiškai sutiko 46,1 %, sutiko 20,6 %). Iš dalies 20,4 % respondentų pritarė teiginiams, kad sunkiai susidoroja su problemomis, 19,8 % – kad atlieka pasikartojančias klaidas, ir 19,6 % – kad nenori siekti tikslų bei tobulėti. Beveik ketvirtadalis respondentų (25 %) visiškai nesutiko ir 18,3 % nesutiko su teiginiu apie pravaikštas ar vėlavimą į darbą (5 lentelė).

5 lentelė. Darbo kokybės pokyčiai

Teiginys	Dažnis (%)				
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Sunku susikonsultuoti į darbą	2	7,8	14,7	24,5	51
Šiurkštus elgesys su pacientais ir kolegomis	3,9	14,7	17,6	17,6	46,1
Nenoras eiti į darbą	2,9	4,8	11,5	18,3	62,5
Neefektyvus paskirtų užduočių atlikimas	4,9	14,7	13,7	20,6	46,1
Profesinių kompetencijų neįgyvendinimas	4,9	14,6	17,5	21,4	41,7
Nenoras siekti tikslų ir tobulėti	5,9	10,8	19,6	18,6	45,1
Pravaikštos ar vėlavimas į darbą	25	18,3	12,5	13,5	30,8
Sunku susidoroti su problemomis	8,7	10,7	20,4	21,4	38,8
Nejaučiamas pasitenkinimas darbo rezultatais	6,9	10,8	11,8	21,6	49
Atliekamos pasikartojančios klaidos	9,4	16	19,8	17,9	36,8
Nekreipiamas dėmesys į pacientų ir kolegų poreikius (emocinis atsiribojimas)	5,9	12,7	18,6	17,6	45,1

6 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kaip respondentai vertino saviraiškos ir socialinio gyvenimo pokyčius. Didžiausia dalis respondentų atsakė, kad nemato prasmės mokytis, siekti svajonių ar tikslų (visiškai sutiko 52,4 %, sutiko 19,4 %), atsakė savo hobių ir mėgstamos veiklos (visiškai sutiko 47,6 %, sutiko 23,3 %). 22,5 % respondentų iš dalies sutiko, kad jaučia norą užsidaryti namuose ir izoliuotis. Teiginiai, kuriems respondentai labiausiai nepritarė: kasdienybėje vyraujantis robotiškumas (nesutiko 30,0 %, visiškai nesutiko 10,0 %) ir nutrūkęs ryšys su šeimos nariais bei artimaisiais (nesutiko 22,5 %, visiškai nesutiko 7,8 %) (6 lentelė).

6 lentelė. Saviraiškos ir socialinio gyvenimo pokyčiai

Teiginys	Dažnis (%)				
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Izoliacija ir užsidarymas namuose	8,8	14,7	22,5	16,7	37,3
Nutrūkęs ryšys su šeimos nariais ir artimaisiais	7,8	22,5	18,6	16,7	34,3
Hobio ir mėgstamos veiklos atsisakymas	4,9	10,7	13,6	23,3	47,6
Nematymas prasmės mokytis, siekti svajonių ir tikslų	4,9	5,8	17,5	19,4	52,4
Kasdienybėje vyrauja robotiškumas	10,5	30,8	11	21	26,7

Perdegimas yra dislokacijos tarp žmonių ir to, ką jie turi daryti, rodiklis. Tai atskleidžia vertės, orumo, dvasios ir valios eroziją – žmogaus sielos eroziją. Tai liga, nuo kurios sunku atsigausti ir kuri plinta palaipsniui

smukdydama žmogų vis gilyn. Todėl kyla svarbus klausimas, kokie yra galimi prevencijos būdai, norint išvengti perdegimo sindromo ir išlaikyti žmogišką orumą, vertę bei sveiką santykį su įgyta profesija [7, 2].

Tyrimo metu buvo svarbu sužinoti, kokie yra veiksmingiausi perdegimo sindromo valdymo būdai, taikomi tiek individualiu, tiek instituciniu lygmeniu.

Didžiausia respondentų dalis nurodė, kad veiksmingiausi individualūs perdegimo sindromo valdymo ir atsipalaidavimo būdai yra: laiko leidimas su artimaisiais ir mylimais žmonėmis (visiškai sutiko 68,8 %, sutiko 26,9 %), aktyvi fizinė veikla (sportas) (visiškai sutiko 65,7 %, sutiko 19,6 %), keliavimas (visiškai sutiko 65,7 %, sutiko 21,6 %) ir buvimas gamtoje, kaime ar prie jūros (visiškai sutiko 64,7 %, sutiko 19,6 %) ir joga ar meditacija (visiškai sutiko 57,8 %, sutiko 20,6 %). Daugiau nei trečdalis respondentų (35,4 %) sutiko, kad atsipalaiduoja skaitydami knygas, mokslinius straipsnius ar naujienas, 35,4 % – lankydami parodas, muziejus ar kultūrinius renginius, teatrą, baletą. Taip pat daugiau nei trečdalis respondentų (36,1%) iš dalies sutiko ir nurodė, kad žiūri televiziją (35,3 %), gamina maistą, o 34,3 % būna miesto aplinkoje. Respondentų nuomone, netinkamiausi perdegimo sindromo valdymo būdai yra žalingi įpročiai: vaistų vartojimas (visiškai nesutiko 54,9 %, nesutiko 14,7 %), rūkymas (visiškai nesutiko 53,9 %; nesutiko 13,7 %), alkoholio vartojimas (visiškai nesutiko 40,2 %, nesutiko 16,6%) ir visiška izoliacija namuose (visiškai nesutiko 33,8 %, nesutiko 13,3 %) (7 lentelė).

7 lentelė. Individualūs perdegimo sindromo valdymo metodai

Teiginys	Dažnis (%)				
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Laiko leidimas su artimaisiais ir mylimais žmonėmis	1,1	2,2	1,1	26,9	68,8
Televizijos žiūrėjimas	5,9	10	36,1	17,6	30,4
Naršymas internete	3,9	12,7	28,4	22,5	32,4
Knygų, mokslinių straipsnių ar naujienų skaitymas	0	2,9	14,6	35,4	47,1
Aktyvi fizinė veikla (sportas)	1	0	13,7	19,6	65,7
Joga ar meditacija	2,9	2	16,7	20,6	57,8
Keliavimas	3,9	2	6,9	21,6	65,7
Visiška izoliacija namuose	33,8	13,3	10	13,3	29,5
Maisto gaminimas	2	4,9	35,3	25,5	33,3
Menas (tapyba, piešimas, dainavimas, grojimas instrumentu)	2,9	5,8	23,3	25,2	42,7
Rankdarbių gamyba	4,9	4,9	25,2	28,2	36,9
Buvimas gamtoje, kaime ar prie jūros (stovyklavimas, žvejyba, medžioklė, ūkio darbai, gyvulininkystė)	2	1	12,7	19,6	64,7
Buvimas miesto aplinkoje	4,9	3,9	34,3	24,5	32,4
Parodų, muziejų ar kultūrinių renginių, teatro, baletu lankymas	4,9	2,9	13,6	35,4	43,1
Draugų susibūrimai	1	5,9	13,7	29,4	50
Alkoholio vartojimas	40,2	16,6	19,6	8,8	14,7
Vaistų vartojimas	54,9	14,7	12,7	4,9	12,7
Rūkymas	53,9	13,7	8,8	4,9	18,6

Didžiausia respondentų dalis visiškai sutiko, kad tikslingas darbo organizavimas (82,5 %), kolegų tarpusavio paramos ir įgūdžių formavimas (80,4 %), ramios ir saugios darbo aplinkos sukūrimas (79,4 %) ir skatinimas tobulinti profesines kompetencijas, dalyvavimas seminaruose, renginiuose (79,4 %) yra veiksmingiausi perdegimo sindromo valdymo metodai instituciniu lygmeniu. Taip pat respondentams svarbu, kad būtų gerinamas psichologinis klimatas įstaigoje (visiškai sutiko 75,5 %, sutiko 20,6 %), užtikrinta asmeninė erdvė, įrengiant poilsio kambarius (visiškai sutiko 72,5 %, sutiko 20,6 %), darbe užduotys būtų paskirstytos, atsižvelgiant į darbuotojo galimybes (visiškai sutiko 70,6 %, sutiko 20,6 %). Maždaug penktadalis respondentų iš dalies sutiko, kad kolegų susibūrimai ar bendros veiklos planavimas (20 %) ir seminarų apie streso valdymą rengimas (20,2 %) galėtų būti veiksmingi perdegimo sindromo valdymo būdai. Žvelgiant į bendrus atsakymų rezultatus, galima pastebėti kontrastą, kadangi neigiamas respondentų atsakas buvo labai nežymus, lyginant su teigiamu. Todėl darytina išvada, kad respondentams yra reikšminga, jog instituciniu (įstaigos) lygmeniu būtų taikomi metodai ir strategijos, galintys sumažinti perdegimo sindromo atsiradimo riziką (8 lentelė).

8 lentelė. Perdegimo sindromo valdymo metodai instituciniu lygmeniu

Teiginys	Dažnis (%)				
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Psichologinio klimato gerinimas įstaigoje	0	1	2,9	20,6	75,5
Kolegų tarpusavio paramos įgūdžių formavimas	0	0	5,9	13,7	80,4
Tikslingas darbo organizavimas	0	0	3,9	13,6	82,5
Kolegų susibūrimų ar bendros veiklos planavimas	1	0	20	12,4	66,7
Vykdomi aptarimai ir darbo apžvalgos su kolegomis, pateikiami siūlymai ir sprendimai	1	0	6,9	26,5	65,7
Seminarų apie streso valdymą rengimas	0	0	20,2	17,3	62,5
Darbo užduočių paskirstymas, atsižvelgiant į darbuotojo galimybes	0	1	7,8	20,6	70,6
Ramios ir saugios darbo aplinkos sukūrimas	0	1	3,9	15,7	79,4
Asmeninės erdvės užtikrinimas, įrengiant poilsio kambarius	0	1	5,9	20,6	72,5
Skatinimas tobulinti profesines kompetencijas, dalyvauti renginiuose, seminaruose	0	1	3,9	15,7	79,4

Apibendrinant tyrimo duomenis, buvo siekiama nustatyti, koks yra statistinio ryšio stiprumas tarp kintamųjų X (respondentų darbo patirties trukmės metais) bei Y (perdegimo sindromo atsiradimo). Ryšio stiprumui įvertinti buvo pasirinktas Pirsono koreliacijos koeficiento įvertis (r), apskaičiuojamas taikant formulę:

$$\hat{\rho} = r = \frac{\overline{xy} - \bar{x} \cdot \bar{y}}{\sqrt{\overline{x^2} - (\bar{x})^2} \sqrt{\overline{y^2} - (\bar{y})^2}}$$

Koreliacijos koeficiento reikšmių r skalė: nėra ryšio – 0; labai silpna – nuo 0 iki 0,2; silpna – nuo 0,2 iki 0,5; vidutinė – nuo 0,5 iki 0,7; stipri – nuo 0,7 iki 1; labai stipri – 1+. Remiantis respondentų atsakymais, kuriuose

nurodyta darbo patirties trukmė metais, bei įvertinta, ar profesinėje aplinkoje yra galimi perdegimo sindromo atsiradimo atvejai, apskaičiuota, kad statistinis ryšys yra labai silpnas, kadangi koreliacijos koeficiento reikšmė $r = 0,36$. Todėl galima daryti išvadą, kad perdegimo sindromas gali pasireikšti tiek trumpesnę (2–5 metų), tiek vidutinę (5–10 metų), tiek ilgametę (10–15 arba 15 ir daugiau metų) profesinę patirtį turintiems gydytojo odontologo padėjėjams.

Rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatai patvirtina perdegimo sindromo problemos aktualumą gydytojo odontologo padėjėjų profesinėje aplinkoje, kadangi 91,2 % respondentų, dalyvavusių tyrime, apibūdino savo profesiją kaip reikalaujančią tiek fizinės, tiek psichologinės ištvermės ir stabilumo, o 81,4 % respondentų visiškai sutiko, kad yra specialybė, kurioje galimi dažni perdegimo sindromo atvejai, atstovai.

Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti priežastis, sąlygojančias perdegimo sindromo atsiradimą. Nustatyta, kad labiausiai įtaką daro neefektyvus organizavimo veiksniai: didelis darbo krūvis, nepakankamas darbo užmokestis, įstaigos susikoncentravimas į kiekybę, o ne į kokybę, per daug atsakomybių paskiriama vienam asmeniui. Taip pat veiksniai, susiję su darbo sąlygomis ir mikroklimatu: nuolatinis spaudimas atlikti paskirtas užduotis kuo greičiau, santykinai ramios ir saugios aplinkos trūkumas bei jaučiama nelygybė ar diskriminacija tarp personalo narių.

Atsižvelgiant į teorinėje dalyje minėtą faktą, kad mokslininkai, remdamiesi Izraelio psichologų sukurtą *Shirom-Melamed* teorija [9], įrodė, jog perdegimo sindromas turi įtakos tiek fizinei, tiek psichinei asmens gerovei, tyrimo metu nustatyta, kad gydytojo odontologo padėjėjai patiria psichosomatinius pokyčius: išsekimą ir nuovargį, miego ar valgymo sutrikimus, kas lemia svorio pokyčius; taip pat emocijų pakitimus: jaučiamas motyvacijos trūkumas, pesimizmas, nenoras bendrauti, savikritika ir savęs nuvertinimas; darbinio našumo sumažėjimą: nenorą eiti į darbą, sunkumą susikoncentruoti į darbą, neefektyvių paskirtų užduočių atlikimą ir neįdomią pasitenkinimą profesiniais rezultatais. Atsispindėjo ir saviraiškos bei socialinio gyvenimo pokyčiai: nematymas prasmės mokytis, siekti svajonių bei tikslų ir hobio bei mėgstamos veiklos atsisakymas. Šių veiksmų visuma sutrikdo asmens bendrąją sveikatą, kuri, pasak Pasaulio sveikatos organizacijos, apibrėžiama kaip: „geros fizinės, psichinės ir socialinės savijautos būseną, o ne tik ligų ar negalios nebuvimas“.

Taip pat buvo svarbu įvertinti, kokie yra veiksmingiausi perdegimo sindromo valdymo būdai. Tiriamųjų nuomone, efektyviausi yra individualūs metodai: laiko leidimas su artimaisiais ir mylimais žmonėmis, aktyvi fizinė veikla, joga ar meditacija, keliavimas bei buvimas gamtoje, kaime ar prie jūros. Tiriamųjų atsakas buvo itin pozityvus vertinant teiginį, kad svarbu taikyti perdegimo sindromo valdymo metodus instituciniu lygmeniu, pavyzdžiui, gerinti psichologinį įstaigos klimatą, formuoti kolegų tarpusavio paramos įgūdžius. Taip pat tikslingai organizuoti darbą, skatinti profesinį tobulėjimą, sukurti ramią ir saugią aplinką ir užtikrinti asmeninę darbuotojo erdvę įrengiant poilsio kambarius.

Svarbu paminėti, kad didžioji dalis tiriamųjų (85,3 %) atsakė darbe kartais jaučiantys nelygybę ar diskriminaciją, pagarbos trūkumą, esantys tik iš dalies vertinami bei gerbiami arba darbe nuolat jaučiantys nepakankamą įvertinimą, psichologinį spaudimą. Tik 14,7 % respondentų nurodė, kad darbe jaučia pagarbą ir tarpusavio supratimą. 81,4 % tiriamųjų nurodė, jog, esant galimybei, specializuotųsi kitur, o mažesnė dalis, 18,6 %, sutiko, kad, atsukus laiką atgal, rinktųsi tą patį profesinį kelią. Šie rezultatai gali būti vertinami kaip vieni iš rodiklių, nurodančių, kad ateityje galimas gydytojo odontologo padėjėjų specialistų trūkumas ir stojančiųjų asmenų į odontologinės priežiūros studijas skaičiaus sumažėjimas.

Remiantis Europos socialine chartijos sutartimi, kurioje teigiama, kad visi darbuotojai turi teisę į saugias ir sveikas darbo sąlygas, galima daryti išvadą, kad, norint išvengti perdegimo sindromo ir išlaikyti sveiką santykį

su darbu, svarbu užtikrinti visapusišką fizinę, psichologinę ir socialinę gerovę gydytojo odontologo padėjėjų profesinėje aplinkoje.

Išvados

1. Tyrimu nustatyta, kad pagrindiniai darbo organizavimo veiksniai, sąlygojantys perdegimo sindromo atsiradimą, yra: didelis darbo krūvis, nepakankamas darbo užmokestis, įstaigos susikoncentravimas tik į kiekybę, o ne į kokybę ir per didelė atsakomybių našta vienam asmeniui. Reikšmingiausi veiksniai, susiję su darbo sąlygomis ir mikroklimatu, yra: nuolatinis spaudimas atlikti paskirtas užduotis kuo greičiau, santykinai ramios ir saugios aplinkos trūkumas ir jaučiama nelygybė tarp personalo narių.
2. Įvertindami perdegimo sindromo valdymo būdus, tiriamieji nurodė, kad veiksmingiausi yra individualūs atsipalaidavimo būdai: buvimas su artimaisiais ir mylimais žmonėmis, aktyvi fizinė veikla, joga ar meditacija, keliavimas ir buvimas gamtoje, kaime, prie jūros. Tiriamieji nurodė, kad itin svarbu taikyti perdegimo sindromo valdymo metodus instituciniu lygmeniu: gerinti psichologinį klimatą įtaigoje, formuoti tarpusavio paramos įgūdžius, sukurti ramią ir saugią aplinką, užtikrinti darbuotojo asmeninę erdvę, tam įtaigoje įrengti poilsio kambarius.

Literatūra

1. Koutsimani P., Montgomery A., Georganta K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. Department of Educational & Social Policy, School of Social Sciences, Humanities and Arts, University of Macedonia, Thessaloniki, Greece. Available from Internet: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00284/full?fbclid=IwAR2a7Cpq9sEcWK6z-Pv7QZzox3fUAp5vsLo_fLTKzMKEfAOEn_1s-1K28uQ
2. Riethof N., Bob P. (2019). Burnout Syndrome and Logotherapy: Logotherapy as Useful Conceptual Framework for Explanation and Prevention of Burnout. Department of Psychiatry, First Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czechia. Available from Internet: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00382/full>
3. WHO (World Health Organization) (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Available from Internet: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
4. Kriauciūnienė J. (2020). Perdegimo sindromas. Požymių atpažinimas, poveikis sveikatai, prevencija. Informacinis metodinis leidinys. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Vilnius. Prieiga internetu: http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienuoms/2017%20metai/Lankstukai/Perdegimo_sindromas.%202020.pdf
5. Karoshi Li J. An international work-related hazard? (2016). *Int J Cardiol* 206:139–40. Doi: 10.1016/j.ijcard.2016.01.092. Available from Internet: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(16\)30074-2/abstract](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(16)30074-2/abstract)
6. Mikalauskas A. Perdegimo sindromas tarp Lietuvos anesteziologų-reanimatologų. Daktaro disertacija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. 2018.
7. Patel S. R., Sekhi S., Bhimanadham N. N., Imran S., Hossain S. (2019). A Review on Strategies to Manage Physician Burnout; 11(6). Available from Internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6682395/>
8. Wiederhold B. K., Cipresso P., Pizzioli D., Wiederhold, M., Riva G. (2018). Intervention for physician burnout: A systematic review. *De Gruyter*. Available from Internet: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/med-2018-0039/html>
9. Schilling R., Colledge F., Brand S., Ludyga S., Gerber M. (2019). Psychometric Properties and Convergent Validity of the Shirom–Melamed Burnout Measure in Two German-Speaking Samples of Adult Workers and Police Officers. University of Basell, Switzerland. Available from Internet: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00536/full>