

## I. SOCIALINIS DARBAS SOCIAL WORK

### SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ, DIRBANČIŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ REABILITACIJOS BENDRUOMENĖJE, PROFESINIO PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKA

**Prof. dr. Vida Gudžinskienė**

Mykolo Romerio universitetas  
Žmogaus ir visuomenės studijų fakultetas  
Edukologijos ir socialinio darbo institutas  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva  
Telefonas (8 5) 271 4716  
El. Paštas: vida.gudzinskiene@mruni.eu

**Andrejus Pozdniakovas**

VšĮ „Alfa centras“  
Sodžiaus g. 22, Geležiniai, LT-69152 Marijampolė, Lietuva  
Telefonas 869995576  
El. paštas: andriuspoz@gmail.com

*Pateikta 2020 m. spalio 2 d.  
Parengta spausdinti 2020 m. lapkričio 4 d.*

DOI: 10.13165/SD-20-18-2-01

#### Anotacija

*Straipsnyje pristatomi teoriniai profesinio perdegimo sindromo aspektai, išryškinant jo apibrėžtį ir apraiškas bei atskleidžiama socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų rehabilitacijos bendruomenėje, profesinio perdegimo sindromo raiška remiantis jų patirtimis. Priklausomybės ligų reabilitacinė bendruomenė – sudėtinga organizacija, kurios darbo spektras yra labai platus, o veikla yra sudėtinga ir daugialypė. Pagal ilgalaikės reabilitacijos bendruomenės metodiką, naudojant „12 žingsnių“ programą, priklausomybė laikoma liga, kuri turi biologinės, psichologinės, socialinės ir dvasinės prigimties aspektų. Tyrimo objektas – socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse profesinio perdegimo sindromas ir jo įveika. Tyrimo klausimas: Kokia*

*yra socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse, profesinio perdegimo sindromo raiška? Straipsnio tikslas – Atskleisti socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėje, profesinio perdegimo sindromo raišką. Uždaviniai: 1) pateikti profesinio perdegimo sindromo apibrėžtį bei jo apraiškas; 2) atskleisti socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėje, profesinio perdegimo sindromo raišką remiantis socialinių darbuotojų patirtimis. Tyrimo metodai: teoriniai – mokslinės literatūros ir dokumentų analizė; empiriniai – pusiau struktūruoto interviu ir turinio (content) analizės metodai. Tyrime dalyvavo 7 socialiniai darbuotojai dirbantys priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse.*

*Profesinio perdegimo sindromas gali būti suprantamas iš įvairių pusių. Atskiros jo dalys sudaro bendrą koncepciją ir susideda iš tokių aspektų, kaip emocinis išsekimas, depersonalizacija, savirealizacijos mažėjimas. Empiriniu tyrimu nustatyta, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse patyrė profesinio perdegimo sindromą pasireiškiantį: neigiamų emocijų ir elgesio pokyčiais, padidėjusiu jautrumu, pasireiškiančiu dirglumu, savirealizacijos mažėjimu, jausmais, kad esi niekam nereikalingas, motyvacijos veikti praradimu, nesugebėjimu susikonzentruoti ties pagrindine veikla, somatiniais susirgimais, fiziniu išsekimu, atsiribojimu nuo kolegų, klientų ir šeimos narių, laiko su šeima kokybės suprastėjimu, fizinio aktyvumo stoka, mitybos sutrikimais.*

**Reikšminiai žodžiai:** *depersonalizacija, emocinis išsekimas, priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenė, profesinio perdegimo sindromas, socialiniai darbuotojai.*

## Įvadas

Su profesinio perdegimo sindromu susiduria įvairių profesijų atstovai. A. Žiedelio ir B. Pajarskienės (2017) teigimu, su profesiniu perdegimu susiduria apie 30–40 proc. visų sektorių darbuotojų. Socialiniai darbuotojai įgyvendina valstybės numatytas užduotis ir įsipareigojimus rūpintis labiausiai pažeidžiamais ir pagalbos poreikį turinčiais piliečiais, suteikti jiems visokeriopą socialinę paramą, kuri padėtų jiems socialiai funkcionuoti (Vaicekauskienė, 2014). Socialinių darbuotojų veiklos ir darbo pagrindą sudaro intensyvūs kontaktai su įvairiomis žmonių grupėmis ir atskirais asmenimis, turinčiais problemų, kurias reikia padėti spręsti (Marc ir Osvat, 2013, Raišienė, 2015). Dėl veiklos specifikos, socialiniai darbuotojai turi gebėti pakelti nemažą bendravimo ir bendradarbiavimo psichologinį krūvį, būti empatiški ir ištvermingi, energingi ir iniciatyvūs, tikėti savo darbo reikalingumu ir sėkme, siekti tikslo, atiduoti veiklai ir darbui visas jėgas. Tokia siekiamybė lemia socialinių darbuotojų darbo sąlygų sudėtingumą, stiprų emocijų išgyvenimą ir streso pasireiškimą. Pasak V. Kavaliauskienės ir R. Balčiūnaitės (2014), bei H. Kim ir M. Stoner (2008), asmenys, kurių veikla ir profesija susijusi su rūpinimusi ir kitų įgalinimu, tarp jų ir socialiniai darbuotojai, dažnai per tam tikrą laiką išnaudoja savo teigiamų emocijų resursus, patiria stresą ir sunkiai įveikia jo pasekmes, todėl turi didžiulę riziką perdegti.

Mokslinės literatūros bazėje dominuoja profesinio perdegimo sindromo tyrimai medicinos srityje – gana daug tyrimų atlikta apie gydytojų, slaugos personalo profesinį perdegimą (Gerikienė, 2015; Hoge, Hoge, Bredicean ir Chiriac, 2016; Aukštakalnis

ir kt., 2017; Fernandes, Nitsche ir Godoy (2017), Feteș, Njimi, Njimi, Ayeah, Sama, & Tianyi, 2017; Irsay ir kt., 2017; Ozkula ir Durukan, 2017; Quadeer, Imtiaz, & Hameed, 2017; Bridgeman, Bridgeman & Barone (2018); Žiedelis ir Pajarskienė, 2018). Pastaruosius kelis dešimtmečius gana dažni ir specialistų dirbančių su profesinio perdegimo raiškos ir jų sąlygojančių veiksnių tyrimai. Itin aktyviai analizuotas pedagogų (Rentzou, 2012; Abromaitienė ir Juškaitė, 2017; Bulatevych, 2017; Navaitienė ir Danilovienė, 2017; Rodriguez-Mantilla ir Fernandez-Diaz, 2017), psichologų (Mackonienė ir Norvilė, 2012), socialinių darbuotojų (Gudžinskienė, 2012; Sánchez-Moreno ir de La Fuente Roldán (2014), Vaicekauskienė, 2014) profesinis perdegimas. Analizuojamame kontekste Lietuvoje atliktų tyrimų, susijusių su socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse, profesinio perdegimo sindromo raiška straipsnio autoriams nepavyko aptikti. Todėl galima teigti, kad Lietuvoje nėra atlikta socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse, profesinio perdegimo sindromo raiškos empirinių tyrimų, kas akcentuoja šioje srityje atliekamų tyrimų aktualumą ir naujumą.

Užsienio autoriai N. Vodopjanova ir E. Starchenkova (Н. Водопьянова и Е. Старченкова, 2008) teigia, kad mokslinis ir praktinis susidomėjimas perdegimo sindromu kyla dėl to, kad jis pasireiškia per vis daugėjančias problemas, susijusias su blogėjančia darbuotojų savijauta, prastėjančiu darbo efektyvumu ir mažėjančiu profesinio vaidmens stabilumu organizacijoje. Ši problema kelia didelį susirūpinimą todėl, kad profesinio perdegimo sindromas prasideda nepastebimai, tačiau vėliau sukelia rimtas pasekmes tiek organizacijai, tiek pačiam darbuotojui.

Lietuvos kontekste perdegimo sindromas nėra naujai tyrinėjamas reiškinys. Apie profesinį perdegimą galima rasti lietuvių autorių tyrimų, mokslinių straipsnių. V. Gudžinskienė (2012) tyrusi socialinių darbuotojų, dirbančių vaikų globos namuose, profesinį perdegimo sindromą, pažymi, kad viena profesinio perdegimo priežasčių yra prasti socialinių darbuotojų laiko planavimo įgūdžiai. Kita vertus laiko vadyba gali būti kaip perdegimo sindromo prevencija Socialinių darbuotojų, dirbančių vaikų globos namuose, laiko vadyba kaip perdegimo sindromo prevencija. V. Gudžinskienė (2012) teigia, kad profesinis perdegimas pasireiškia tiek fiziniu, tiek emociniu nuovargiu ir išsekimu, abejingumu viskam, nuolatiniu nepasitenkinimu savo lūkesčiais ir darbo rezultatais.

P. Ide (2018), išstudijavęs profesinio perdegimo sindromo susidomėjimą bei populiarumą, išryškino tokius faktus, kad 1980–1990 m. kasmet buvo išleidžiama 200 publikacijų, 1990–2003 m. jau pasirodydavo po 300, iki 2014 m. turi būti mažiausiai 10000 publikacijų. Galime daryti prielaidą, kad kasmet ši sritis yra tyrinėjama vis plačiau. Plečiamos teorinės ir praktinės žinios. Profesinis perdegimas apima pedagogų, medicinos personalo, socialines paslaugas teikiančių darbuotojų, kurių profesija susijusi su rūpinimusi kitais, bendruomenės (Grant ir Kinman, 2014; Kavaliauskienė ir Balčiūnaitė, 2014).

**Tyrimo problema.** Kaip jau buvo minėta, socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse, profesinio perdegimo sindromo problema nėra pakankamai ištirta, nors ir yra aktuali. Socialiniai darbuotojai, dirbantys priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse, yra nuolatinio kontakto su klientais ir bendravimo su jais reikalaujančios profesijos atstovai. N. Vodopjanova ir E. Starchenkova

(Н. Водопьянова ir E. Старченкова, 2008) atskleidė, kad platus spektras negatyvių pasekmių dėl profesinio perdegimo pasireiškia socialinėje aplinkoje, šeiminiuose santykiuose, taip pat darbinėje komunikacijoje tarp kolegų ir klientų. Darbuotojai namo grįžta išsekę emociškai, visiškai paskendę darbinėse problemose, nuo kurių negali išsilaisvinti net būdami tarp šeimos narių ar draugų. Be to, patys socialiniai darbuotojai negeba atpažinti savo profesinio perdegimo sindromo apraiškų bei laiku imtis prevencinių priemonių. Intensyviai kontaktuojant su klientais ir esant sudėtingoms darbo su sunkiai prognozuojamais rezultatais sąlygoms, darbuotojai patiria didelę emocinę ir psichinę įtampą, kuri perauga į susilpnėjusią motyvaciją, emocinį išsekimą, suprastėjusią fizinę sveikatą ir sutrikusį bendravimą, kas rezultate padaro neigiamą įtaką socialinių darbuotojų darbo kokybei ir rezultatams. Todėl didelę reikšmę įgauna socialinių darbuotojų profesinio perdegimo raiškos įvertinimo problema, kurią bandoma spręsti šiame straipsnyje. Problemą galima suformuluoti klausimu: kokia yra socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse, profesinio perdegimo sindromo raiška?

Šio straipsnio naujumas tas, kad tyrime dalyvavo socialiniai darbuotojai, kurie teikia socialines paslaugas klientams, esantiems priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse. Tyrimo rezultatai ir jų metu gautos mokslinės žinios apie profesinio perdegimo sindromo raišką ypač aktualūs tiems socialiniams darbuotojams, kurie negailėdami jėgų ir laiko ryžtasi padėti kitiems teikdami paslaugas, tarnaudami kitų labui, sunkiai dirbdami nepaisant priklausomybės ligų kompleksinio sudėtingumo, bei neatpažindami savo profesinio perdegimo sindromo, alina save.

**Tyrimo objektas** – socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse, profesinio perdegimo sindromas ir jo raiška.

**Tyrimo klausimas:** Kokia yra socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse, profesinio perdegimo sindromo raiška?

**Straipsnio tikslas** – Atskleisti socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėje, profesinio perdegimo sindromo raišką.

#### **Uždaviniai:**

1. Pateikti profesinio perdegimo sindromo apibrėžtį bei jo apraiškas, remiantis moksliniais šaltiniais.
2. Atskleisti socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėje, profesinio perdegimo sindromo raišką remiantis socialinių darbuotojų patirtimis.

Tyrimo metodai: *teoriniai* – mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, lyginimas, apibendrinimas ir sisteminimas; *empiriniai* – duomenų rinkimui naudotas pusiau struktūruotas interviu metodas; tyrimo duomenų analizei taikytas turinio (*content*) analizės metodas.

## 1. Profesinio perdegimo sindromo apibrėžtis ir jo apraiškos

T. Marek, W. B. Schaufeli, ir C. Maslach (2017) įvardina, kad perdegimo sindromas pirmiausia buvo atpažintas kaip socialinė problema, o ne kaip mokslinis konstruktas, todėl, kad pradinę profesinio perdegimo sindromo koncepciją formavo pragmatiškos, o ne

akademinės problemos. Šiame novatoriškame koncepcinio vystymosi etape daugiausia dėmesio buvo skiriama klinikiniam perdegimo sindromo aprašymams. Vėliau prasidėjo antras etapas – empirinis, kuriame dėmesys buvo nukreiptas į sistemingus tyrimus, ypač vertinimą. Per abu etapus plėtojosi ir didėjo teoriniai apibrėžties aspektai.

P. Ide (2018), T. Marek ir kt. (2017), analizavę profesinio perdegimo sindromą, pristato tokius perdegimo sindromo sąvokos pradininkus kaip H. B. Bradley, kuris gali būti pirmasis 1969 m. paminėjęs šį fenomeną, norėdamas įvardinti asmenį, kenčiantį nuo didžiulio streso, kurį patiria darbe arba dėl darbinės veiklos. H. J. Freudemberger (1927–1999), amerikiečių psichologas, psichoterapeutas, dirbdamas su pacientais, kurie vartojo psichiką veikiančias medžiagas, pastebėjo, kad įstaigos personalas taip pat yra kamuojamas „bėdų“, kurios po metų ar kelerių metų darbo pasireiškėdavo tam tikrais simptomais. Mokslininkas kreipė dėmesį į asmenybės veiksnius ir apraiškas, o ypač į išsekimo aprašymą. Viena iš priežasčių, dėl kurių H. J. Freudemberger pradėjo tyrimus, susijusius su profesiniu perdegimu, yra ta, kad pats asmeniškai buvo labiau suinteresuotas problema, nei akademiniai mokslininkai. C. Maslach (gim. 1946) praturtino H. J. Freudemberger padarytą darbą ir įvedė aplinkos veiksnius ir įvairius procesus, bei iškėlė hipotezę, kad sutrikimas yra labai panašus, bendras pagalbą teikiančių profesijų atstovams. G. Merkys ir D. Bubeliene (2013) patvirtina teigdamas, kad profesinis perdegimas ir jo samprata iš dalies yra universalūs. W. B. Schaufeli (2017) išskiria, kad H. J. Freudembergeris pirmiausia buvo suinteresuotas užkirsti kelią perdegimo sindromui ir kovoti su juo, o ne suprasti ir iširti jo pagrindus. P. Ide (2018) pabrėžia, kad per penkerius metus po H. J. Freudembergerio ir C. Maslach tyrimų, kilo tikras publikacijų bumas, nors iš pradžių sąvokai apibrėžti trūko tikslumo, tačiau vėliau atsipirko tyrimų gausa. Dėl srities naujumo, straipsniuose galima rasti skirtingas ir kartais viena kitai prieštaraujančias profesinio perdegimo sindromo apibrėžtis.

T. G. Nerush (T. F. Herym, 2012) nagrinėdamas perdegimo sindromo temą, pabrėžia, kad šių dienų moderniaje pasaulyje tarp griežtos ekonominės konkurencijos, psichologinės problemos, vystantis asmenybei, įgauna vis daugiau reikšmės ir tampa vis aktualesnės. V. Gudžinskienė (2012) teigia, kad, vykstant asmenybės transformacijai profesionalizacijos kontekste, spartaus mokymosi idėja gali daryti neigiamą įtaką socialinio darbuotojo savijautai, nes įtemptas darbas ir nepakankamas poilsis veda socialinio darbo profesionalus prie išsekimo.

Kai kuriose Europos šalyse, pvz. Švedijoje ir Olandijoje, perdegimo sindromo reikšmė iš psichologinės palaipsniui išsiplėtė iki medicininės diagnozės. Taip atsitiko todėl, kad keitėsi socialinis požiūris. Šiose šalyse perdegimo sindromui taikomos socialinės draudimo apsaugos sistemos, kurios reiškia, kad asmeniui, nustačius perdegimo sindromui būdingus požymius, mokamos ligos ir nedarbingumo išmokos, o organizacija, kurioje asmuo, patiriantis perdegimo sindromą, dirba turi parengti profesinės rehabilitacijos planą (Schaufeli, 2017).

Mokslininkai profesinio perdegimo sindromą traktuoja labai įvairiai. Vienuose apibrėžimuose profesinis perdegimas apibūdinamas kaip psichologinė būseną (Genevičiūtė-Janonienė, Skučaitė, ir Endriulaitienė, 2015; Bulatovyč, 2017; Žiedelis, ir Pajarskienė, 2017), kituose akcentuojamas ir fizinis šios būsenos aspektas (Vaicekauskienė, 2014). Itin

siaurai profesinis perdegimas apibūdinamas kaip reakcija į chronišką stresą (Benevides-Pereira, Machado, Porto-Martins, Carrobles ir Siqueira, 2017). mokslininkai profesinį perdegimą traktuoja ir labai plačiai: tai ne tik fizinė ir psichinė būseną, bet ir protinę (McFadden, Campbell ir Taylor, 2015; Mikalauskas, Širvinskis, Macas ir Padaiga, 2016). Apibrėžimuose minimi profesinio perdegimo būseną sukeltantys veiksniai – tai darbui nepalankūs veiksniai, ilgalaikis profesinės tarpasmeninės komunikacijos stresas, ilgalaikis išitraukimas į profesionaliai emociškai sudėtingas situacijas, chroniškas profesinis stresas, trauminės aplinkybės.

Apibendrinant galima teigti, kad profesinis perdegimas, kaip sindromas yra gan jaunas reiškinys, tačiau modernėjant visuomenei auga konkurencingumas, gyvenimo ritmas ir darbo tempas, skatinantis mokslininkus vis daugiau domėtis profesinio perdegimo sindromu, atliekant tyrimus gilintis į šį fenomeną bei plėsti teorinius apibrėžties aspektus. Pasak P. Ide (2018) ir W. B. Schaufeli (2017), terminas *profesinio perdegimo sindromas* yra kilęs iš anglų kalbos žodžio „to burn out“, kuris reiškia sudegti, susidėvėti, išsekti. Dažniausiai apibrėžtis paaimama iš C. Maslach ir S. E. Jackson veikalo „Maslach burnout inventory manual (1986)“, kuriame perdegimo sindromas apibrėžiamas kaip emocinis išsekimas, depersonalizacija ir savirealizacijos sindromas, kuriuo susirgti gali dirbantys žmonės (Leiter, 2017; Kavaliauskienė ir R. Balčiūnaitė, 2014; Chutko ir Kozina (Чутко и Козина, 2014)). Platesnėje apibrėžtyje kalbama apie platesnio pobūdžio simptomus, pasireiškiančius per fizinio, emocinio ir psichinio išsekimo būsenas. P. Ide (2018) įvardina, kad analizuojant perdegimo sindromą, kalba eina ne apie ligą, bet apie sindromą, kuris pasireiškia per organinę simptomų visumą. C. Maslach ir M. P. Leiter (2016), K. V. Kmit ir Ju. V. Popov (К. В. Кмит и Ю. В. Попов, 2013) teigia, kad profesinis perdegimas yra ilgalaikis, lėtinis atsakas į užsitęsusį stresą ir įtemptus tarpasmeninius santykius darbe.

K. R. Ritschoff ir V. J. Fortunato (2016) įvardija tokius profesinio perdegimo elementus: emocinį išsekimą, depersonalizaciją bei sumažėjusį veiksmingumą.

**Emocinis išsekimas.** Vienas iš pirmųjų simptomų, susijusių su darbu. Pasireiškia tuo, kad, jei žmogus iš pradžių dirbo uoliai su džiaugsmu, vėliau nebejaucia nei džiaugsmo, nei turi motyvacijos dirbti toliau (Ide, 2018). Emocinis išsekimas atsiranda dėl ilgesnį laiką trunkančių nuolatinių stresorių poveikio (Kmit ir Popov (Кмит и Попов, 2013)). Emocinis reiškia dinamiką, susijusią su jausmais, o išsekimas atsiliepia darbo efektyvumui ir kokybei, per visišką energijos išsekimą. Perdegimo sindromas gali pasireikšti pamažu arba staiga (Ide, 2018). Emocinis išsekimas – tai emocijų bei fizinių resursų išsekimas, persidirbimas. Asmenį, patiriantį emocinį išsekimą apima jausmas, kad jis negeba įgyvendinti jam iškeltų reikalavimų, jaučiasi išsekęs emociškai ir fiziškai ir dėl to susiduria su įtampa, frustracija. Emociškai išsekusiam asmeniui stinga energijos imtis naujų veiklų ar komunikuoti su kitais asmenimis. Emocinis išsekimas yra įvardijamas kaip pagrindinis profesinio perdegimo elementas (Gerikienė, Bartkutė, 2014; Vaicekuskienė, 2014; Mikalauskas ir kt., 2016). Emocinis išsekimas pasireiškia fiziniu, psichiniu išsekimu, persidirbimu, negebėjimu tinkamai įvykdyti iškeltų reikalavimų.

**Depersonalizacija.** Kitas simptomas, kuris yra tarpasmeninio pobūdžio, kurio dinamika vyksta taip, kad žmogus pradėjęs dirbti noriai bendrauja su klientais, vėliau perauga

į izoliaciją ir laikosi atstumo. Simptomo pasireiškimas gali būti nukreiptas ir į instituciją, pasireiškiančią per nuolatinę kritiką, nepasitenkinimą. Tokį elgesį, būseną nulemia individo gynybinė reakcija, skatinanti uždaramą, atsiribojimą mažiau atsiverti kitiems, kad mažiau reikėtų kentėti. Abejingas, ciniškas ir šaltas elgesys yra sukeltas gynybinės reakcijos (Ide, 2018). V. Vaicekauskienė (2014) pabrėžia, kad tai atsainus požiūris į darbą, pareigas, abejingas ar net neigiamas reagavimas į paslaugų gavėjus. Depersonalizacija yra grindžiama ciniška, neigiama elgsena, emociniu atsitraukimu, apimančiu nepasitikėjimą, nusivylimą, neviltingumą, perdėtą šaltumą komunikuojant su kitais asmenimis profesinėje veikloje. Kaip nurodo A. Mikalauskas ir kt. (2016), „tai abejinga, atbukusi žmogaus reakcija į žmones, su kuriais dirbama, santykiai su žmonėmis tampa formalūs, tarsi beasmeniai“. Depersonalizacija tam tikra prasme gali būti apibūdinama kaip siekis atsiriboti bei apsisaugoti nuo nusivylimo ir išsekimo. Depersonalizaciją apibūdina ir dehumanizacija – tarpasmeninis perdegimas.

**Savirealizacijos bei veiksmingumo mažėjimas.** Trečiasis simptomas, atkreipia dėmesį į patį asmenį, kuris iš pradžių galvojo, kad išties save realizuoja, o vėliau, kad nepavyksta pasiekti savo tikslų. Tame procese ilgai netrunka perkelti savo mintis į gebėjimus, suvokdamas save kaip nekompetentingą ir negebantį pateisinti jį supančių žmonių lūkesčių. Sumažėja asmens gebėjimas dirbti sėkmingai, pasitikėjimas, asmeninių pasiekimų bei svarbos profesinėje veikloje nuvertinimas. Palaipsniui, ilgainiui patirdamas tokį nesėkmės jausmą, asmuo pradeda save nuvertinti, abejoti savo saviverte ir, galiausiai, praranda pasitikėjimą savimi. Kaip pažymi A. Mikalauskas ir kt. (2016), sumažėjęs efektyvumas yra grindžiamas produktyvumo, kompetencijos, efektyvumo, veiksmingumo jausmo sumažėjimu profesinėje veikloje.

Mokslininkai teigia, kad perdegimo sindromas prasideda emociniu išsekimu, o tas, savo ruožtu, sukelia kitus du simptomus. Juos gali sukelti abu iš karto arba vieną po kito. V. Kavaliauskienė ir R. Balčiūnaitė (2014), P. Ide (2018) teigia, kad, nors daug bandyta patikslinti perdegimo sindromo apibrėžtį, tačiau iki šiol yra skirtingų jo sampratų. Svarbiausiomis skirtimis tarp apibrėžčių yra būsenos ir eigos sampratos. N. E. Vodopjanova (Н. Е. Водопьянова, 2014) sutinka, kad, nepaisant daugelio tyrimų, susijusių su profesinio perdegimo sindromu, daug klausimų vis dar laukia, kada bus išaiškinti. Kol kas nėra aiškaus, visuotinai priimto apibrėžimo, pirminės pagrindinės priežasties ir struktūros, nepagrįstai plačiai aiškinamas perdegimo sindromo reiškinys ir jo paplitimas įvairiose žmogaus gyvenimo srityse.

Taigi, profesinio perdegimo sindromas yra daugiadimensis darinys, apimantis emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir sumažėjusį veiksmingumą bei savirealizaciją. Tema yra nagrinėjama mokslininkų, kurių tyrimai papildo jau iki šiol žinomą apibrėžtį.

## 2. Tyrimo metodika ir tiriamieji

Tyrimui pasirinktas kokybinio tyrimo tipas. Atsižvelgiant į tyrimo tikslą bei temos sudėtingumą, duomenys buvo renkami pusiau struktūruotu interviu. Pusiau struktūruoto interviu metu tyrėjas numato tik bendrus klausimus, o vykstant interviu visuomet pasiroošęs improvizuoti (Creswell, 2013). Toks būdas leido tyrėjams būti lankstiems,



tyrimo metu koreguoti klausimus, užduoti papildomus klausimus pasitikslinimui, bet bendri klausimai užtikrino, kad nebuvo nukrypta nuo nagrinėjamos temos. Atsakymų į interviu klausimus turinys nagrinėtas taikant kokybinės turinio (content) analizės metodą. Interviu metu prašyta atsakyti į probleminius klausimus: Kokie asmeniniai ir instituciniai aspektai nulemia didesnę tikimybę, riziką, kad pasireikš profesinio perdegimo sindromas ir kokia yra socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėje bendruomenėje profesinio perdegimo patirtis? Šiame straipsnyje analizuojama tik socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacinėje bendruomenėje profesinio perdegimo sindromo raiška.

Tyrimo metu gauti duomenys analizuojami taikant turinio (content) analizę. Interviu analizės etapai: duomenų nuoseklus skaitymas, kategorijų ir subkategorijų išskyrimas, pagrindimas, analizė ir interpretacija (Creswell, 2013). Tyrime naudota tikslinė kriterinė imtis. Informantai pasirinkti pagal šiuos kriterijus: 1) socialiniai darbuotojai, turintys aukštąjį socialinio darbo išsilavinimą, 2) socialiniai darbuotojai, dirbantys socialinį darbą su asmenimis, turinčiais priklausomybę psichoaktyvioms medžiagoms (alkoholis, narkotikai), 3) tiriamieji turi ne mažesnę kaip 2 metų darbo su asmenimis, turinčiais priklausomybę psichoaktyvioms medžiagoms (alkoholis, narkotikai), patirtį, 4) tiriamieji dirba priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėje.

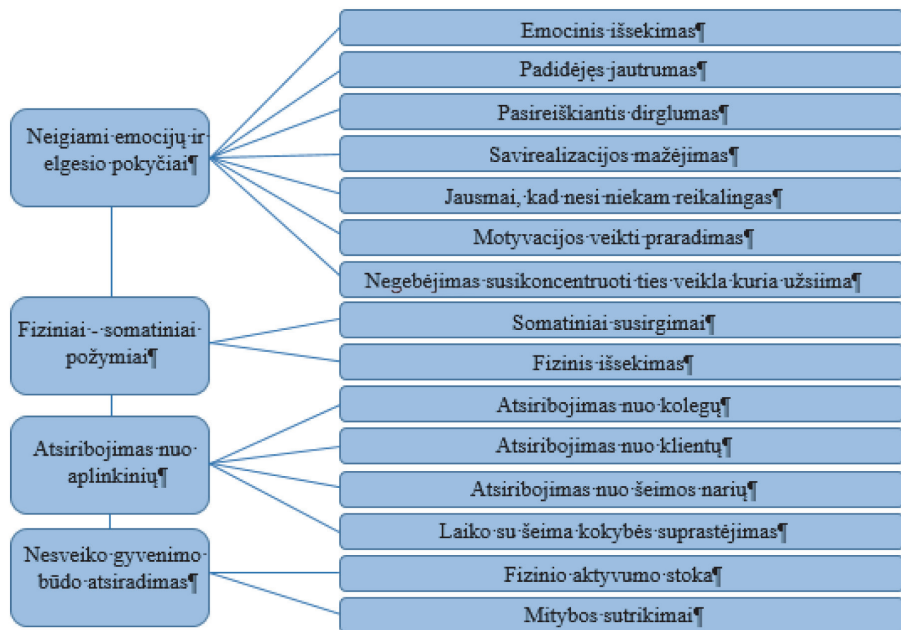
Tyrimas atliktas 2020 m. sausio–kovo mėnesiais, kalbantys su informantais jų nurodytose vietose. Tyrime dalyvavo 7 socialiniai darbuotojai, dirbantys priklausomybės ligų reabilitacinėse bendruomenėse. Socialinių darbuotojų dalyvavusių tyrime interviu vyko: 4 informantų, priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių darbo kabinetuose; 3 informantų, naudojant vaizdo skambutį. Prieš interviu su tyrimo dalyviais buvo susitarta dėl interviu vietos ir laiko. Gautas informantų sutikimas dalyvauti tyrime ir įrašyti interviu į diktofoną. Kiekvienas interviu truko nuo 50 iki 140 minučių. Atlikus interviu, kalba buvo transkribuojama.

Tyrėjai laikėsi tyrimo etikos principų: informantai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, duomenų rinkimo metodu, informantai tyrime dalyvavo laisvanoriškai, buvo užtikrintas jų anonimiškumas ir konfidencialumas (Creswell, 2013). Vardai, pavardės, vietovės ar kita panaši informacija, kuri padėtų tyrimo dalyviams atpažinti, nustatyti tiriamąjį, buvo pakeista kita. Informantų vardai buvo koduojami (A, B, C...). V. Žydzūnaitė ir S. Sabaliauskas (2017) teigia, kad tokios priemonės nutraukia ryšį tarp tyrimo duomenų ir duomenis suteikusių informantų, siekiant išlaikyti anonimiškumą, siekiant, kad tyrimo rezultatai nepakenktų informantams, Taigi buvo rūpinamasi tyrimo dalyvių saugumu, apsaugant nuo moralinės žalos arba kiek įmanoma jos vengti. Tyrimas pateikiamas teoriją interpretuojant ir pagrindžiant interviu metu gauta informacija, teiginiais ir citatomis. Tyrimo dalyvių citatos autentiškos, kalba netaisyta.

**Socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos centruose, profesinio perdegimo sindromo raiška.** Priklausomybės ligų reabilitacinė bendruomenė – sudėtinga organizacija, kurios darbo spektras yra labai platus, o veikla yra sudėtinga ir daugialypė. Analizuojant tyrimo dalyvių patirtis apie profesinį perdegimą buvo išskirtos keturios kategorijos: profesinio perdegimo sindromas susijęs su neigiamų emocijų pasireiškimu ir elgesio pokyčiais; profesinio perdegimo sindromas susijęs su fiziniais ir



somatiniams požymiams; atsiribojimas nuo aplinkinių; nesveiko gyvenimo būdo atsiradimas (1 pav.).



1 pav. Socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos centruose, profesinio perdegimo sindromo apraiškos

Fig. 1. Manifestation of the professional burnout syndrome in social workers, employed in community rehabilitation centres for addictive diseases

Pirmoji išskirta kategorija – **profesinio perdegimo sindromo apraiškos susijusios su neigiamų emocijų pasireiškimu ir elgesio pokyčiais** apima septynias subkategorijas: emocinis išsekimas; padidėjęs jautrumas; pasireiškiantis dirglumas; savirealizacijos mažėjimas; jausmas, kad esi niekam nereikalingas; motyvacijos veikti praradimas; negebėjimas susikcentruoti ties veikla kuria užsiima. Kalbėdami apie emocinį išsekimą informantai pabrėžė: „...norisi tiesiog jau atsijungti ir nieko nebedaryt <...> nėra to nusi-raminimo pilno <...> darbinė atmosfera galvoj...“ (B), „...išsekimas, galbūt, daugiau toks būdavo – emocinis<...> niekas nebemiela, nebeturi tos, tokios ugnelės, visur pilka...“ (C), „...būdavo ... gyventi net nesinorėjo <...>; <...> pastoviai jaučiausi pavargę <...>; <...> nuo to emocinio išsekimo...“ (D), „...neturi jėgų jau niekam, nieko nenori, visiška apatija...“ (F), „...bukas toks, emocinis bukumas <...>; <...> nepervargsti lygtais fiziškai, daugiau gal emocinis tas...“ (E). Socialinis darbas su priklausomais asmenimis reikalauja daug socialinio darbuotojo, siekiančio padėti priklausomam asmeniui, energijos kasdienių iššūkių

įveikimui. Pažeistas balansas tarp asmeninio ir profesinio gyvenimo, tarp laisvo laiko ir darbo tiek žiūrint kokybiškai, tiek kiekybiškai, neša skausmingas pasekmes, tokias kaip visiškas energijos praradimas. Išanalizavus informantų pasisakymus nustatyta, kad profesinio perdegimo sindromas socialiniams darbuotojams, dirbantiems priklausomybės ligų reabilitacijos centruose gali pasireikšti padidėjusiu jautrumu. Tyrimo dalyviai teigė: „...*gan jautriai reaguodavau, tiesiog ašaros rieda ir viskas <...> reaguoji jautriai...*“ (A), „...*per reagavimas ta prasme <...> tas toks jautrumas... pasireiškia*“ (C), „...*mane gali suerzinti kažkoks skambutis, <...> norisi pusę dienos nekelti ragelio <...>; ...erzina smulkmenos...*“ (F). Informantai patys ne visada supranta iš kur kyla perdėtas jautrumas, susierzinimas: „...*nežinai nuo ko, nežinai nuo ko tas atsiradęs <...>*“ (C). Atkreiptinas dėmesys, kad laiku neatpažinus su jautrumu susijusio profesinio perdegimo sindromo apraiškų yra tikimybė, kad pasireikš stipresnis požymis, toks kaip dirglumas. Tyrimo dalyviai nurodė: „...*paskui dirglumas...*“ (B), „...*visapusiškai tave jau tiesiog viskas erzina...*“ (C), „...*su visais tais vakariniais jausmais ateini ir koks nors mažas juokelis ar žvilgsnis į mane, mane tiesiog susprogdindavo <...>; <...> dažnai pratrūkdavau ant vaikinių <...>; <...> buvo toks plūpsnis emocinio pykčio...*“ (D). Tyrimu nustatyta, kad toks nevalingas neigiamas socialinių darbuotojų, dalyvavusių tyrime, elgesys pasireiškėdavo ne tik su klientais darbinėje aplinkoje, tačiau ir grįžus namo su artimiausiais žmonėmis: „...*pasireiškia irzlumas, pastebėjau šeimoj tą išlieju, dirglumas, irzlumas ar tai būtų su žmona kažkaip ne taip...*“ (E). Nesprendžiamos problemos, kurios sukelia profesinio perdegimo sindromą, trukdo informantams funkcionuoti ne tik kaip profesionaliems darbuotojams profesinėje veikloje, tačiau ir namuose deramai atlikti vaidmenį kaip vieno iš tėvų ar sutuoktinio bei tėvų. Tyrimo dalyviai nurodė, kad ilgainiui dirbdami pajusdavo, tarytum negali savęs realizuoti, suabejoja savo veiksmingumu ir naudingumu priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėje: „...*tas jausmas po to, toksai ~, lygtais savęs nerealizavai kažkur...*“ (C), „...*nustojau išvis jausti, kad aš kažką darau šitame darbe, jaučiausi tokiu sargu <...>; <...> tiesiog bukai atbūnu savo laiką...*“ (D), „...*nejauti, kad esi naudingas <...> rutina pavirto...ir ji nedžiugina*“ (F). Socialiniams darbuotojams, dirbantiems priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse, kurie anksčiau jautė, kad šita profesinė veikla yra jų pašaukimas. Tyrimo dalyviai akcentavo, kad veikla, kuri juos motyvuoja darbui; veikla kurios prasmingumu iki tol tyrimo dalyviai neabejojo, tyrimo metu, kalėdami suvokė išgyvenantys profesinio perdegimo sindromą, kuris pasireiškia per savi-realizacijos mažėjimą, jausdavosi niekam nereikalingi. Tyrimo dalyviai teigė: „...*atrodo, kad tikrai tu niekam nesi reikalingas, tiesiog, kai aplink va tokia apatija visa kam...*“ (C), „...*manęs čia visai niekas neklauso, niekam aš nereikalingas <...>; <...> kad tavęs niekas nemyli...*“ (D). Savęs realizacijos mažėjimas, jausmas, kad esi niekam nereikalingas, informantus vesdavo prie kito profesinio perdegimo sindromo požymio – motyvacijos veikti praradimo. Tyrimo dalyviai nurodo: „...*aš jau viską norėjau mesti ~ ir išeiti ~ee, jau ieškojau priežasčių sau pasiteisinti, kodėl išeinu <...> ieškau priežasčių, kaip pateisinti savo išėjimą prieš kitus žmones <...> ieškau pateisinamos priežasties, kurios negalėjau rasti...*“ (B), „...*motyvacijos <...> praradimas, nebejauti jos <...> važiuoji į centrą ir tiesiog nesinori važiuot, <...> nes kai motyvacijos nėra, tai ir, ir, ir nieko nesinori nieko ten daryt <...> tiesiog motyvacija krenta...*“ (C), „...*atrodo kam čia man to reikia...*“ (E). Abejones

savo darbu socialiniams darbuotojams, dirbantiems priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse, reiškia savasties praradimą, „paskendęs“ negatyviuose apmąstymuose apie darbinę veiklą, darbuotojas tampa labiau išsiblaškęs, jam sunkiau koncentruoti dėmesį. Informantai pažymėjo: „...*“pastovus mąstymas <...> kai neturi priimto sprendimo tokio, kai negalėjau priimti, ar likti, ar eiti iš čia <...>; Skaityt nebegaliu <...> negaliu koncentruotis skaitymui, pamirštu ką skaitau <...>, <...> kitos mintys paima viršų...“*(B). Tyrimo dalyviai pripažino, kad susikoncentravimo stoka, sąlygojo ir jų sprendimų priėmimus, bet darbų atlikimą iki galo: „*Priimdavau labai kvailus sprendimus <...>; <...> labai sunku buvo susikoncentruoti ties kažkuom; puldinėjau...nuo vieno darbo prie kito nepabaigus...“*(F). Socialiniai darbuotojai, dirbantys priklausomybės ligų reabilitacijos centruose, tyrimo metu išsakė ir savo negebėjimą būti čia ir dabar: „*niekada nebūdavau čia ir dabar, aš arba praetyje, arba ateityje...“*(D), „...*nesusikoncentruoji <...>; <...> sunku išlaikyti efektyvumą...“*(E). Pažymėtina, kad tyrimo dalyviai negebėjo pastebėti teigiamų dalykų ir pasidžiaugti teigiamais dalykais profesinėje veikloje, kas savo ruožtu gali sąlygoti teigiamų socialinių paslaugų kokybės prastėjimą. Tyrimu nustatyta, kad tyrime dalyvavusiems socialiniams darbuotojams, patiriantiems profesinio perdegimo sindromą galimai suprastėja kognityvinės funkcijos, sunkiau susikaupti, įsiminti informaciją: „...*atmintis labai suprastėjo...“*(F). Tokių blaškymąsi tyrimo dalyviai nurodė, kaip nemalonią patirtį, kurios metu darbo kokybė ir veiksmingumas krenta, o vėliau atsiranda negalavimai, kuriuos jaučia fiziškai.

Išanalizavus informantų pasisakymus buvo išskirta kategorija – **profesinio perdegimo sindromas susijęs su fiziniais ir somatiniais požymiais**, kurį apima dvi subkategorijos: somatiniai susirgimai; fizinis išsekimas (1 pav.). Informantai teigė: „...*tai buvo nemiga, skrandžio skausmai, <...> galvos skausmai...“*(B), „...*atsikėliau su galvos skausmu...“*(C), „...*miegodavau gal tik po 4 valandas, <...> atsikeldavau su tuo skausmu krūtinėje, <...> buvo sustojęs skrandis, egzema pasirodė, oda sausėjo, nagai <...>; <...> daktarai patikrino dar kartą <...> kai atvykau trečią kartą jie pasakė, kad pas tave vis dėl to nuo nervų, fiziškai tu sveikas...“*(D), „...*panikos priepuoliai naktį...“*(F). Somatinės apraiškos: galvos, skandžio skausmai, ar skausmas krūtinės srityje, atsiradę dermatologinės problemos ar net nemiga, turi didesnės neigiamos įtakos socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse, fizinei sveikatai. Prastėjanti socialinių darbuotojų sveikata laikui bėgant vis labiau alino tyrimo dalyvius. Tyrimo dalyviai nurodė: „...*fiziškai buvo labai sunku <...>; <...> pastoviai jaučiausi pavargęs...“*(D), „*Būna fiziškai pervargimas toksai, nuo to ką darai...“*(E), „...*nes atrodo neturiu ~, nei laiko, nei jėgų...“*(B), „...*tankiausiai ir yra, tas išsekimas...“*(C). Informantai jautėsi nugalintais, negebėjo tinkamai susiplanuoti laiko: tiek darbo vietoje, tiek už darbovietės ribų. Dalyvavę tyrime socialiniai darbuotojai akcentavo, kad jie neturėdavo jėgų ne tik kokybiškai atlikti pavestas darbo užduotis, bet ir organizuoti savo gyvenimą po darbo.

Socialiniams darbuotojams, dirbantiems priklausomybės ligų reabilitacijos centruose perdegimo sindromas pasireiškia ir **atsiribojimu nuo aplinkinių**, kuri apima keturias subkategorijas: atsiribojimas nuo kolegų; atsiribojimas nuo klientų; atsiribojimas nuo šeimos narių; laiko su šeima kokybės suprastėjimas (1 pav.). Tiek dėl fizinio, tiek dėl psichologinio ir emocinio išsekimo tyrimo dalyviams norėdavosi pabūti vieniems, izo-

liuotis nuo kitų žmonių, net nuo kolegų. Tyrimo dalyviai teigė: „...žiūriu kažkur tai akim į vieną kampą, nenoriu šnekėt ir noriu tiesiog, kad mane paliktų ramybė...“ (A), „...kalbėtis irgi nelabai noris, tiesiog norisi ribotis nuo visų, norisi tylėt...“ (C), „...įjungdavau lėktuvo režimą telefone, kad niekas neskambintų, <...> nematyčiau žinučių apie darbą...“ (F), „...norisi pusę dienos nekelti ragelio...“ (E). Vientovė negali pasiūlyti konstruktyvių sprendimo būdų, apsisaugoti nuo užsitęsusio išsekimo jausmo. Tyrimas akivaizdžiai parodė, kad jeigu informantai nurodė, kad buvo linkę atsiriboti ne tik nuo kolegų, tą patį darė ir klientų atžvilgiu: „...nieko nenorėjau matyti, <...> nenorėjau klausytis apie kažkokias jų problemas...“ (D), „...kad neišsilietau ta prasme, tai automatiškai vengi, <...> neturi nė jėgų išklausti kito, nes tavo efektyvumas nulis...“ (E), „...norisi praeiti, kad tik niekas neužkalbintų...“ (F). Pažymėtina, kas savęs izoliavimas nuo kolegų ir klientų neduodavo laukiamo rezultato, todėl toks neigiamas elgesys neapsiribodavo tik darbinėje aplinkoje, persikeldavo ir į asmeninį gyvenimą. Socialiniai darbuotojai, dalyvavusieji tyrime, nurodė: „...žmona <...> nori bendravimo su manim, o man jau jokio bendravimo nesinori, <...> norisi kažkur pasislėpti ir viskas...“ (B), „...su mama negalėjau normaliai kalbėtis, ji nesuprasdavo, kas su manimi vyksta...“ (D). Verta atkreipti dėmesį, kad tokiu būdu socialiniai darbuotojai, dirbantys priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse ir kenčiantys nuo profesinio perdegimo sindromo perkeldavo savo atsiribojimą ir į šeimą, tarytum „susargdindavo“ visą šeimą, nes šeima funkcionuoja kaip sistema, kuri jaučia kiekvieno nario geras ir blogas būsenas. Palaipsniui laiko leidimas kartu su šeima jau nebūdavo toks kokybiškas. Informantai teigė: „...išvažiuodavau iš reabilitacijos centro aš nenustodavau galvoti apie visus tuos „ratus“, ... aš išvažiuodavau namo, imdavau su savimi kuprinę ir dar kuprinę savo tų visų psichologinių problemų <...>; <...> labai paveikė mano santykius su tėvais, su draugais...“ (D), „...gyvenimo kokybė labai jau prasta...“ (B), „...pyktis atsiranda <...> darbe negali <...> mes gi profesionalai, tai dažniausiai artimi žmonės kenčia...“ (E). Nors tyrimo dalyviai suprasdavo, kad prastėja jų gyvenimo kokybė, kad nukenčia santykiai su jiems svarbiais ir artimais žmonėmis, kad įvyksta perkėlimas, ir, savęs nerealizavimą darbe, tiriamieji išlieja pykčio protrūkiams netinkamai bendraudami artimoje (namų) aplinkoje. Socialiniai darbuotojai, dirbantys priklausomybės ligų reabilitacijos centruose nors ir aiškiai supranta, kad tai yra jų pačių, o ne artimų žmonių problema, tačiau jausdavosi bejėgiais prieš profesinio perdegimo sindromą.

**Nesveiko gyvenimo būdo atsiradimas** – dar viena socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos centruose, profesinio perdegimo sindromo apraiška, kuri pasireiškėdavo per fizinio aktyvumo stoką ir mitybos sutrikimus (1 pav.). Socialiniai darbuotojai, dalyvavusieji tyrime, teigė: „...pradėjau tiesiog nustoti, pavyzdžiui sportuoti, ar važinėti dviračiu...“ (D), „...nebuvo laiko sportui...“ (E), „...niekur nespėji, o jei matai, kad turi laiko, tai jau nėra jėgų iki sporto salės nueiti...“ (F), „...fizinio aktyvumo trūkumas ... tu tiesiog nenori...“ (B). Mažas fizinis aktyvumas skatina fizinės ir emocinės ištvermės kritimą, didina, su nutukimu susijusių susirgimų riziką, tie informantai, kurie sportuodavo iki tol kol patyrė profesinio perdegimo sindromą jautė diskomfortą, mažėjančią savivertę ir krentantį pasitikėjimą savimi. Taigi, fizinio aktyvumo poreikio patenkinimo ignoravimas, laiko jam neskyrimas (tyrimo dalyviai pripažino, kad fiziniam aktyvumui neskirdavo laiko net tuomet, kai laiko turėdavo pakankamai) vedė juos link malonumų

ieškojimo kitur. Tyrimu atskleista, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys priklausomybės ligų reabilitacijos centruose, norėdami gauti teigiamų emocijų, savo tuščius teigiamų emocijų rezervuarus bandė papildyti nesaikingai valgydami arba vartodami sveikatai nepalankų maistą, tapo „emociniais valgytojais“. Tyrimo dalyviai teigė: „...grįžtu namo vakare, visus suguldu ir tada valgyt...“ (B), „...esu streso valgytojas <...> jeigu tik stresą pajaučiu, tai man iškart – valgau<...>; <...>einu mašinaliai ~ į virtuvę ir kažką reik valgyt, nors nenoriu, realiai nenoriu...“ (C), „...valgiau tik saldumynus...“ (D), „...kavos labai buvau pradėjęs\*, tai reiškiams ne puodukas, du per dieną, bet šeši būdavo...“ (E), „...čipsai, ledai pastoviai vakarais <...> ir ne dėl to, kad alkanas <...> smegenims malonumo reikėjo...“ (F). Kaloringas, tačiau nevisavertis maistas bei nesaikingas valgymas ne tik nepadėdavo įveikti streso socialiniams darbuotojams dalyvavusiems tyrime, tačiau kėlė riziką jų sveikatai.

Apibendrinant pažymėtina, kad, išanalizavus socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse, pasisakymus apie jų profesinio perdegimo sindromo požymius galime teigti, kad tyrimo dalyviai atpažino ir įvardino tokius požymius kaip: emocinis išsekimas; padidėjęs jautrumas; pasireiškiantis dirglumas; savirealizacijos mažėjimas; jausmas, kad nesi niekam reikalingas; motyvacijos veikti praradimas; kognityvinės apraiškos – dėmesio sutelktumo problemos; somatinės apraiškos; fizinis išsekimas; depersonalizacija – izoliuoja save nuo aplinkinių, laikosi atstumo; nesveiko gyvenimo būdo atsiradimas pasireiškiantis per fizinio aktyvumo stoką ir mitybos sutrikimus. Visi išvardinti profesinio perdegimo sindromo požymiai kelia socialiniams darbuotojams, dirbantiems priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse, grėsmę tiek psichologinei, tiek fizinei sveikatai.

Profesinio perdegimo apraiškos yra emocinis išsekimas (Ide, 2018), kuris tyrime išryškėjo per neigiamus emocijų ir elgesio pokyčius, padidėjusį jautrumą ir dirglumą, savirealizacijos mažėjimą; kognityvinių gebėjimų blogėjimas (Deligkaris, Panagopoulou, Montgomery ir Masoura, 2014), kuris tyrime išryškėjo per negebėjimą susikonsultuoti ties veikla, kuria užsiima; somatinės apraiškos (Soderstrom, Jeding, Ekstedt, Perski, ir Akerstedt, 2012), kurios tyrimo dalyvių teigimu, reiškiams per fizinį išsekimą, fizinius negalavimus, mitybos sutrikimus; motyvacijos praradimas (Ide, 2018), kuris tyrime atsiskleidė per nenorą tęsti darbinę veiklą, norą išeiti iš darbo; depersonalizacija (Kmit ir Popov (Кмит и Попов, 2013, Kavaliauskienė ir Balčiūnaitė, 2014, Leiter, 2017, Ide, 2018), kuri tyrime išryškėjo per tyrimo dalyvių atsiribojimą nuo aplinkinių, laiko su šeima kokybės suprastėjimą.

## Išvados

Profesinis perdegimas, kaip mokslinis konstruktas ir socialinė problema, yra gan jautrus reiškinys, patiriamas dėl profesinėje veikloje atsiradusio didžiulio užsitęsusio streso ir apibrėžiamas kaip emocinis išsekimas, depersonalizacija ir savirealizacijos/veiksmingumo mažėjimas. Emocinis išsekimas apibūdinamas kaip psichinių, fizinių išteklių išsekimas, persidirbimas. Depersonalizacija apima abejingą ar net atsainų požiūrį į savo profesinę veiklą. Sumažėjęs veiksmingumas bei savirealizacija pasireiškia žemesniu profesiniu rezultatyvumu.

Socialiniai darbuotojai dalyvavę tyrime nurodė, kad patyrė profesinio perdegimo sindromą pasireiškiantį neigiamų emocijų ir elgesio pokyčiais, padidėjusiu jautrumu, dirglumu, savirealizacijos mažėjimu, jausmais, kad esi niekam nereikalingas, motyvacijos veikti praradimu, nesugebėjimu susikoncentruoti ties veikla, kuria užsiima, somatiniais susirgimais, fiziniu išsekimu, atsiribojimu nuo kolegų, klientų ir šeimos narių, laiko su šeima kokybės suprastėjimu, fizinio aktyvumo stoka, mitybos sutrikimais. Tik atpažindami ir pripažindami profesinio perdegimo sindromą, tiek patys socialiniai darbuotojai dirbantys priklausomybės ligų reabilitacijos centruose, tiek centrų administracija gali imtis prevencinių priemonių minėtam sindromui išvengti arba kreiptis į specialistus pagalbos parėjus reikštis profesinio perdegimo sindromo simptomams. Tik pripažinę profesinio perdegimo sindromą, galime imti keisti bei turėti ilgesnį ir kokybiškesnį gyvenimą: pastebint tai, kas vyksta aplinkui, išgyvenant stebuklingą dabarties momentą, o ne tik nuolat galvojant, kad reikia padaryti darbus, išspręsti problemas. Gyvenimas neturėtų būti nuolatinė skuba, „šokinėjant“ nuo užduoties prie užduoties. Todėl ateityje tikslinga inicijuoti ir atlikti tyrimus, susijusius su socialinių darbuotojų bei jų padėjėjų profesinio perdegimo sindromo įveika bei prevencijos galimybėmis.

## Literatūra

- Abromaitienė, L., ir Juškaitė, V. (2017). Technostresas – pedagogų profesinio perdegimo veiksnys. *Mokslu grįsto švietimo link. Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla.*
- Aukštakalnis, V., Darginavičius, L., Vargalytė, R., Stašaitis, K., Vaitkaitienė, E., ir Vaitkaitis, D. (2017). Šeimos ir skubiosios medicinos gydytojų rezidentų darbe patiriamas streso ir profesinio perdegimo paplitimas. *Vaikų pulmonologija ir alergologija*, 20(2), 6236–6253.
- Benevides-Pereira, A. M. T., Machado, P. G. B., Porto-Martins, P. C., Carrobes, J. A., ir Siqueira, J. O. (2017). Confirmatory factor analysis of the ISB – burnout syndrome inventory. *Psychology, Community & Health*, 6(1), 28–41.
- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75, 147–152.
- Bulaveych, N. (2017). *Teacher's burnout syndrome: the phenomenology of the process. Polish Journal of Public Health*, 127(2), 62–66.
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Sage, London.
- Chutko, L. S. ir Kozina, N. V. (Чутко, Л. С. и Козина, Н. В. (2014)). Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты. М.: МЕД-пресс-информ.
- Deligkaris, P., Panagopoulou, E., Montgomery, A. J. ir Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: a systematic review. *Work & stress*, 28(2), 107-123. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/262008721\\_Job\\_burnout\\_and\\_cognitive\\_functioning\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/262008721_Job_burnout_and_cognitive_functioning_A_systematic_review).
- Fernandes, L., Nitsche, M., Godoy, I. (2017). Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 551–557.
- Feteh, V. F., Njim, T., Nji, M. A. M., Ayeah, C. M., Sama, C. B., Tianyi, F. L. (2017). Prevalence and determinants of burnout syndrome among physicians in Cameroon: a research proposal. *BMC Research Notes*, 10, 508–511.
- Genevičiūtė-Janonienė, G., Skučaitė, R., Endriulaitienė, A. (2015). Įsipareigojimas organizacijai – darbuotojų profesinio perdegimo rizikos ar saugos veiksnys. *Psichologija*, 52, 77–90.



- Gerikienė, V. (2015). *Slaugytojų požiūrio į darbą sąsajos su pasitenkinimu darbu ir profesinio perdegimo sindromu. Profesinės studijos: teorija ir praktika*, 15, 7–12.
- Gudžinskienė, V. (2012). *Socialinių darbuotojų, dirbančių vaikų globos namuose, laiko vadyba kaip perdegimo sindromo prevencija. Societal Innovations for Global Growth*, 1(1), 976–988
- Grant, L. ir Kinman, G. (2014). Emotional resilience in the helping professions and how it can be enhanced. *Health and Social Care Education*, 3(1), 23–34. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.11120/hscce.2014.00040>.
- Hogea, L., Hogea, B., Bredicean, C. A., ir Chiriac, D. (2016). Prevalence of the burnout syndrome among medical staff. *Physiology*, 4(92), 4–7.
- Ide, P. (2018). *Perdegimo sindromas gebėjimo duoti liga: Suprasti, pripažinti, gydyti. Vilnius: VšĮ „Magnificat leidiniai“*.
- Irsay, L., Tomescu-Baciu, A., Urda-Cimpean, A., Ungur, R. A., Borda, I. M., ir Ciorteia, V. M. (2017). *Burnout syndrome in medical rehabilitation physicians working in Romania. Paestrica of the Third Millennium – Civilization and Sport*, 18(2), 69–74.
- Kim, H., ir Stoner, M. (2008). *Burnout and turnover intention among social workers: effects of role stress, job autonomy and social support. Administration in Social work*, 32(3), 5–25. Prieiga per internetą <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/03643100801922357?needAccess=true>.
- Kmit, K. V. ir Попов, Ю. В. (Кмить, К. В. и Попов, Ю. В. (2013)). Эмоциональное выгорание, не связанное с профессиональным стрессом. *Обзорение психиатрии и медицинской психологии*, (3), 3–10. Prieiga per internetą: [https://psychiatr.ru/files/magazines/2013\\_09\\_obozyr\\_590.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2013_09_obozyr_590.pdf).
- Kavaliauskienė, V. ir Balčiūnaitė, R. (2014). Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. *Klaipėda: Klaipėdos universitetas. Tiltai*, 69(4), 17–36.
- Leiter, M. P. (2017). Burnout as a developmental process: Consideration of models. *In Professional burnout (pp. 237–250)*. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/profile/Michael\\_Leiter/publication/232543718\\_Burnout\\_as\\_a\\_developmental\\_process\\_Consideration\\_of\\_models/links/0046352c00e9d16068000000/Burnout-as-a-developmental-process-Consideration-of-models.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Michael_Leiter/publication/232543718_Burnout_as_a_developmental_process_Consideration_of_models/links/0046352c00e9d16068000000/Burnout-as-a-developmental-process-Consideration-of-models.pdf);
- Mackonienė, R. ir Norvilė, N. (2012). Burnout, job satisfaction, self-efficacy, and proactive coping among Lithuanian school psychologists. *Tiltai*, 3, 199–211.
- Marc, C. ir Osvat, C. (2013). *Stress and Burnout among Social Workers. Revista de Asistentă Socială*, 12(3), 121–130. Prieiga per internetą: <http://search.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=90392584&site=ehost-live>;
- Maslach, C. ir Leiter, M. P. (2016). *Burnout. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior (pp. 351–357). Academic Press*. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128009512000443>;
- Maslach, C. ir Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103–111. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20311>;
- Marek T., Schaufeli, W. B. ir Maslach, C. (2017). *Professional burnout: Recent developments in theory and research. (Vol. 33). Taylor & Francis*. Prieiga per internetą: [https://scholar.google.lt/scholar?hl=lt&as\\_sdt=0%2C5&q=F%2C+T.%2C+Schaufeli%2C+W.+B.%2C+ir+Maslach%2C+C.+%282017%29.+Professional+burnout%3A+Recent+developments+in+theory+and+research&btnG=](https://scholar.google.lt/scholar?hl=lt&as_sdt=0%2C5&q=F%2C+T.%2C+Schaufeli%2C+W.+B.%2C+ir+Maslach%2C+C.+%282017%29.+Professional+burnout%3A+Recent+developments+in+theory+and+research&btnG=)
- McFadden, P., Campbell, A., ir Taylor, B. (2015). Resilience and burnout in child protection social work: individual and organizational themes from a systematic literature review. *British Journal of Social Work*, 45, 1546–1563.
- Merkys, G. ir Bubelienė, D. (2013). Profesinio perdegimo įveika ir hobis: mokytojų apklausos duomenys. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 31, 110–125. Prieiga per internetą: <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=185104>.



- Mikalauskas, A., Širvinskas, E., Macas, A. ir Pa-daiga, Ž. (2016). Profesinis perdegimas tarp anesteziologiją ir reanimatologiją studijuojančių rezidentų. *Sveikatos mokslai*, 26(6), 109–113.
- Navaitienė, J., ir Danilovienė, V. (2017). *Mokytojų perdegimas darbe ir perfekcionizmas. Ugdymo psichologija*, 28, 38–55.
- Nerush, T. G. (Неруш, Т. Г. (2012)). Профессиональное выгорание как специфическая форма профессиональных деструкций. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика*, 12(3). Prieiga per internetą <https://cyberleninka.ru/article/v/professionalnoe-vygoranie-kak-kapspetsificheskaya-forma-professionalnyh-destruktsiy>.
- Ozkula, G. ir Durukan, E. (2017). Burnout syndrome among physicians: the role of socio-demographic characteristics. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30, 136–144.
- Quadeer, F., Imtiaz, A., & Hameed, I. (2017). *Identifying key areas of worklife and their interactive effect in explaining Pakistani nurses' burnout. Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 11(3), 737–752.
- Попова, Е. И. (Попова, Е. И. (2017)). *К вопросу о реабилитации наркозависимой молодежи. Актуальные вопросы экологии человека: социальные аспекты: материалы. Международной научно-практической конференции (15–17 мая 2017 г. Уфа) (Vol. 2, pp. 53–55).*
- Rabenu, E., & Aharoni-Goldenberg, S. (2017). Understanding the relationship between overtime and burnout. *International Studies of Management & Organization*, 47, 324–335.
- Rentzou, K. (2012). *Examination of work environment factors relating to burnout syndrome of early childhood educators in Greece. Child Care in Practice*, 18(2), 165–181.
- Rittschof, K. R. & Fortunato, V. J. (2016). *The influence of transformational leadership and job burnout on child protective services case managers' commitment and intent to quit. Journal of Social Service Research*, 42(3), 372–385.
- Rodriguez-Mantilla, J. & Fernandez-Diaz, M. J. (2017). The effect of interpersonal relationships on burnout syndrome in secondary education teachers. *Psicothema*, 29(3), 370–377.
- Sanchez-Moreno, E., de La Fuente Roldán, I. (2014). Burnout, informal social support and psychological distress among social workers. *The British Journal of Social Work*, 45(8), 2368–2386.
- Soderstrom, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Perski, A. ir Akerstedt, T. (2012). Insufficient sleep predicts clinical burnout. *Journal of occupational health psychology*, 17(2), 175. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/profile/Mirjam\\_Ekstedt/publication/221980238\\_Insufficient\\_Sleep\\_Predicts\\_Clinical\\_Burnout/links/0046351e576b7003ff000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mirjam_Ekstedt/publication/221980238_Insufficient_Sleep_Predicts_Clinical_Burnout/links/0046351e576b7003ff000000.pdf).
- Schaufeli, W. B. (2017). Burnout: A short socio-cultural history. In *Burnout, Fatigue, Exhaustion (pp. 105–127). Palgrave Macmillan, Cham*. Prieiga per internetą: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/481.pdf>.
- Vaicekauskienė, V. (2014). Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe. *Socialinis ugdymas*, 39(3), 188–202. Vodopjanova, N. ir Starcenkova, E. (Водопьянова, Н. и Старченкова, Е. (2008)). *Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. Практическая психология. – СПб.: Питер.*
- Vodopjanova, N. E. (Водопьянова, Н. Е. (2014)). Ресурсное обеспечение противодействия профессиональному выгоранию субъектов труда. *Автореф. дисс. докт. психол. наук*, 19, 00-03. Prieiga per internetą: [https://disser.spbu.ru/disser2/148/aftoreferat/Vodopyanova\\_avtoreferat.pdf](https://disser.spbu.ru/disser2/148/aftoreferat/Vodopyanova_avtoreferat.pdf).
- Žiedelis, A. ir Pajarskienė, B. (2018). Slaugytojų profesinio perdegimo individualios ir darbo aplinkos priežastys. *Literatūros apžvalga, Visuomenės sveikata*, 2(81), 12–18.
- Žiedelis, A., ir Pajarskienė, B. (2017). *Slaugytojų profesinio perdegimo prevencija sveikatos priežiūros įstaigose. Vilnius: Higienos institutas.*
- Žydzžiūnaitė, V. ir Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai. Vilnius: Vaga.*

# MANIFESTATION OF THE PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME IN SOCIAL WORKERS, EMPLOYED IN COMMUNITY REHABILITATION CENTRES FOR ADDICTIVE DISEASES

**Prof. dr. Vida Gudžinskienė**

Mykolo Romerio universitetas, Lietuva

**Andrejus Pozdniakovas**

Public Institution "Alfa center",  
Lietuva

## **Summary**

*Community Rehabilitation Centre for Addictive Diseases is a complex organization with a very wide range of working activities, where the activities themselves are complex and multifaceted. According to the long-term community rehabilitation methodology that uses the "12 Step" programme, addiction is considered to be a disease with aspects of biological, psychological, social and spiritual nature (Popova (Попова, 2017)). The activities and work of social workers, employed in the community centres for addictive diseases are based on intensive contact with groups of people and individuals with problems that require to be solved (Marc and Osvat, 2013; Gudžinskienė, 2012). Due to the specifics of the mentioned activity, social workers must be able to manage a considerable psychological load of communication and cooperation, must be empathetic and persevering, energetic and initiative-oriented, believe in the necessity and success of their work, try to achieve their aim, and devote all their energies to the work and activities. The following aspiration determines the complexity of working conditions of social workers, experience of strong emotions, and manifestation of stress. It causes a psychosocial phenomenon – the burnout syndrome in social workers.*

*Research object: professional burnout syndrome. The aim of the article is to reveal manifestation of the professional burnout syndrome in social workers, employed in community rehabilitation centres for addictive diseases. Tasks: 1) to provide the definition of the professional burnout syndrome and its manifestations; 2) to reveal manifestation of professional burnout syndrome in social workers, employed in community rehabilitation centres based on the experience of social workers.*

*Research methods: academic literature analysis, document analysis, qualitative research type was chosen for the study. In the study, the method of a semi-structured interviews quality (content) analysis, summarizing method was used. This article overviews problematic question of the study: What personal and institutional aspects determine a higher probability, risk of the professional burnout syndrome and what is the professional burnout experience of social workers, employed in community rehabilitation centres for addictive diseases? The following article analyses only the manifestation of professional burnout syndrome in social workers, employed in the community rehabilitation centres for addictive diseases.*

*The sample of the research. A criteria-based sample was used in the study. The informants (social workers) were chosen according to the following criteria: 1) social workers who have a degree in the area of social work; 2) are engaged in social work with persons addicted to psychoactive substances (alcohol, drugs); 3) have less than 2-year experience related to work with persons addicted to psychoactive substances (addicted to alcohol, drugs); are employed in the community rehabilitation centres for addictive diseases.*

*The study was conducted in the January – March of 2020 in the community rehab centres of addictive diseases. 7 social workers participated in the study. Each interview continues form 50 -140 minutes.*

*The obtained data were analyzed by using the content analysis method. The qualitative content analysis was performed in the following sequence (Creswell, 2013): the repeated reading of the content of transcribed interview texts, the distinction of meaning elements in the text analysed, the grouping of the distinguished meaning elements into categories and sub-categories, integration of the categories/sub-categories into the context of the phenomenon analysed and the description of their analysis.*

*Ethics of the research. Personal permission of the informants to take part in the research was sought. The researchers obliged themselves to the research participants not to divulge the information related to the organisation and the informant. The principles of anonymity, volunteerism and benevolence were followed. The social workers working with persons addicted to psychoactive substances (alcohol, drugs) were acquainted with the goal of the research, the interview questions, and the importance of a reasoned reflection on their experience.*

*Professional burnout syndrome can be understood from different points of view that in total comprise a general concept and consist of the following aspects: emotional exhaustion, depersonalization, and decrease in self-realization.*

*Results of the study. The research revealed that factors causing the occurrence of the professional burnout syndrome manifest themselves through organizational, interpersonal, individual and role conflicts, which have been long neglected or left without proper attention and caused the professional burnout syndrome. The analysis of the participants' experiences of the professional burnout allowed to distinguish four categories: professional burnout syndrome related to the manifestation of negative emotions and behavioural changes; professional burnout syndrome related to physical-somatic features; dissociation from others; emergence of an unhealthy lifestyle.*

*Empirical research revealed that manifestations of the professional burnout syndrome in social workers are associated with negative emotions and behavioural changes, which can be observed through hypersensitivity, irritability, decrease of self-realization, feelings that you are not needed, loss of motivation to act, and inability to concentrate on the activity one is engaged in. The professional burnout syndrome in social workers, working in the addiction rehabilitation community is also associated with physical-somatic features: somatic diseases, physical exhaustion. Social workers were tormented by insomnia, stomach and headaches, chest pain, panic attacks at night. The informants felt defeated, as if they were not masters of their situations, because they did not have strength not only to perform the assigned work tasks qualitatively, but also to organize their life after work.*

*Due to psychological and emotional exhaustion, social workers, employed in the addiction rehabilitation community, wanted to be alone, isolated from other people, even*

*from colleagues, clients, and family members; therefore, during the survey, they admitted to distancing from them. Moreover, study participants acknowledged a decline in the quality of time spent with their families. They choose an unhealthy lifestyle by themselves, which manifested through a lack of physical activity and eating disorders.*

**Keywords:** *community rehabilitation centre for addictive diseases, depersonalization, emotional exhaustion, professional burnout syndrome, social workers.*

---

**Vida Gudžinskienė**, Mykolo Romerio universiteto, Žmogaus ir visuomenės studijų fakulteto, Edukologijos ir socialinio darbo instituto profesorė, socialinių mokslų (edukologija) daktarė. Mokslinių tyrimų kryptys: gyvenimo įgūdžių ugdymas(is), ugdymo proceso modeliavimas, sveikatos saugojimas, stiprinimas ir ugdymas, įvairių besimokančiųjų kompetencijų raiška, socialinių kompetencijų ugdymas, socialinių darbuotojų ir pedagogų rengimas.

**Vida Gudžinskienė**, Doctor of Social Sciences (Education), Mykolas Romeris University, Faculty of Human and Social Studies, Institute of Educational Sciences and Social Work, Professor. Research areas: modelling of educational process, (self-) development of life skills, health protection, promotion and (self-) education, expression of different student competences, development of social competences, social worker and teacher training.

---

**Andrejus Pozdniakovas**, VšĮ „Alfa centras“ priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenės programos vadovas, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Marijampolės apskrities vaiko teisių apsaugos skyriaus mobilios komandos vyriausiasis specialistas (priklausomybės ligų specialistas).

**Andrejus Pozdniakovas**, Public Institution “Alfa center”, Manager of addictive disorders rehabilitation community programme, Chief specialist of Marijampole district Child right protection mobile team of State Child Rights Protection and Adoption Service under the Ministry of Social Security and Labour.