MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINĖS GEROVĖS FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

GIEDRĖ SELVESTRAVIČIŪTĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĘSTINĖS STUDIJOS

PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKA SOCIALINIO DARBUOTOJO PROFESINĖJE VEIKLOJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *dr. Violeta Jegelevičienė*

Vilnius, 2016

TURINYS

ĮVADAS **3**

SĄVOKŲ ŽODYNAS **6**

1. PERDEGIMO SINDROMAS **7**

1.1. Perdegimo sindromo samprata 7

1.2. Perdegimo sindromą aiškinančios teorijos 10

1.3. Profesinio perdegimo sindromo požymiai 13

1.4. Veiksniai lemiantys perdegimo sindromo atsiradimą 18

1.5. Galimos profesinio perdegimo sindromo pasekmės 23

2.VEIKSNIAI SĄLTGOJANTYS PERDEGIMO SINDROMO ATSIRADIMĄ SOCIALINIO DARBUOTOJO PROFESINĖJE VEIKLOJE **27**

2.1. Rizikos faktoriai su kuriais susiduria socialinis darbuotojas savo profesinėje veikloje 27

2.2. Priežastys, lemiančios socialinio darbuotojo perdegimo sindromą 28

2.2.1. Sunkumai su kuriais susiduria socialinės rizikos šeimos 31

2.2.2. Socialinių darbuotojų teikiamos paslaugos socialinės rizikos šeimoms 34

2.2.3. Perdegimo pasekmės socialinio darbuotojo profesinėje veikloje dirbant su socialinės rizikos šeimomis 38

TEORINĖS DALIES IŠVADOS **41**

3. EMPIRINIS TYRIMAS **42**

3.1. Tyrimo metodologija 42

3.2. Empirinio tyrimo rezultatų analizė 46

3.2.1. Respondentų charakteristikos 46

3.2.2. Įvertintų emocinių ir fiziologinių teiginių analizė 49

3.2.3. Perdegimo sindromo simptomų paplitimas socialinių darbuotojų tarpe 53

3.2.4. Ryšys tarp socialinės rizikos šeimoms teikiamų paslaugų ir socialinių darbuotojų patiriamo perdegimo sindromo 59

3.2.5. Situacijos, kurios kelia stresą dirbant su socialinės rizikos šeimomis 61

EMPIRINĖS DALIES APIBENDRINIMAS **64**

IŠVADOS **65**

REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI **66**

LITERATŪROS SĄRAŠAS **67**

SANTRAUKA **76**

SUMMARY **77**

PRIEDAI **78**

ĮVADAS

Temos aktualumas: Perdegimo sindromas kaip reiškinys pradėtas tyrinėti jau nuo 1974 metų psichoanalitiko Herberto J. Freudenbergerio. Europoje atlikti tyrimai (Jenaro ir kt., 2007) atskleidė darbe patiriamo streso ir perdegimo sindromo paplitimą: beveik trečdalis darbuotojų patiria stresą savo darbo vietoje, o daugiau nei penktadalis dirbančiųjų jau yra patyrę perdegimo sindromą. Pažymima, kad nuo perdegimo sindromo kenčia vis didesnė visuomenės dalis, tai yra aktuali šiandieninės visuomenės problema (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014, p.10-11). Kaip teigia Dirgėlienė ir Kiaunytė (2005), socialinio darbo patirtis Lietuvoje atskleidė, jog socialiniai darbuotojai dažnai patiria stresą, yra būdingi perdegimo sindromo atvejai, kuriems įtakos turi nuolatinė akistata su sudėtingais egzistenciniais žmonių išgyvenimais, mažu profesinės veiklos rezultatyvumu. Remiantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateikiama informacija, 2013 m. Lietuvoje vienam socialiniam darbuotojui vidutiniškai tenka šešiolika socialinės rizikos šeimų. Tai tik patvirtina, kad socialiniai darbuotojai turi atlaikyti didelius darbo krūvius, nes dirbant su socialinės rizikos šeimomis reikia ypatingos šių asmenų priežiūros, nuolatinio šeimos stebėjimo ir visapusės pagalbos. Socialinius darbuotojus nuolat lydi stresas, įtampa, sudėtingos klientų problemos, nepagarbus elgesys su jais, galimas pavojus lankant šeimas namuose, negebėjimas atsiriboti nuo klientų ir jų problemų ne darbo valandomis – visa tai skatina socialinių darbuotojų perdegimą.

Temos naujumas: Socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo problema yra aktuali, tačiau nepakankamai ištirta. Šis tyrimas atskleis dabartinę socialinių darbuotojų perdegimo sindromo raišką, kurie dirba su socialinės rizikos šeimomis. Tai aktualu ne tik patiems socialiniams darbuotojams, bet ir jų vadovams, kurie reikalauja iš savo darbuotojų pačios aukščiausios paslaugų kokybės klientams, galės skirti daugiau dėmesio darbuotojų perdegimo sindromui valdyti, matys poreikį dažnesnėms supervizijoms vykdyti. Taip pat atkreipiamas visuomenės dėmesys į socialinio darbuotojo profesiją bei šio darbo rizikas, apie kurias niekad nesusimąstoma.

Temos ištirtumas: Svarbūs tyrimai, susiję su socialinio darbuotojo perdegimo sindromu, yra šių Lietuvos mokslininkų Dirgėlienės ir Večkienės (2009), kurios analizavo streso riziką ir paramos lūkesčius socialinio darbuotojo profesijoje. Raižienės ir Bakšytės (2010), kurios detalizavo socialines paslaugas teikiančių darbuotojų perdegimo sindromo, socialinės paramos bei saviveiksmingumo sąsajas. Bukeikaitės (2011), Sudvajienės (2012), kurios tyrė profesinio perdegimo sindromo prevenciją socialiniame darbe. Dirgėlienės (2013), kuri tyrė profesinio streso riziką socialinio darbo procese: supervizijos taikymo perspektyvoje.

Kavaliauskienės ir Balčiūtės (2014), nagrinėjusių profesinį perdegimą ir jo raišką socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. Vaicekauskienės (2014), nagrinėjusios profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidas socialiniame darbe. Tačiau pasigendama išsamių tyrimų, kurie analizuotų socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, patiriamą perdegimo sindromo mąstą. Todėl galima teigti, kad perdegimo sindromo raiška socialinio darbuotojo profesinėje veikloje yra mažai tyrinėta ir jai aktualūs tyrimai susiję su perdegimo sindromu socialiniame darbe.

Tyrimo problema: Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis[1], 2014 metais buvo užregistruota 9 930 socialinės rizikos šeimų, kurioms pagalbą teikia socialiniai darbuotojai. Nėra aišku, kaip jaučiasi socialinis darbuotojas dirbdamas su tokiomis šeimomis, ar jis patiria perdegimo sindromą. Socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo problema yra aktuali, tačiau nepakankamai ištirta. Socialiniai darbuotojai yra tos profesijos atstovai, kuri reikalauja nuolatinio kontakto ir bendravimo su klientais, kurie yra socialinės rizikos grupių atstovai. Esant intensyviam kontaktui su klientais, sudėtingoms darbo sąlygoms, sunkiai nuspėjamais rezultatais, socialiniai darbuotojai patiria stiprius psichinius krūvius, kurie vėliau perauga į emocinį išsekimą, prarasta motyvacija, sutrikusiu bendravimu bei suprastėjusia fizine sveikata. Todėl svarbu atkreipti socialinių darbuotojų dėmesį į perdegimo sindromą, kad būtų laiku imtasi veiksmų, padėsiančių kovoti su šiuo reiškiniu.

Tyrimo objektas: Perdegimo sindromo raiška socialinio darbuotojo profesinėje veikloje.

Hipotezė: Socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, yra linkę patirti perdegimo sindromą savo profesinėje veikloje.

Tikslas: Išanalizuoti socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo raišką profesinėje veikloje.

Uždaviniai:

1) Atskleisti perdegimo sindromo sampratą.
2) Ištirti pagrindinius socialinių darbuotojų perdegimo sindromo požymius.
3) Atskleisti darbo su socialinės rizikos šeimomis ypatumus.
4) Ištirti veiksnius lemiančius socialinių darbuotojų perdegimo sindromą, dirbant su socialinės rizikos šeimomis.

Metodai: *Teorinis:* pedagoginės, psichologinės, vadybinės literatūros analizė, lyginimas, sisteminimas, apibendrinimas pasirinkto tyrimo aspektu. *Empirinis:* Socialinių

[1] Lietuvos statistikos departamento duomenys <http://www.socmin.lt/lt/socialinis-pranesimas.html> [žiūrėta 2016-03-12]

darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, anketinės apklausos analizė, kuri buvo apdorota statistinės analizės programa „IMB SPSS Statistic 21“ *(Statistical Package for the Social Sciences).*

SĄVOKŲ ŽODYNAS

Depersonalizacija – (de- + lot. *persona* - asmuo, asmenybė): 1. med. psichikos sutrikimas, kuriam būdingas savo asmenybės fizinio ir psichinio realumo nesuvokimas; 2. individualybių niveliacija, žmogaus standartizacija (Lietuvių terminų žodynas// <http://www.lietuviuzodynas.lt/terminai/Depersonalizacija> [žiūrėta 2015-04-08]).

Etiologija – (gr. *aitia* - priežastis + logos - mokslas; sk. etijologija) - mokslas, tiriantis patologinių reiškinių ir ligų atsiradimo priežastis bei sąlygas (Lietuvių terminų žodynas// <http://ww.lietuviuzodynas.lt/terminai/Etiologija> [žiūrėta 2015-10-25]).

Profesinis perdegimas – tai emocinio, psichinio ir fizinio išsekimo būsena, susiformavusi veikiant ilgalaikiams neišspręstiems stresams, kylantiems darbo situacijose. Kitaip tariant, tai chroniško streso fone susiformavęs sindromas, ilgainiui išsekinantis darbuotojo emocinius (energetinius) ir asmenybinius resursus (Pacevičius, 2006, p. 125).

Perdegimo sindromas – emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių laimėjimų sumažėjimo sindromas (Gruodytė, Navickienė, 2013, p. 88).

Socialinis darbas – tai veikla, padedanti asmeniui, šeimai spręsti savo socialines problemas pagal jų galimybes ir jiems dalyvaujant, nežeidžiant žmogiškojo orumo ir didinant jų atsakomybę, pagrįstą asmens, šeimos ir visuomenės bendradarbiavimu (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija// <http://www.socmin.lt/index.php?1588159115> [žiūrėta 2015-03-05]).

Socialinis darbuotojas – teikia socialinę pagalbą to reikalingiems asmenims, nurodo pagalbos siekėjų kontakto su aplinka sunkumus (Kepalaitė, 2012, p.101).

Socialinės rizikos šeima – šeima, kurioje auga vaikų iki 18 metų ir kurioje bent vienas iš tėvų piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, dėl socialinių įgūdžių stokos nemoka ar negali tinkamai prižiūrėti vaikų, naudoja prieš juos psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, gaunamą valstybės paramą panaudoja ne šeimos interesams ir todėl iškyla pavojus vaikų fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystymuisi bei saugumui. Socialinės rizikos šeimai priskiriama ir šeima, kurios vaikui įstatymų nustatyta tvarka yra nustatyta laikinoji globa (rūpyba) (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493 Vilnius).

1. PERDEGIMO SINDROMAS

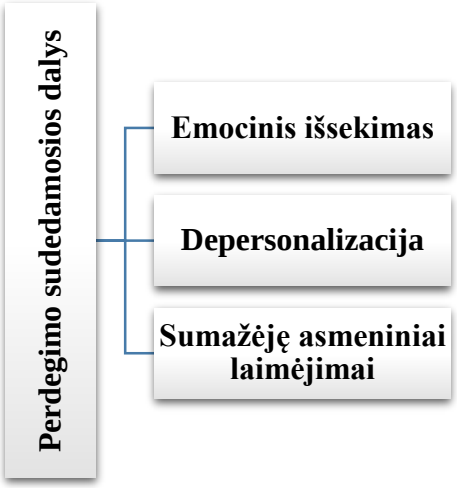
Analizuojant perdegimo sindromą, svarbu aptarti visus su šiuo reiškiniu susijusius veiksnius, tokius kaip: kas yra perdegimo sindromas, kokios teorijos jį aiškina, kas ir kaip lemia jo atsiradimą bei kokios pasekmės gali grėsti laiku jo nepastebėjus. Bendrai apžvelgus perdegimo sindromą galima gilintis į socialinio darbuotojo profesinę veiklą bei atskleisti svarbiausius aspektus, darančius įtaką perdegimo sindromo atsiradimui.

1.1. Perdegimo sindromo samprata

Perdegimo sindromo sąvoka dažniausiai siejama su žmonėmis, kurių profesija tiesiogiai susijusi su pagalba kitiems, nuolatiniu bendravimu, rūpesčiu, empatija, besąlygišku atsidavimu darbui. Kasdienis nuoširdumas bei atsidavimas pagalbos ieškantiesiems reikalauja daug emocinių, dvasinių ir fizinių pastangų, todėl visų šių faktorių veikiami socialiniai darbuotojai gali patirti stresą, kuris laikui bėgant perauga į perdegimo sindromą.

Perdegimo sindromą ir jo atsiradimą šiuolaikinėje visuomenėje mokslininkai apibūdina įvairiai. Anot Pikūno ir Palujanskienės (2005), sąvoka „sudegimas“ (angl. *burnout*) atėjo iš anglų kalbos, ir kaip terminas pradėtas vartoti 1974 metais. Kadangi pirmasis perdegimo sąvoką 1974 m. pateikė psichoanalitikas H. J. Freudenbergeris, norėdamas apibūdinti pagalbą žmonėms teikiančių darbuotojų psichinį ir fizinį išsekimą (Stoškus, 2011, p.192). Praėjus keliems metams (1976), šį reiškinį ėmė nagrinėti itin žinoma perdegimo sindromo tyrinėtoja, socialinės psichologijos specialistė Maslach iš Berklio universiteto (Kalifornija, JAV). Ji pradėjo tirti emocinę būklę, jausmus ir reakcijas tų specialistų, kurių profesijų tikslas yra teikti žmonėms su sveikata susijusią pagalbą, ir kurios gali pasižymėti stipriais emociniais bei kitais stresą keliančiais veiksniais. Visi šie reiškiniai pavadinti bendra sąvoka – „perdegimo“ sindromu (Aukštinaitytė, Zajančkauskaitė – Staskevičienė, 2010, p. 45).

Pasak Maslach ir jos kolegų (1993), perdegimo sindromas – tai chroniško streso fone susiformavęs sindromas, ilgainiui išsekinantis darbuotojo emocinius (energetinius), asmenybinius išteklius (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014, p.11-12). Išnaudojęs turimus vidinius resursus, socialinis darbuotojas pradeda dirbti neefektyviai, o tai neišvengiamai reiškia, jog jis nebegali teikti tinkamos pagalbos, nei konstruktyviai konsultuoti socialinės rizikos šeimų. Minėtoji perdegimo sindromo tyrinėtoja Maslach (2003) teigia, jog perdegimą sudaro kelios sudedamosios dalys (žiūrėti 1 pav.): emocinis išsekimas (t.y. atsakas į patiriamą stresą), depersonalizacija (t.y. neigiama, ciniška reakcija į darbą ir kitus, bendradarbius, klientus), sumažėję asmeniniai laimėjimai (t.y. neigiamas savęs, savo gebėjimų, atliekamo darbo vertinimas).



1 pav. Perdegimo sudedamosios dalys (schema sudaryta autorės)

Maslac (2003) išskirtos perdegimo sindromo sudedamosios dalys pavojingos socialiniams darbuotojams ne tik kaip asmenybėms, jaučiančioms emocinį ar net fizinį išsekimą, bet taip pat kaip savo sričių profesionalams, kurie esant perdegimui negali tinkamai atlikti savo pagrindinių funkcijų ir kokybiškai suteikti pagalbos socialinės rizikos šeimoms, už kurių priežiūrą yra atsakingi.

Perdegimo sindromas įvairių užsienio tyrinėtojų yra interpretuojamas skirtingai. Pasak Brock ir Grady (2002), perdegimo priežastis nėra persidirbimas – perdegimas atsiranda tuomet, kai darbas ir džiaugsmas nustoja koegzistuoti lygiagrečiai. Nebelieka meilės darbui, šis ima atrodyti nebenaudingas, o socialiniai darbuotojai jaučiasi išsekę. Abendroth (2005) teigimu, perdegimas susijęs su emociniu bei fiziologiniu atsaku į stresą, kylančiu dėl nuolatinių kompromisų ieškojimų tarp profesinių įsipareigojimų bei asmeninių vertybių. Ashil, Rod (2011) perdegimą darbe traktuoja kaip didelį iššūkį, charakterizuojamą kaip emocionalaus išsekimo sindromą, kuriam būdingos sumažėjusios galimybės gerai atlikti pavestą darbą. Beheshtifar, Omidvar (2013) perdegimą įvardina kaip nemalonią, disfunkcinę sąlygą, kurią nori pakeisti tiek tai išgyvenantys asmenys, tiek ir pati organizacija, kurioje tokie asmenys dirba. Taip pa, tų pačių tyrėjų teigimu, perdegimas gali būti apibrėžiamas kaip psichologinis atsakas patirtai įtampai darbe. Nepaneigtina, kad eidami savo pareigas socialiniai darbuotojai patiria pakankamai daug įtampos: tai gali lemti didelis aptarnaujamų klientų skaičius, laiko stoka atlikti pavestus darbus, daug sudėtingų klientų problemų, neigiamas klientų požiūris į socialinį darbuotoją bei nepagarbus elgesys su juo ir kt. Perdegimas ne tiktai neigiamai paveikia socialinio darbuotojo pasitenkinimą darbu, bet taip pat nulemia asmens įsipareigojimo jausmo organizacijai sumažėjimą. Abromaitienė ir Stanišauskienė teigia (cit. pagal Densten, 2005), kad perdegimas gali būti apibūdinamas kaip sindromas, kylantis dėl nepatenkintų poreikių bei

lūkesčių – kaip didėjantis nusivylimas, pasireiškiantis psichiniais ir fiziniais simptomais, mažinančiais savigarbos jausmą. Nusivylimą socialinis darbuotojas gali patirti dėl neatitikimo tarp įdėtų pastangų siekiant suteikti pagalbą socialinės rizikos šeimoms ir gauto teigiamo atgalinio ryšio, dėl patiriamų nesėkmių ir klaidų darbo metu bei kt.

Mokslininkų (Lynch, 1999; Radey and Figley, 2007; Sprang et al., 2007) nuomone, „perdegimas“ yra galutinis rezultatas proceso, susidedančio iš emocinio sekinimo, nepasitenkinimo, pervargimo formuojančių profesinio gyvenimo kokybę ir galinčių rodyti „perdegimo“ tendenciją ar jo riziką ateityje, bet ne patį sindromą (Aukštinaitytė, Zajančkauskaitė-Staskevičienė,2010 p.45).

Anot Vilmantaitės ir Šeškevičiaus (2006), visi tyrėjai, nagrinėję „perdegimo“ sindromą, laikosi nuomonės, jog šis procesas prasideda nuo per didelių įsipareigojimų, susijusių su profesija, darbu, karjera, nuo per didelio pasiaukojimo klientams, partneriui, šeimai, vaikams, taip pat užsibrėžtoms idėjoms, siekiams. Socialiniai darbuotojai neretai ant savo pečių užsikrauna milžiniškus įsipareigojimus, o visa tai dar labiau apsunkinama dažnai socialinės rizikos šeimose pasitaikančio mėginimo primesti darbuotojui ir jo klientų atsakomybes, taip verčiamo darbuotoją jaustis atsakingu ne tik už savo paties, bet ir už klientų gyvenimus. Nuolatinis galvojimas apie darbą, negebėjimas tinkamai pailsėti, darbas net ir pasibaigus darbo valandoms (kuomet tenka atsiliepti į klientų skambučius ir spręsti jiems iškilusias problemas net socialinio darbuotojo poilsio metu) gali turėti neigiamos įtakos ir paskatinti perdegimo sindromo atsiradimą. Kaip teigia Pacevičius (2006), perdegimas – tai tam tikra būsena, sindromas. Dirgėlienė ir Večkienė (2009) perdegimą apibūdina kaip pamažu besivystantį procesą, kai vieno reiškinio atsiradimas pagreitina kito vystymąsi. Raižienės ir Bakšytės (2010) teigimu, perdegimo sindromas tapo neatsiejama organizacinės aplinkos sąvoka, kadangi darbuotojo perdegimui formuotis turi reikšmės faktoriai, tokie kaip: ilgos darbo valandos, patiriama įtampa, konfliktinės situacijos, neadekvatus darbo užmokestis, „sunkūs“ klientai, netinkama psichologinė darbo atmosfera. Pasak Abromaitienės ir Stanišauskienės (2014), perdegimo sindromas yra emocinio, psichinio bei fizinio išsekimo būsena, kuri susiformuoja darbe veikiant ilgai neišspręstoms stresinėms situacijoms.

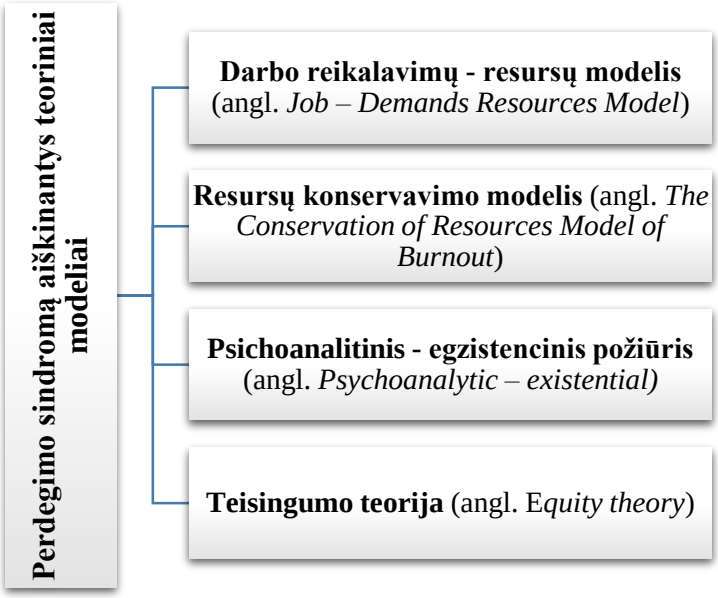
Taigi apibendrinant galima teigti, kad fizinis ir psichinis išsekimas yra būdingas socialiniams darbuotojams, teikiantiems įvairiapusę pagalbą socialinės rizikos šeimoms. Mokslininkų sutariama, jog šis sindromas yra reiškinys, susiformavęs dėl chroniško streso, kuris ilgainiui išsekina darbuotoją tiek emociškai, tiek ir fiziškai. Perdegimo sindromas susijęs su emociniu socialinių darbuotojų išsekimu, depersonalizacija ir sumažėjusių asmeninių laimėjimų sindromu. Vykstant minėtiesiems procesams, nukenčia socialinių darbuotojų teikiamų paslaugų kokybė socialinės rizikos šeimoms.

1.2. Perdegimo sindromą aiškinančios teorijos

Nagrinėjant perdegimo sindromą ir jo tyrimų istoriją, svarbu išskirti du pagrindinius etapus bei tyrėjus Freudenberger (1975) ir Maslach (1976), kurie turėjo reikšmingos įtakos tiriant perdegimo sindromo reiškinį.

Pats pirmasis perdegimo sindromą pradėjo tyrinėti psichiatras Freudenberger (1975), kuris didžiausią dėmesį skyrė žmonėms, kurie darbo vietoje išsenka emociškai, praranda motyvaciją. Kita svarbi tyrėja socialinė psichologė Maslach (1976), kuri koncentravosi į darbo vietoje patiriamas emocijas (Maslach ir kt., 2001, p.399). Maslach ir kt. autorių (2001) teigimu, dauguma perdegimo sindromo tyrimų buvo kokybiniai, aprašomojo pobūdžio, o visi duomenys renkami naudojantis interviu ar atvejų analizės metodais. Tai padėjo išskirti perdegimo sindromui būdingus bruožus, tokius kaip emocinis išsekimas, dėl nuolat patiriamo emocinio streso atsiradęs cinizmas bei emocinio atstumo laikymasis su kitais žmonėmis.

Pradėjus tyrinėti perdegimo sindromą, buvo susidomėta ir šį reiškinį aiškinančiomis teorijomis (žiūrėti 2 pav.), kurios plačiau analizuotų perdegimą, jo atsiradimo priežastis.



2 pav. Perdegimo sindromą aiškinančių teorijų schema (schemą sudarė autorė)

Darbo reikalavimų – resursų modelis (angl. *Job – Demands Resources Model*). Tai yra vienas iš pagrindinių modelių, tapęs kitų teorinių modelių (resursų konservavimo modelio, psichoanalitinio – egzistencinio požiūrio, teisingumo teorijos) pagrindu. Demerouti, Bakker (2011) teigia, jog darbo reikalavimų – resursų modelis (*angl. sutrumpinimas JD-R*) yra teorinis pagrindas, kuris bando sujungti streso ir motyvacijos mokslinius tyrimus. Taip pat, jų teigimu, šis modelis susijęs su fiziniais, psichologiniais, socialiniais aspektais, naudojamais

darbe, kurie reikalauja ilgalaikių fizinių ir / ar psichologinių pastangų ar įgūdžių, todėl siejasi su fiziologinių ir / ar psichologinių resursų išeikvojimu. Anot Beer ir kt. (2012), darbo reikalavimų – resursų modelyje siūloma išskirti du perdegimo sindromo vystymosi aspektus: pirma, tai darbas, kuriame darbiniai reikalavimai sukelia išsekimą, bei antra, kai trūkstami darbo ištekliai kelia motyvacijos sunkumų. Jenaro ir kt. (2007) pateikia apibrėžimą, kas yra darbo reikalavimai bei darbo resursai: darbo reikalavimai susiję su fiziniais, psichologiniais, organizaciniais darbo ypatumais, reikalaujančiais iš darbuotojo ilgalaikių psichinių ar fizinių pastangų, o darbo resursai įvardinami kaip fiziniai, psichologiniai, organizaciniai, padedantys žmogui siekti numatytų tikslų, sumažinti reikalavimus ar įvairaus pobūdžio įtampą, bei skatina asmeninį tobulėjimą.

Socialinis darbuotojas, dirbdamas su socialinės rizikos šeimomis, išties susiduria su jam keliamų reikalavimų ir turimų resursų neatitikimu. Socialiniams darbuotojams tenka atsiliepti į skambučius ir pasibaigus darbo valandoms, taip eikvojant savo poilsio laiką, taip pat atlaikyti negatyvią klientų nuotaiką ir reakcijas (pvz., socialiniam darbuotojui susirgus, ir dėl to negalint atlikti savo pareigų, jis gali sulaukti įžeidžiančių replikų ar net grasinimų), - neabejotina, kad visa tai labai neigiamai veikia socialinio darbuotojo psichinę būklę. Nuolatinis galvojimas ir rūpinimasis savo klientais sekina socialinius darbuotojus, eikvoja jų turimus energijos išteklius, mažina norą dirbti, o tokį atsirandantį nenorą ypač skatina stygius teigiamo atgalinio ryšio iš darbuotojo klientų – atidavus visas savo jėgas ir paaukojus laisvą laiką, padėtyje atsidūręs socialinis darbuotojas sulaukia tik kritikos.

Taigi galima teigti, jog perdegimas kyla esant neatitikimams tarp klientų reikalavimų ir prieinamų resursų. Per dideli reikalavimai darbuotojui sukelia neigiamas fizines ir psichologines pasekmes, o nepakankami resursai padidina įtampą dėl neįmanomų išpildyti reikalavimų ir taip darbuotojas yra paskatinamas perdegti.

Kitas svarbus modelis, pateikiantis prielaidas perdegimo sindromui atsirasti, yra **resursų konservavimo modelis** (angl. *The Conservation of Resources Model of Burnout*), didelį dėmesį kreipiantis į aplinkos bei kognityvinius faktorius, susijuius su žmogiškaisiais resursais. Anot Halbesleben (2006), šiame modelyje resursai skirtingai susiję su perdegimo sindromo aspektais, jie turi specifinį ryšį. Halbesleben (2006) ištyrė, kad socialinis palaikymas, kaip resursas, nesukuria ryšio tarp trijų perdegimo matmenų (emocinio išsekimo, depersonalizacijos bei asmeninių pasiekimų), ir tokiu būdu metė iššūkį resursų konservavimo modeliui. Būtent šis modelis tapo pagrindine teorija tam, kad būtų suvokiami procesai, vedantys perdegimo link.

Yra trys pagrindiniai veiksniai, kuomet kyla stresas grėsmės savo turimiems resursams iškilimas (pvz., suvokimas, jog gali prarasti darbą); tam tikrų resursų praradimas

(pvz., darbo praradimas); papildomų resursų trūkumas, nepaisant to, kad žmogus labai stengiasi (pvz., nesugebėjimas gauti norimo darbo, nors turimas aukštojo mokslo diplomas). Tikėtina, jog perdegimo sindromas išsivystys, jeigu stresą sukels nors viena iš trijų aukščiau minėtų aplinkybių.

Resursų konservavimo modelis kreipia dėmesį į ryšį tarp esamų reikalavimų darbe ir turimų resursų: perdegama, kai darbe keliami reikalavimai yra kur kas didesni negu žmogaus turimi resursai juos įgyvendinti. Šio modelio išskirtinis bruožas yra tas, jog dėmesys skiriamas ne tik perdegimo sindromui, bet ir socialinės paramos ryšiui. Teigiama, kad mažesnį perdegimą sąlygoja bei žmogaus turimus resursus sustiprina gaunamas palaikymas darbovietėje ir/ ar namuose.

Pines (2002) perdegimo sindromo reiškiniui atskleisti siūlo **psichoanalitinį – egzistencinį požiūrį** (angl. *Psychoanalytic – existential),* kuris bando apjungti dvi ganėtinai skirtingas teorijas. Teigiama, jog psichoanalitinis – egzistencinis požiūris gali paaiškinti perdegimo sindromo etiologiją ir tapti svarbiu veiksniu jį gydant. Egzistencinis požiūris pabrėžia žmogaus gyvenimo prasmę, tikėjimą, kad gyvenimas yra prasmingas, o viskas, ką žmogus atlieka, yra reikšminga ir svarbu. Pabrėžtina tai, jog psichoanalitinis–egzistencinis požiūris rodo, kad darbo pasirinkimui įtakos turi žmonių motyvacija, lūkesčiai bei idėjos. Galima teigti, jog žmogaus gyvenimą įprasmina tinkamai pasirinkta profesija, darbas, nes nuo to priklauso ar jis jaus pilnatvę ir pasitenkinimą gyvenimu. Vis dėlto, susidūrus su sunkumais išsvajotasis darbas nebetenka prasmės, o nepateisinus tikslų bei lūkesčių išsivysto ir perdegimo sindromas.

Teisingumo teorija (angl. *Equity theory*) – tai dar viena perdegimo sindromo atsiradimą aiškinanti teorija, kuri dėmesį sutelkia į žmogaus santykius darbo aplinkoje. Pagal Skiba, Rosenberg (2011), teisingumo teorijoje motyvacija nėra tiktai atskirų apdovanojimų funkcija. Motyvacija yra funkcija to, kaip asmenys žvelgia į savo santykį su gautu rezultatu (t.y. apdovanojimai ir pastangos). Kaip teigia Dierendonck ir kt. (2001), teisingumo teorija yra viena iš įtakingiausių socialinio pasikeitimo teorijų, kuri sukuria sąlygas, leidžiančias asmenims suprasti situaciją kaip neteisingą. Pagal šią teoriją, žmonės įvertina santykius su kitais žmonėmis kainos, apdovanojimų ir investicijų lygmenyje. Taip pat manoma, kad pažinimo vertinimas yra ankstesnių santykių baimė, neigiamas emocinis atsakas. Kadangi perdegimas apima emocines reakcijas (t.y. emocinis išsekimas), buvo nustatyta, jog neteisingumas įvyksta anksčiau už perdegimą. Kitaip tariant, perdegimo sindromas įvyksta tuomet, kai nėra tinkamos pusiausvyros tarp to, ką asmuo duoda, ir to, ką gauna atgal. Ši teorija ypač taikoma darbuotojams, kuriems tenka palaikyti intensyvų kontaktą su kitais asmenimis. Ši teorija būtų tinkamiausia socialiniams darbuotojams, nes jie savo darbe turi nuolatos palaikyti kontaktą tiek

su klientais, tiek su kitais darbuotojais ir specialistais. Socialiniai darbuotojai skirdami savo laiką ir dėmesį, ne visada gauna teigiamą atgalinį ryšį, dažnai lieka neįvertinti ar tinkamai nesuprasti, turi susidoroti su klientų neadekvačiais veiksmais.

Taigi, apžvelgus visas teorijas, nagrinėjančias priežastis, dėl kurių kyla perdegimo sindromas, galima teigti, kad darbo reikalavimų – resursų modelyje esminė perdegimą lemianti priežastis – neatitikimas tarp keliamų reikalavimų ir turimų resursų. Žvelgiant iš socialinio darbuotojo perspektyvos, darbo reikalavimų – resursų modelis gali būti pritaikomas tuo atveju, kai socialinis darbuotojas susiduria su nepaprastais dideliais viršininkų reikalavimais jam, su ypatingu klientų spaudimu, laiko stoka. Susidėjus visiems šiems faktoriams, gali būti pritaikoma minėtoji teorija. Resursų konservavimo modelyje itin svarbu tai, kad kreipiamas dėmesys į ryšį tarp esamų reikalavimų darbe ir turimų resursų: perdegama, kai darbiniai reikalavimai yra kur kas didesni negu žmogaus turimi resursai gali nuo jų apsaugoti. Psichoanalitinis–egzistencinis požiūris rodo, kad darbo pasirinkimui įtakos turi žmonių motyvacija, lūkesčiai bei idėjos. Jeigu socialinis darbuotojas imasi šio darbo kupinas užsidegimo, motyvacijos ir noro ir pakeisti pasaulį į gerąją pusę, tačiau įdėtos pastangos ir laikas neatitinka norimo gauti rezultato, tuomet iškyla perdegimo grėsmė ir galima pritaikyti šią teoriją. Teisingumo teorijoje perdegimo sindromas įvyksta tuomet, kai nėra tinkamos pusiausvyros tarp to, ką asmuo duoda ir gauna atgal. Matyti, jog visos šios teorijos turi vieną bendrą tendenciją – visos jos kaip esminį bruožą akcentuoja pusiausvyros nebuvimą tarp duodamo ir gaunamo, o tai yra pagrindinė aplinkybė, kuriai esant padidėja tikimybė socialiniam darbuotojui perdegti.

1.3. Profesinio perdegimo sindromo požymiai

Kalbant apie profesinio perdegimo sindromą, svarbu aptarti pagrindinius požymius, darančius įtaką šio reiškinio atsiradimui socialinio darbuotojo profesinėje veikloje.

Župerkienės (2009) teigimu, perdegimo sindromą patiriantys asmenys pasižymi tam tikru elgesiu: prarandama pusiausvyra, darbas ir klientai pradedami vertinti neigiamai bei ciniškai, būdingas nervingumas, irzlumas, nepatiklumas. Šis elgesys, su kuriuo susiduria perdegimo sindromą patiriantys asmenys, turi neigiamos įtakos darbinei veiklai, taip pat nukenčia ir asmeniniai/šeiminiai santykiai. Socialinis darbuotojas, kurio elgsenoje pasireiškia šie požymiai, kenkia ne tik sau, bet ir klientams, kuriuos aptarnauja, bendradarbiams, su kuriais dirba ir palaiko ryšius ir pan.

Busikova (2007) nustatė, jog menkos karjeros galimybės bei per didelė administracinė kontrolė turi įtakos perdegimo sindromo požymių atsiradimui. Taip pat pažymėtina, kad bene pagrindinė šio reiškinio atsiradimo priežastis yra žema asmens savivertė.

Esant žemai socialinio darbuotojo savivertei, tokiam darbuotojui yra sunkiau perteikti gerąją patirtį savo klientams (socialinės rizikos šeimoms), juos mokyti gero elgesio modelio, rodyti klaidas, kurias jie daro.

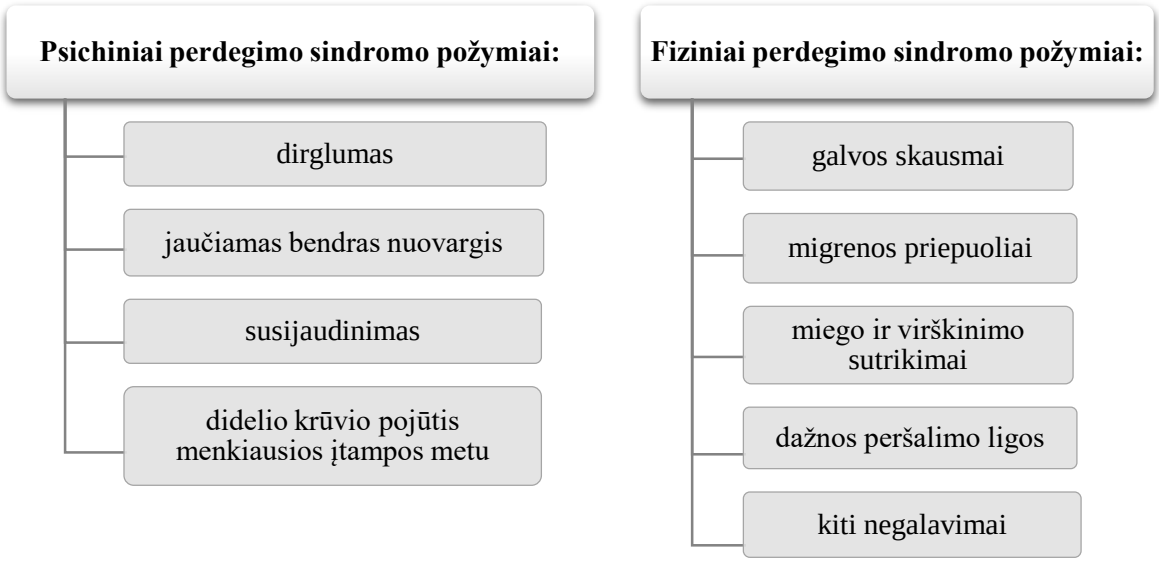
Pacevičiaus (2007) teigimu, perdegimo sindromo formavimasis yra ilgalaikis procesas, kuriam įtakos turi asmenybiniai bei organizaciniai faktoriai. Pasak Žakaičio, Puškorienės (2007), yra du perdegimo sindromo požymius sisteminantys modeliai: struktūrinis ir dinaminis. Struktūriniame modelyje sisteminama perdegimo sindromo struktūra, o dinaminiame – jo formavimosi stadijos. Šie modeliai paaiškina ir kartu apibendrina perdegimo sindromą.

Anot Sučylaitės (2013), prielaidas perdegimo sindromui atsirasti sudaro negebėjimas pažinti bei pripažinti neigiamų emocijų, turinčių ryšį su itin dideliais reikalavimais sau pačiam, tokiu būdu apsunkinant ir streso įveikimą. Taigi nepripažintos neigiamos socialinio darbuotojo emocijos gali būti veiksnys, skatinantis perdegimo sindromo atsiradimą. Socialinis darbas pasižymi neigiamų emocijų gausa, kadangi bendraujant su klientais, juos konsultuojant, vykstant į lankomąsias apžiūras namuose susiduriama su neigiamu ir priešišku klientų požiūriu bei elgesiu, tačiau socialinis darbuotojas privalo išlikti profesionalus ir nepasiduoti neigiamoms emocijoms. Vis dėlto, ilgą laiką mėginant šias neigiamas emocijas nuslopinti, jos bus anksčiau ar vėliau bus išreikštos kitokia forma, nes neradus tinkamo būdo išspręsti susidariusios padėties, socialinis darbuotojas patirs neigiamą reakciją ir privalės susidoroti su pasekmėmis, atsiradusiomis dėl netinkamai nukreiptų emocijų. Pacevičius (2007) pažymi, jog perdegusių darbuotojų požymiai gali pasireikšti emociniu „sausumu“, motyvacijos trūkumu, ciniškų požiūriu į darbą, susidomėjimo klientu praradimu. Pastebėjus šiuos požymius galima daryti prielaidą, kad darbuotojas yra rizikos grupėje ir gali perdegti. Pacevičiaus išskiriami požymiai yra itin pavojingi socialiniams darbuotojams, nes dirbant su socialinės rizikos šeimomis reikia išlaikyti budrumą, motyvaciją bei susidomėjimą – dingus šiems aspektams yra tikimybė, kad socialinis darbuotojas negalės tinkamai padėti šeimai, nebus užtikrinama aukščiausia teikiamų paslaugų kokybė.

Jankutė, Juknevičiūtė (2011) teigia, jog profesinio perdegimo sindromas turi tris stadijas – emocinio išsekimo, depersonalizacjos ir profesinių siekių redukcijos. Vimantaitė, Šeškevičius (2006) išskyrė minėtųjų stadijų požymius. Emocinis išsekimas pasižymi persidirbimu, fiziniu bei psichiniu išsekimu, negebėjimu vykdyti keliamų reikalavimų. Depersonalizacijai būdingas atsainus požiūris į atliekamą darbą, pareigas, abejinga ir neigiama reakcija į klientus. Sumažėjęs veiksmingumas pasireiškia nekompetentingumu, pasiekimų bei darbo pasiekimų, efektyvumo trūkumu.

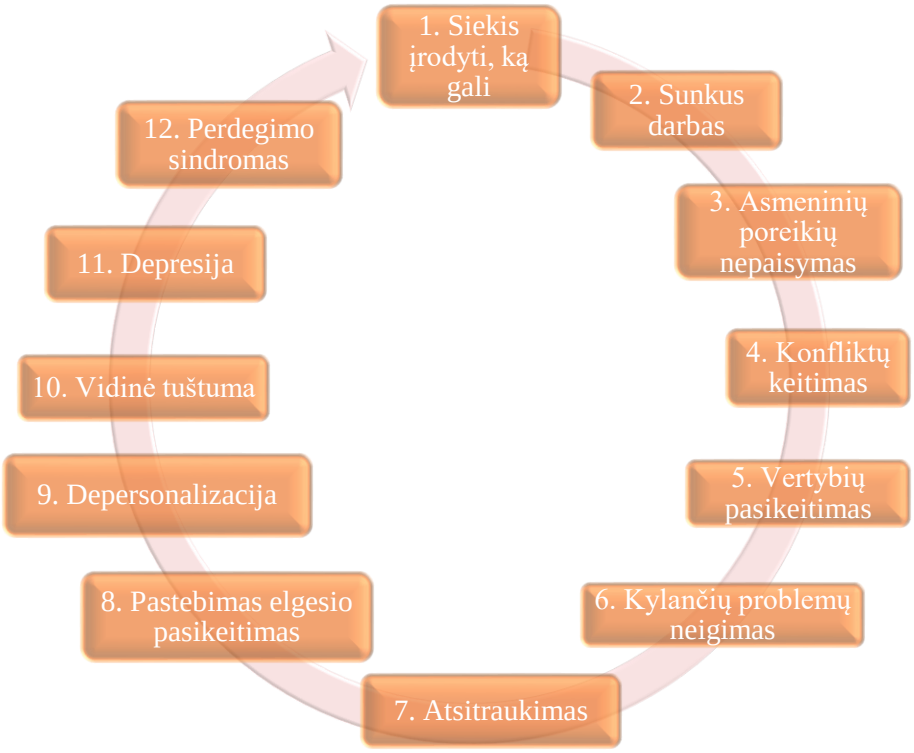
Župerkienė (2009), remdamasi Vollmer (1998) pastebėjimais, profesinio perdegimo procese išskyrė taip pat tris stadijas: pirma – reikalavimų ir galimybių pusiausvyros sutrikdymas (patiriamas stresas); antra – atsirandanti staigi, trumpalaikė emocinė reakcija į šios pusiausvyros sutrikdymą (atsiranda baimė, įtampa, išsekimas); trečia – keičiasi požiūris bei elgesys, su klientais elgiamasi šaltai, dirbama mechaniškai ar net ciniškai, būdinga neigiama išankstinė nuostata, tokiu elgesiu stengiamasi patenkinti savo paties poreikius – gintis puolant. Pikūnas, Palujanskienė (2005) išskiria stadijas, kuriomis remiantis galima teigti, jog žmogui gresia perdegimas: noras įrodyti, ką gali; per didelis atsipalaidavimas; subtiliai nepaisomi asmeniniai poreikiai; vengimas spręsti konfliktus ir tenkinti poreikius; kitoks vertės aiškinimas; turimos problemos pabrėžtinai neigiamos; atsitraukimas; pastebimas elgesio pasikeitimas; depersonalizacija; vidinė tuštuma; depresija. Visi šie išvardinti simptomai neturi aiškių ribų, jie gali susilieti, gali ilgą laiką užsibūti vienoje stadijoje – viskas priklauso nuo individualios žmogaus asmenybės bei jo gebėjimų įveikti stresą. Jeigu socialinis darbuotojas nemoka valdyti streso, laiku nepastebi, kad stresas jo gyvenime užima per didelę dalį ir pradeda kenkti jam, kaip asmenybei, tuomet perdegimo sindromas gali tapti sudėtinga pasekme, su kuria laikui bėgant gali būti sunku susitvarkyti.

Vimantaitė, Šeškevičius (2006) išskyrė dviejų rūšių perdegimo požymius – fizinius ir psichinius (žiūrėti 3 pav.). Psichiniai perdegimo požymiai yra nesunkiai atpažįstami – jų raiška yra tokia pati, kaip ir sutrikusios psichikos simptomų: dirglumas, juntamas bendras nuovargis, susijaudinimas, didelio krūvio pojūtis menkiausios įtampos metu. Šie simptomai po tam tikro laiko tampa labai aktyvūs, kol galiausiai pradeda kontroliuoti žmogaus jausmus ir veiksmus. Fiziniai perdegimo požymiai gali būti: galvos skausmai, migrenos priepuoliai, ilgai trunkantys miego ir virškinimo sutrikimai, dažnai pasireiškiančios peršalimo ligos taip pat kiti negalavimai. Apibendrinant galima teigti, jog visi fiziniai negalavimai yra atsakas sutrikusiai psichinei būklei.



3 pav. Psichinių ir fizinių perdegimo sindromo pažymių schema

Bacon (2012) aprašė amerikiečių psichologų Freudenberger ir Northand (2006) su perdegimo sindromu susijusius fizinius bei psichinius požymius, kuriuos suskirstė į dvylika stadijų (žiūrėti 4 pav). Pateiktas schematiškas stadijų vaizdas leidžia geriau suprasti ir pamatyti, kaip keliaujama profesinio perdegimo sindromo link, kuo viskas prasideda ir kokia viso to pabaiga.



4 pav. Perdegimo sindromo raiškos stadijos

Taigi, yra tikslinga plačiau apibūdinti kiekvieną iš šių perdegimo sindromo raiškos stadijų:

1. **Nepaliaujamas siekis įrodyti, ką gali**. Dažnai perdegimas yra sukeltas apsėsto noro kažką įrodyti. Tai gali būti tiek noras įrodyti sau, tiek ir kolegoms, jog gali padaryti daug. Ilgainiui toks mėginimas įrodinėti savo sugebėjimus labai išsekina socialinį darbuotoją.

2. **Sunkus darbas.** Skiriamos visos dienos ir naktys, kad norimas rezultatas būtų pasiektas. Žmogui tampa sunku atskirti darbą ir poilsį, nes viską užvaldo mintys apie darbą. Neretai socialinis darbuotojas iš darbo išeina su klientų problemomis, apie jas galvoja, bando jas spręsti, kai tuo metu turėtų ilsėtis ir kauptis kitai darbo dienai.

3. **Asmeninių poreikių nepaisymas.** Šioje stadijoje paprasčiausi poreikiai, tokie kaip valgymas, miegas, bendravimas su artimais žmonėmis, yra suvokiami kaip malonumai, kurie per daug atitraukia nuo darbo. Toks mąstymas apsunkina žmogaus gyvenimą, jis praranda artimus ryšius su aplinkiniais, o nepaisydamas savo poreikių gali sulaukti ir fizinės sveikatos sutrikimų.

4. **Konfliktų keitimas**. Žmogus nesupranta kokią problemą jis turi. Jei tai veda į diskomfortą ar net paniką, auka dažnai pasikeičia, nes jaučia grėsmę.

5. **Vertybių pasikeitimas.** Šioje stadijoje žmogus yra visiškai susikoncentravęs į darbą, o tai reiškia, jog tradicinės vertybės, tokios kaip draugai ar hobiai, yra arba užmirštamos, arba nustumiamos į šalį. Vienintele vertybe lieka sėkmė ir buvimas geriausiu savo darbo srityje.

6. **Kylančių problemų neigimas**. Cinizmas, netolerancija bei agresija kelia galvas. Visos kylančios problemos grindžiamos laiko stoka, nekompetentingais bendradarbiais bei nesąžiningai paskirstytu krūviu.

7. **Atsitraukimas**. Bandoma kiek įmanoma labiau atsiriboti nuo socialinės aplinkos. Gali atsirasti mėginimas išvaduoti patiriamą stresą, įtampą vartojant alkoholį, o kartais galbūt net ir griebtis vaistų. Bet kokios slopinančios ar kitokį poveikį turinčios medžiagos pasirinkimas gali atrodyti malonus atsipalaidavimo būdas, tačiau yra labai pavojingas.

8. **Pastebimas elgesio pasikeitimas**. Keistas ir nepastovus asmens elgesys yra akivaizdus draugams, šeimai, kolegoms. Asmuo nėra į save panašus, todėl tai lengvai pastebi artimiausi aplinkoje esantys žmonės.

9. **Depersonalizacija**. Asmuo jaučiasi taip, tarsi siūlytų pasauliui save ir nebūtų tinkamai įvertintas.

10. **Vidinė tuštuma**. Juntama tuštuma. Žmogus palengvėjimo gali ieškoti vartodamas alkoholį, vaistus, persivalgydamas, kartais netgi pradėti propaguoti keistą seksualinį elgesį ar kitą jam nebūdingą elgesį.

11. **Depresija**. Šioje stadijoje žmogus jaučiasi beviltiškai, pasimetęs, išsekęs ir nemato šviesios ateities.

12. **Perdegimo sindromas**. Šiame – pačiame rimčiausiame – lygyje žmogus gali būti linkęs į savižudybę. Yra visiškai išsenkama tiek fiziškai, tiek psichiškai, todėl yra būtinas medicininis dėmesys ir pagalba.

Visos aptartos perdegimo sindromo raiškos stadijos rodo, kaip viena stadija veda kitos link, kol galiausiai yra pasiekiamas perdegimo sindromas – pats kritiškiausias ir pavojingiausias taškas socialiniam darbuotojui taškas. Kiekviena stadija iliustruoja su kokiomis situacijomis susiduria socialinis darbuotojas, ko yra atsisakoma, kaip darbas tampa esminiu žmogaus egzistencijos momentu.

Galima teigti, jog perdegimo sindromas turi tris stadijas – emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir profesinių siekių redukcijos. Taip pat yra išskiriami dviejų rūšių perdegimo požymiai – fiziniai bei psichiniai. Išskiriama 12 perdegimo sindromo raiškos stadijų: siekis įrodyti, ką gali; sunkus darbas; asmeninių poreikių nepaisymas; konfliktų keitimas; vertybių pasikeitimas; kylančių problemų neigimas; atsitraukimas; pastebimas elgesio pasikeitimas; depersonalizacija; vidinė tuštuma; depresija; perdegimo sindromas. Perdegimo sindromą patiriantys socialiniai darbuotojai tampa apatiški aplinkai, artimiems žmonėms, niekas nebeteikia džiaugsmo, nebematoma prasmės. Gali atsirasti sveikatos sutrikimų, kai kuriais atvejais (pvz., po mėginimo įvykdyti savižudybę) gali tekti kreiptis medicininės pagalbos, kadangi asmuo pats jau nebesusitvarko su esama situacija. Tiek patiriami simptomai, tiek jų trukmė priklauso nuo žmogaus individualių savybių, jo gebėjimo anksčiau įveikti stresines situacijas.

1.4. Veiksniai lemiantys perdegimo sindromo atsiradimą

Kiekvienas žmogus yra unikali asmenybė todėl ir veiksniai, lemiantys perdegimo sindromą, pasireiškia skirtingai.

Pasak Abromaitienės, Stanišauskienės (2014) perdegimo sindromo atsiradimui įtakos turinčius veiksnius galima suskirstyti į dvi kategorijas:

1) Individualūs, kurie kyla dėl asmenybės savybių;
2) Situaciniai (organizaciniai), kylantys dėl organizacinių ypatumų.

Šios dvi kategorijos atskleidžia, kad perdegimo sindromas yra sudėtinis reiškinys, kuriam įtakos turi kompleksas savybių ir ypatumų, kurios socialiniam darbuotojui sukelia sunkumų.

Pacevičius (2006) pateikia perdegimo procesą veikiančius faktorius, kuriuos galima aiškiai suskirstyti į individualius bei organizacinius (situacinius) faktorius, kartu

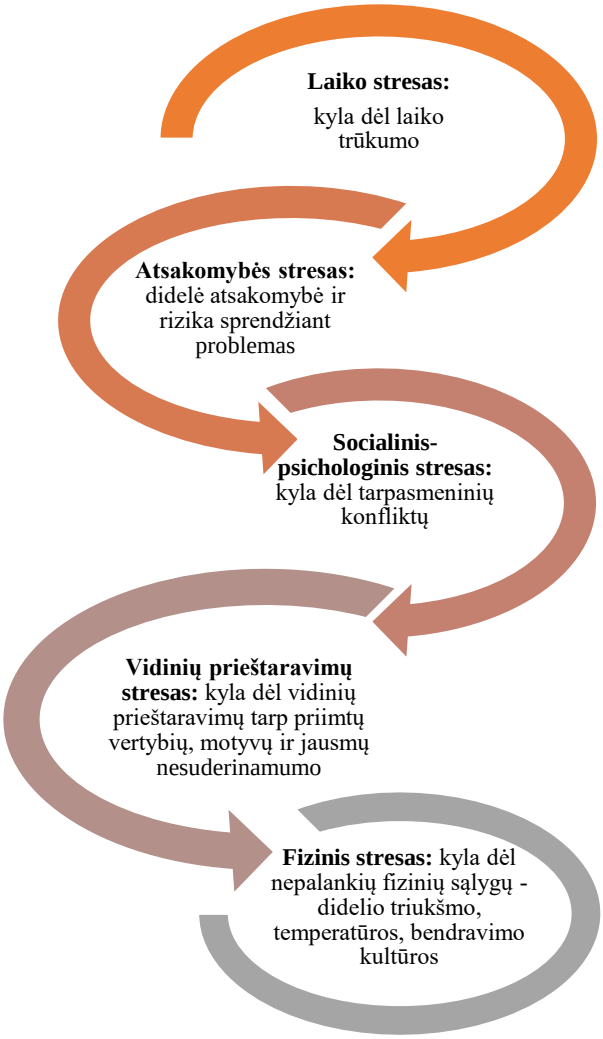
priskiriant tik jiems būdingus veiksnius. Minėtieji faktoriai pateikiami siekiant supažindinti ir geriau suprasti perdegimo procesą, o ypač atskleisti, kas gali turėti įtakos jo atsiradimui.

1 lentelė. Faktoriai, veikiantys profesinio perdegimo procesą, pagal Pacevičių (2006)

Individualūs faktoriai	Organizaciniai faktoriai
Amžius	Darbo sąlygos
Lytis	Perkrūviai
Išsilavinimo lygis	Laiko deficitas
Šeimyninė padėtis	Darbo dienos trukmė
Darbo stažas	Darbo turinys
Asmenybinės savybės	Klientų skaičius
Ištvermė	Klientų problemų sudėtingumas ir svarba
Kontrolės lokusas	Kontaktų su klientais artumas
Pasipriešinimo stilius	Dalyvavimas priimant sprendimus
Savivertė	Grįžtamasis ryšys
Neurotiškumas (nerimas)	
Ekstravertiškumas	

Individualių bei organizacinių faktorių identifikavimas gali padėti numatyti perdegimo sindromo formavimąsi ir padėti jo išvengti socialinių darbuotojų profesinėje veikloje.

Analizuojant veiksnius, lemiančius perdegimo sindromo atsiradimą, svarbu paminėti ir stresą, kurį, žinoma, jaučia ne tik socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, bet ir dauguma visuomenės. Virbalienės (2011) teigimu, vienas pagrindinių veiksnių, darančių įtaką perdegimo sindromo atsiradimui yra neišspręstos stresinės situacijos darbe. Vaicekauskienė (2014) išskiria stresinių situacijų skirstymą remiantis pagrindine streso priežastimi ir pateikia penkias stresinių situacijų grupes (5 pav.)



5 pav. Stresinių situacijų grupės, pagal Vaicekauskienę (2014)

Socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, taip pat yra veikiami minėtųjų stresinių situacijų. Laiko stresas šioje profesijoje gali pasireikšti socialiniam darbuotojui turint suteikti paslaugas dideliam skaičiui šeimų, kuomet neužtenka laiko tinkamai ir nustatytu metu sutvarkyti reikiamų dokumentų, detaliai užpildyti bylų, darbo su šeima eigos aprašymų. Atsakomybės stresas gali pasireikšti tuomet, kai socialiniai darbuotojai prisiima per daug atsakomybės sau už savo klientų – t. y. socialinės rizikos šeimos – sprendimų priėmimą. Socialinis – psichologinis stresas atsiranda tada, kai socialiniam darbuotojui tenka patirti konfliktines situacijas su socialinės rizikos šeimomis, o vidinių prieštaravimų stresą paskatina neatitiktis tarp socialinio darbuotojo ir socialinės rizikos šeimos pripažįstamų ir propaguojamų vertybių. Pastaroji situacija gali pasireikšti pakankamai dažnai, nes neretai socialinės rizikos šeimos ir socialiniai darbuotojai turi skirtingas vertybes, todėl darbuotojai ir patiria stresą. Fizinis stresas gali pasireikšti, kai socialinis darbuotojas lankydamas šeimas namuose susiduria su pavojingomis situacijomis, pvz., yra pjudomas šunimis, jam grasinama šaltaisiais ginklais,

suvaržoma socialinio darbuotojo laisvė, kai jis užrakinamas ir nenorima jo išleisti ir pa. Pateikti pavyzdžiai yra tik nedidelė dalis to, ką patiria socialiniai darbuotojai savo profesinėje veikloje, dirbdami su socialinės rizikos šeimomis. Bene kiekvienas socialinis darbuotojas patiria didesnį ar mažesnį stresą, tačiau svarbu, kad su įtampą keliančiomis situacijomis būtų laiku susidorojama, nes kitu atveju tai gali turėti neigiamų pasekmių socialinio darbuotojo savijautai, gali grėsti perdegimas bei kiti gyvenimo būdo sutrikimai.

Maslach, Leiter (2008) analizuodami perdegimo sindromą išskyrė šešis veiksnius (susijusius su darbine aplinka), kurie jų manymu turi didžiausios įtakos perdegimo sindromui atsirasti. Tai darbo krūvis, kontrolė, atlygis, bendruomenė, teisingumas ir vertybės. Visi šie veiksniai atsiranda darbo vietoje, veikiant kitiems žmonėms bei stresams. Analizuojant Maslach, Leiter (2008) pateiktus veiksnius, galima paminėti atlygio faktorių, kadangi socialinio darbuotojo atlyginimas nėra didelis, nors darbas yra reikalaujantis labai daug atsakomybės, atsidavimo ir žinių. Dėl šios priežasties socialiniai darbuotojai gali jautriau į tai reaguoti. Anot Raižienės ir Bakšytės (2010), perdegimo sindromas kyla dėl per didelių darbinių įsipareigojimų bei pasiaukojimo savo darbui bei klientams. Tyrėjų teigimu, perdegimo sindromą dažniausiai patiria silpni, nekompetentingi, labai griežti, nelankstūs bei mažesnę savivertę turintys darbuotojai. Pasak Abromaitienės, Stanišauskienės (2014), perdegimas itin dažnai pastebimas tam tikrose raidos stadijose, kuomet žmogus turi daug vienodai reikšmingų socialinių vaidmenų, kuriems reikia skirti nemažai energijos ir laiko – darbuotojo, tėvo/mamos, savo tėvų vaiko bei kt. Dirgėlienės, Večkienės (2009) teigimu, didesnė rizika patirti perdegimo sindromą yra būdinga tiems darbuotojams, kurie dažnai keičia darbą, kadangi ilgesnis darbo stažas vienoje konkrečioje darbovietėje tampa lyg apsaugos veiksniu, nes įgyjama streso įveikimo patirtis – tai labai svarbus veiksnys, siekiant išvengti perdegimo sindromo atsiradimo. Anot Abromaitienės, Stanišauskienės (2014), asmenys, patiriantys vidinius konfliktus dėl darbo, bijantys netekti darbo, esantys naujoje, neįprastoje darbo aplinkoje, kur turi rodyti nepriekaištingus darbo rezultatus bei pastoviai bendrauti su nepažįstamais žmonėmis, turi didesnę tikimybę patekti į rizikos grupę dėl perdegimo sindromo atsiradimo.

Remdamasi demografiniais tyrimais, Maslach (2003) atskleidė, jog perdegti yra labiau linkę asmenys, kurie yra vieniši, negu tie, kurie gyvena santuokoje. Taip pat, kad labiau pažeidžiami yra labiau jauni, negu vyresnio amžiaus žmonės. Tai rodo, jog įtakos perdegimui turi asmeniniai ryšiai bei asmens amžius. Jauniems socialiniams darbuotojams tenka atlaikyti klientų spaudimą, nenorą bendrauti bei nepagarbų elgesį, kadangi klientai neretai būna kone perpus vyresni – tuomet darbuotojui tenka susidurti su klientų priešprieša, nuvertinimu dėl jauno amžiaus, ir tuo pat metu mėginti suvaldyti situaciją bei nepasiduoti daromam spaudimui.

Vimantaitė, Šeškevičius (2006) išskyrė psichinius ir fizinius perdegimo sindromo požymius. Sutrikusios psichikos simptomams priskirtinas dirglumas, jaučiamas bendras nuovargis, susijaudinimas, itin didelio krūvio pojūtis net ir patiriant nedidelę įtampą. Stiprėjant šiems simptomams, žmogaus jausmai bei veiksmai tampa jų kontroliuojami. Dažnas galvos skausmas, migrenos priepuoliai, ilgą laiko tarpą besitęsiantys miego ir virškinimo sutrikimai, nepaaiškinami skausmai įvairiose kūno vietose, dažnai pasikartojančios peršalimo ligos – visi šie fiziniai simptomai būdingi perdegimo sindromui.

Anot Pacevičius (2006), lytis yra svarbus veiksnys kalbant apie perdegimo sindromą. Vyrai ir moterys yra skirtingai veikiami streso – vyrai linkę greičiau perdegti tose darbinėse situacijose, kuriose iš jų reikalaujama konkrečiai vyriškų savybių (tokių kaip fiziniai gebėjimai, ryžtas, atkaklumas, emocinis stabilumas), tuo tarpu moterys yra ženkliai jautresnės veikiamiems stresams, kai darbas reikalauja iš jų atjautos, empatijos, paklusnumo, pedagoginių gebėjimų. Kadangi socialinio darbuotojo profesija yra labiau populiari moterų tarpe, todėl ir anksčiau minėtieji veiksniai yra labai aktualūs, nes socialinis darbas yra susijęs su empatija, atjauta, gebėjimu mokyti.

Pasak Whitehead ir kt. (2010), yra keletas asmeninių faktorių, turinčių įtakos perdegimo sindromo atsiradimui. Konkrečiai buvo išskirtas amžius, lytis, turimų vaikų skaičius, išsilavinimas, patirtis bei naudojamas modelis bandant susidoroti su patiriamu stresu. Šie įvardinti veiksniai yra labai svarbūs, juos netgi būtų galima apibūdinti kaip sociologinius veiksnius, kadangi išvardintieji faktoriai atitinka sociologinių aspektų kriterijus. Jeigu socialinis darbuotojas, dirbantis su socialinės rizikos šeima, pasižymės jaunu amžiumi, moteriška lytimi, turės nedaug patirties ir naudos neefektyvius modelius stresui malšinti, tai bus didelė rizika patirti perdegimo sindromą.

Tuo tarpu Pikūnas, Palujanskienė (2005) išskyrė žmonių grupes, pasižyminčias tam tikrais specifiniais bruožais, kuriems gresia perdegimo sindromas. Tai žmonės, kurie:

- Praeityje jau buvo išgyvenę perdegimą. Tokie asmenys į gyvenimo sunkumus reaguoja krizėmis, nes negeba su jomis susidoroti.
- Darbštūs žmonės, kuriems darbas yra pats svarbiausias.
- Nesugebantys planuoti laiko.
- Norintys padaryti viską patys ir nepriimantys jokios aplinkinių pagalbos.
- Dėmesį sukoncentruojantys daugiau į išorę negu į vidų.
- Nekreipiantys dėmesio į savo kūną, ir jo siunčiamus signalus.
- Neturintys harmonijos tarp savojo „aš“.
- Streso nualinti žmonės, negalintys atsipalaiduoti.
- Itin jautrios asmenybės, perdėtai reaguojančios į aplinkui vykstančius reiškinius.

- Nepilnavertiškumo jausmą patiriantys asmenys.
- Linkę fantazuoti, skrupulingi, pasižymintys neryžtingumu, numatantys didelius tikslus, tačiau nedrįstantys jų įgyvendinti.
- Pagalbininkai.

Akcentuotina tai, kad socialiniai darbuotojai pasižymi vienu bruožu, vedančiu perdegimo link – orientavimusi į kitus, bet ne į save. Dėl šios priežasties socialiniam darbuotojui tampa svarbesni klientų poreikiai, darbas plačiąja prasme, o ne įsiklausymas į save, supratimas, ko iš jo reikalauja jo paties organizmas, ko iš tiesų nori jis pats.

Individualūs ir organizaciniai veiksniai padeda suprasti perdegimo sindromo atsiradimo procesą socialinio darbuotojo profesinėje veikloje. Individualūs faktoriai, tokie kaip amžius, lytis, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, darbo stažas, asmeninės savybės, ištvermė, savikontrolė, gebėjimas pasipriešinti, savivertė, neurotiškumas, bei ekstravertiškumas – tai bendrieji veiksniai, lemiantys socialinio darbuotojo perdegimo sindromo atsiradimą. Kiti veiksniai, susiję su organizaciniais faktoriais: turimos darbo sąlygos, perkrūviai, laiko stoka, darbo dienos trukmė bei turinys, aptarnaujamų klientų skaičius bei jų turimų problemų sudėtingumo lygis, palaikomo ryšio su klientais stiprumas, artumas, dalyvavimas priimant svarbius sprendimus, grįžtamasis ryšys. Neabejotina, kad visi šie veiksniai turi reikšmingos įtakos socialinio darbuotojo savijautai bei emocinei būklei.

1.5. Galimos profesinio perdegimo sindromo pasekmės

Bene kiekvienas žmogų veikiantis reiškinys turi tam tikrų pasekmių – geros jos ar blogos priklauso nuo paties reiškinio intensyvumo. Perdegimo sindromas – turėdamas daug požymių bei tik jam būdingų simptomų, aptartų ankstesniuose poskyriuose – turi ir tam tikrų pasekmių, kurias verta išanalizuoti norint visapusiškai suprasti perdegimo sindromo reiškinį.

Župerkienė (2009) pažymėjo, kad atsiradus perdegimo sindromui prarandama pusiausvyra, atsiranda ciniškas aplinkos vertinimas, būdingas dažnai pasikartojantis nervingumas, irzlumas, nepatiklumas, žmogus gali susirgti depresija. Župerkienės įvardintos pasekmės konkrečiai sietinos su neigiama asmenų savijauta, jų psichologine bei fizine būsena. Pasak Raižienės, Bakšytės (2010), kai darbuotojas perdega, ženkliai suprastėja teikiamų paslaugų kokybė, atsiranda didelė tikimybė, kad darbuotojas gali išeiti iš darbo, dažniau nei įprastai imamas vartoti alkoholis bei kitos svaigiosios medžiagos, daug dažniau kyla įvairių šeimyninių problemų, pasikeičia žmogaus nuostatos ir elgesys. Pastebėtina, kad perdegimas paliečia bene visas žmogaus gyvenimo sritis – tiek darbines, tiek ir asmenines, šeimynines. Anot Vimantaitės ir Šeškevičiaus (2006), perdegęs žmogus patiria tam tikrus fizinius negalavimus, tokius kaip: dažni galvos skausmai, migrenos priepuoliai, miego ritmo sutrikimai,

virškinimo problemos, neaiškūs skausmai įvairiose kūno vietose, dažnos peršalimo ligos. Šios fizinės perdegimo pasekmės apsunkina įprastą gyvenimo kokybę, nuolat kamuojantys skausmai ir sutrikimai neleidžia gyventi pilnaverčio gyvenimo.

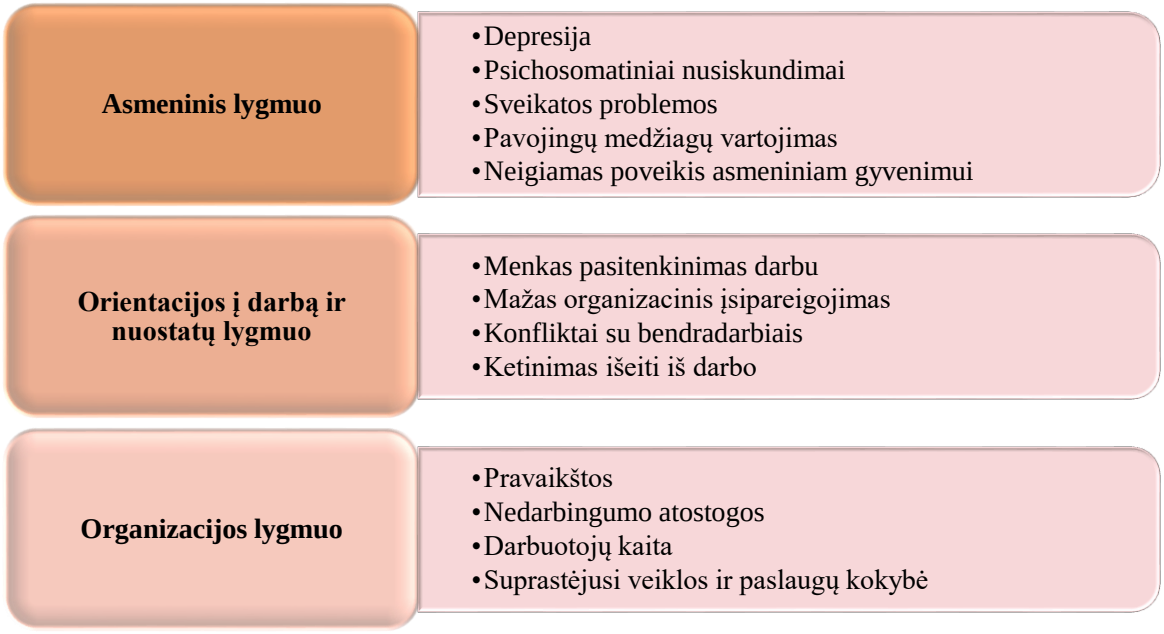
Antoniou ir kt. (2009) teigimu, perdegimo sindromo pasekmės turi įtakos asmens darbui bei šeimyninei laimei, o taip pat pažymėtina, jog perdegimas gali sukelti fizinių bei somatinių pasekmių. Goksoy ir kt. (2013) teigimu, žmogaus blogos manieros bei elgsena ir yra perdegimo sindromo rezultatas. Stoškus (2011) kaip perdegimo sindromo pasekmes išskiria atitolimą nuo darbo, neretai netgi išėjimą iš darbo, užsidarymą savyje, santykiuose su kitais žmonėmis atsirandantį susvetimėjimą. Kaip teigia Malinauskas (2008), perdegus pradedama dažniau klysti, užmirštami sutarti susitikimai, žmonėms tampa sunku atsipalaiduoti, todėl stresą bandoma numalšinti vartojant alkoholį ar netgi narkotines medžiagas. Ypač pavojingas asmenų žingsnis yra bandymas numalšinti stresą psichiką veikiančiomis medžiagomis, vėliau tai gali vesti prie daug didesnių problemų, pavyzdžiui, gali atsirasti grėsmė tapti priklausomu nuo alkoholio ar psichotropinių medžiagų.

Weiten (2013) nurodė, kad dėl išsekimo, cinizmo, sumažėjusio savarankiško veikimo kyla keturios perdegimo sindromo pasekmės: padidėjusi fizinių ligų tikimybė, dažnos pravaikštos, kaita, sumažėjęs įsipareigojimas darbui, sumažėjęs produktyvumas. Kaip galima pastebėti, perdegimo sindromo pasekmės yra įvardintos gana panašiai kaip ir kitų mokslininkų, kadangi neigiamai paliečiamos dvi žmogaus gyvenimo sritys – asmeninė (kuri veikia ne tik gyvenimą, bet ir fizinę savijautą), bei darbinė. Pradėjus veikti šias gyvenimo sritis, žmogaus gyvenimas tampa dar nelengviau susidoroti su patiriamu stresu.

Pasak Matin ir kt. (2012), perdegimo sindromas gali turėti įvairių tipų pasekmių, tokių kaip įsipareigojimų bei darbo našumo sumažėjimo, padažnėjusių pravaikštų, žemesnės moralės ir netgi sumažėjusio asmens dėmesingumo. Šios pasekmės vėlgi labiau orientuotos į tai, kas negatyvaus nutinka darbe jau patyrus perdegimo sindromą. Tai ypač pavojinga socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis, nes praradus dėmesingumą bei sumažėjus darbo našumui, neišvengiamai artėjama prie to, kad socialinės rizikos šeimos nebegaus tinkamos priežiūros ir pagalbos sprendžiant sunkias gyvenimo situacijas.

Anot Ladstatter, Garrosa (2008), perdegimo sindromo pasekmės yra matomos trijose sferose: asmeninėje, orientacijos į darbą ir nuostatų bei organizacinėje (6 pav.). Asmeniniame lygmenyje pastebimi sutrikimai pasireiškia depresija, psichosomatiniais nusiskundimais, sveikatos problemis, psichotropinį poveikį turinčių medžiagų vartojimu, neigiamu poveikiu asmeniniam gyvenimui. Orientacijos į darbą ir nuostatų sferai būdingas menkas pasitenkinimas darbu, mažas organizacinis įsipareigojimas, konfliktai su

bendradarbiais, ketinimas išeiti iš darbo. Organizaciniam lygmeniui priskirtinos pravaikštos, nedarbingumo atostogos, darbuotojų kaita, veiklos ir paslaugų kokybė.



6 pav. Perdegimo sindromo pasekmės, matomos trijuose lygmenyse (sudaryta pagal Ladstatter, Garrosa, 2008)

Apžvelgiant socialinių darbuotojų perdegimo sindromo pasekmes trijų sferų lygmenyse, galima teigti, kad asmeninėje sferoje labiausiai nukenčia jų psichologinė būsena, dėl ko vėliau atsiranda ir rimtesnių sveikatos sutrikimų bei imamas neigiamai veikti šeimyninis gyvenimas. Orientacijos į darbą ir nuostatų lygmenyje juntamos pasekmės susijusios su menku pasitenkinimu darbu, kylančiais konfliktais, kai kuriais atvejais net gi darbo atsisakymu. Organizacinėje sferoje viskas susiję su asmens neadekvačiu elgesiu bandant išvengti darbo, žymiai suprastėja darbo kokybė.

Taigi galima teigti, kad fizinis ir psichinis išsekimas būdingas tiems socialiniams darbuotojams, kurie teikia pagalbą socialinės rizikos šeimoms. Mokslininkų Maslach ir kt. (1993) nutarta, jog šis sindromas yra reiškinys, susiformavęs dėl chroniško streso, ilgainiui išsekinantis darbuotoją emociškai ir fiziškai. Jis susijęs su emociniu socialinių darbuotojų išsekimu, depersonalizacija ir sumažėjusiu asmeninių laimėjimų sindromu. Vykstant minėtiesiems procesams nukenčia socialinių darbuotojų teikiamų paslaugų kokybė. Perdegimo sindromas turi tris stadijas – emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir profesinių siekių redukcijos. Taip pat yra išskiriami dviejų rūšių perdegimo požymiai – fiziniai bei psichiniai. Išskiriama dvylika perdegimo sindromo raiškos stadijų, o jį patiriantys socialiniai darbuotojai tampa apatiški aplinkai, artimiems žmonėms, niekas nebeteikia džiaugsmo, nebematoma prasmės. Dėl šių priežasčių gali atsirasti ir sveikatos sutrikimų, kai kuriais atvejais (pvz.,

mėginant įvykdyti savižudybę) gali tekti kreiptis medicininės pagalbos, nes asmuo pats nebesusitvarko su esama situacija. Tiek patiriami simptomai, tiek trukmė priklauso nuo socialinio darbuotojo individualių savybių, jo gebėjimo anksčiau įveikti stresines situacijas. Atsiradus perdegimo sindromui, kartu atsiranda ir ciniškas aplinkos vertinimas, būdingas dažnas nervingumas, irzlumas, nepatiklumas, grėsmė susirgti depresija. Socialinis darbuotojas, asmuo, kuris teikia pagalbą kitiems, atsiradus minėtiesiems požymiams – tampa asmeniu, kuriam pačiam reikalinga atitinkamų specialistų kvalifikuota pagalba.

2.VEIKSNIAI SĄLTGOJANTYS PERDEGIMO SINDROMO ATSIRADIMĄ SOCIALINIO DARBUOTOJO PROFESINĖJE VEIKLOJE

Analizuojant veiksnius, kurie sąlygoja perdegimo sindromo atsiradimą socialinio darbuotojo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, profesinėje veikloje, svarbu aptarti, kas daro įtaką šio reiškinio atsiradimui. Todėl šiame skyriuje bus aptariami rizikos faktoriai su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai savo profesinėje veikloje. Analizuojamos priežastys, kurios lemia perdegimo sindromo atsiradimą.

2.1. Rizikos faktoriai su kuriais susiduria socialinis darbuotojas savo profesinėje veikloje

Pagal Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymą (2006) socialinis darbas – tai veikla, padedanti asmeniui, šeimai spręsti savo socialines problemas pagal jų galimybes ir jiems dalyvaujant, nežeidžiant žmogiškojo orumo ir didinant jų atsakomybę, pagrįstą asmens, šeimos ir visuomenės bendradarbiavimu (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Kadangi socialinis darbuotojas dirba su rizikos grupėje esančiais asmenimis, jam kyla grėsmė patirti neigiamus šio darbo veiksnius, iškyla pavojingų situacijų socialiniam darbuotojui. Todėl bus aptarti faktoriai su kuriais susiduria socialinis darbuotojas savo profesinėje veikloje ir kas daro įtaką darbuotojo perdegimo sindromo formavimuisi.

Lazutka ir kt. (2008) pažymi, kad socialinio darbo ir socialinių paslaugų sritis, kurioje dirba socialiniai darbuotojai, daugelyje šalių priskiriama prie didelės rizikos profesinių sričių. Tam įtakos turi klientų kontingentas, kurį turi aptarnauti socialiniai darbuotojai, nes tai labiausiai pažeidžiamos visuomenės socialinės grupės – šiuo atveju tai socialinės rizikos šeimos. Taip pat ir Šinkūnienė (2010) akcentuoja, kad socialinių paslaugų sritis priskirtina prie didesnės profesinės rizikos, o socialinių darbuotojų darbas yra įtrauktas į pavojingų darbų sąrašą. Anot Kavaliauskienės ir Balčiūnienės (2014) socialinis darbuotojas yra priskirtinas prie specialistų, kurių darbo paskirtis susijusi su žmogaus ugdymu prisitaikyti prie aplinkos, palaikyti ryšius su bendruomene, padėti integruotis visuomenėje ir skatinti socialinį funkcionavimą.

Mokslininkų (Sremkauskienė, Žibėnienė, 2014) teigimu, klientų keliama grėsmė sudaro gana daug problemų socialiniam darbuotojui, teikiančiam socialines paslaugas. Socialinės rizikos šeimų lankymą namuose patys socialiniai darbuotojai vertina kaip labai didelės rizikos veiklą (Sremkauskienė, Žibėnienė, 2014, p. 87). Lazutkos ir kt. (2008) teigimu socialiniai darbuotojai dirba nuolat kintančioje aplinkoje, palaiko kontaktą su įvairios socialinės padėties, elgesio, socialinių problemų bei psichinių sutrikimų žmonėmis, būtent dėl šios

priežasties socialiniai darbuotojai dažnai susiduria su agresija, smurtu ir kitomis profesinėmis rizikomis.

Lazutkos ir kt. (2008) teigimu socialiniai darbuotojai dirba nuolat kintančioje aplinkoje, palaiko kontaktą su įvairios socialinės padėties, elgesio, socialinių problemų bei psichinių sutrikimų žmonėmis, būtent dėl šios priežasties socialiniai darbuotojai dažnai susiduria su agresija, smurtu ir kitomis profesinėmis rizikomis. Neadekvatūs klientų veiksmai kelia grėsmę, neleidžia socialiniam darbuotojui jaustis saugiai, todėl jis būna nuolatiniame strese ir įtampoje. Pažymima, kad socialiniai darbuotojai, dirbdami su socialinės rizikos šeimomis, savo darbe susiduria su sunkumais teikdami pagalbą šeimoms, dažnai patiria riziką darbe, kuri pasireiškia socialinės rizikos šeimos narių agresija ar pasipriešinimu, o tai apsunkina socialinių paslaugų teikimą (Sremkauskienė, Žibėnienė, 2014, p. 86). Analizuojant mokslinę literatūrą pastebima tendencija, kad kalbant apie riziką socialiniame darbe, labiausiai akcentuojama klientų agresija, pasipriešinimas bei smurtas. Kavaliauskienė, Balčiūnienė (2014) pažymi, kad socialinio darbuotojo profesija reikalauja išskirtinio rūpinimosi kitais, todėl tam išeikvojama daug teigiamų emocijų, tuomet darbuotojai patiria stresą ir sunkiai susidoroja su jo pasekmėmis. Ilgesniam lakui užsitęsus negatyviai socialinio darbuotojo būsenai, kyla grėsmė psichinių ir fizinių jėgų išsekimui, kol galiausiai, tai tiesiogiai paveikia socialinio darbuotojo motyvaciją, požiūrį bei elgesį.

Pasigendama mokslinės informacijos, kuri leistų apžvelgti visus rizikos veiksnius, kurie galimi šioje profesijoje. Tačiau iš aptartųjų, mokslininkų pateiktų rizikos faktorių, pagrindiniai buvo išryškinami šie: socialiniams darbuotojams tenka aptarnauti rizikos grupei priskiriamus klientus, kurie pasižymi agresija, smurtu, pasipriešinimu, neadekvačiais psichologiniais išpuoliais, kurie trikdo normalų darbą bei kelia papildomą stresą. Šis darbas reikalauja ypatingos atsakomybės ir atsidavimo, o tai pareikalauja iš socialinio darbuotojo daug vidinių resursų, kuriuos išeikvojus kyla grėsmė patirti perdegimo sindromą.

2.2. Priežastys, lemiančios socialinio darbuotojo perdegimo sindromą

Perdegimas neatsiranda be priežasties, socialinį darbuotoją turi veikti tam tikri veiksniai, kurių dėka perdegama. Todėl šiame skyrelyje bus aptariamos mokslininkų išskiriamos priežastys, kurie gali turėti neigiamos įtakos socialinio darbuotojo savijautai ir taip paskatinti perdegimo sindromo atsiradimui. Kavaliauskienė, Balčiūnienė (2014) nurodo, kad socialinio darbo patirtis Lietuvoje rodo perdegimo sindromo aktualumą. Tačiau, mokslininkų teigimu tam skiriama nepakankamai dėmesio. Dažnai pasitaiko profesinio perdegimo atvejų, kuomet susiduriama su sudėtingais žmonių išgyvenimais bei mažu darbo rezultatyvumu. Bubnys, Petrošiūtė (2008) pažymi, kad socialinio darbuotojo profesija yra sudėtinga,

reikalaujanti fizinės ir psichinės ištvermės. Kadangi dirbant su socialinės rizikos šeimomis, tenka susidurti su įvairiomis krizinėmis situacijomis, kylančiomis šeimose, tenka jas spręsti greitai ir efektyviai, todėl labai aktualu fizinė ir psichinė socialinių darbuotojų ištvermė. Dirbant su rizikos grupėmis, tenka atlaikyti ne mažą spaudimą, įvairių emocijų antplūdį. Susidoroti ne tik su neigiamomis klientų išreiškiamomis emocijomis, bet ir suvaldyti, tinkamai nugesinti tas, kurios kyla socialiniams darbuotojoms atsidūrus įvairiose situacijose. Socialinis darbuotojas privalo išlikti ramus, šaltai mąstantis ir nepasiduoti emocijoms, o priimti tinkamą bei racionalų sprendimą, kuris būtų geriausias jo klientui. Išsekus psichologiškai, susilpnėja ir socialinio darbuotojo fizinė savijauta. Esant dideliam nuovargiui mažėja socialinio darbuotojo darbingumas ir motyvacija, todėl kyla rizika, kad bus netinkamai suteiktos socialinės paslaugos socialinės rizikos šeimoms.

Lazutka ir kt. (2008) taip pat ir Bubnys, Petrošiūtė (2008) akcentuoja, kad stresas nuolat lydi socialinius darbuotojus. Lazutka ir kt. (2008) mini, kad stresą dažniausiai skatina nedidelis atlyginimas, kylanti grėsmė užsikrėsti parazitais ar užkrečiamomis ligomis nuo klientų, patirties stoka, taip pat socialinio darbo reikšmės nuvertinimas. Šie veiksniai daro įtaką blogai socialinio darbuotojo savijautai, kelia įtampą, stresą bei skatina greičiau patirti perdegimo sindromą.

Bubnys ir Petrošiūtė (2008) analizuodami socialinio darbuotojo profesiją akcentuoja, kad profesinis nuovargis yra viena dažnesnių problemų. Pažymima, kad socialinio darbuotojo profesinėje veikloje itin dažnai patiriami fiziologiniai ir emociniai streso požymiai (galvos skausmas, fizinis nuovargis, nerimas ir įtampa). Atkreiptinas dėmesys, kad socialiniai darbuotojai intensyviuose interakciniuose santykiuose su klientais, jų aplinka ir kitomis institucijomis patiria emocinę, fizinę ir psichologinę perkrovą. Patiriamas aplinkos spaudimas ir vidinis diskomfortas kelia stresą, nerimą (Dirgėlienė, Kiaunytė, 2005, p.245). Todėl ilgainiui šie streso požymiai trukdo normaliam socialinio darbuotojo gyvenimui, tai kliudo ne tik efektyviam darbui su socialinės rizikos šeimomis, bet ir asmeniniam gyvenimui.

Dirgėlienės, Kiaunytės (2005) teigimu socialiniai darbuotojai patiria stresą, kuris kyla iš asmeninės ir profesinės srities. Galima teigti, kad namuose patiriamas stresas atsispindi darbinėje veikloje, o neigiamos emocijos ir rūpesčiai darbe asmeninėje erdvėje, kuomet nukenčia socialinio darbuotojo artimieji, kurie turi matyti neigiamas savo artimojo emocijas, kurios susijusios su darbu, bet ne su šeima. Profesinį socialinių darbuotojų perdegimą detaliai tyrusių mokslininkų B. Backer ir V. Coorebyter (cit. pagal Bankauskienė, Leliūgienė, Baršauskienė, 2003) teigimu, profesinį perdegimo sindromą lemia ne tik profesinės veiklos pakitimai, bet ir vidiniai institucijos (dienotvarkė, tvarkaraščio pakeitimai, karjeros galimybės, dalyvavimas valdant instituciją, darbo pobūdis ir t. t.) bei išoriniai aplinkos veiksniai

(demografiniai pasikeitimai, socialinės-ekonominės problemos, socialiniai pasikeitimai ir pan.) (Kavaliauskienė, Balčiūnaitė, 2014, p. 23). Minėtieji vidiniai institucijos pakeitimai veikia socialinius darbuotojus. Daug lengviau dirbti, kai yra nusistovėjusi tvarka, šiuo atveju konkreti dienotvarkė, tvarkaraštis, pastovus darbo laikas, stabilios ir nekintančios pareigos, ramybė dėl profesinės ateities, visa tai leidžia socialiniam darbuotojui jaustis saugiam, nejausti papildomo streso. Kitu atveju jis jaus įtampą, bus neramus ir kils didelė tikimybė atsirasti perdegimo sindromui, nes nuolat gyvenant įtampoje neigiamai atsiliepia fizinei ir psichinei sveikatai. Išorinių veiksnių įtaka socialiniam darbuotojui juntama, kai pasikeitimai demografijoje bei socialinėje sferoje, taip pat įvairios ekonominės problemos ženkliai paveikia aptarnaujamus klientus, pasikeičia, suaktyvėja problemos, kurias reikia spręsti socialinės rizikos šeimose. Susidėję šie veiksniai gali pakenkti socialinio darbuotojo profesinei veiklai.

Dirgėlienė (2008) išskyrė socialinių darbuotojų perdegimo sindromą sąlygojančias priežastis, kurios būtų šios: sudėtingos profesinės situacijos, bejėgiškumo jausmas, kuomet nėra reikiamos pagalbos, kuri tuo metu itin reikalinga bei refleksijos stoka. Kaip rodo socialinių darbuotojų apklausa (Šinkūnienė, Katkonienė, 2010), stokojant galimybių kūrybinei veiklai, silpnėja socialinių darbuotojų vidinė ir išorinė motyvacija, atsiranda profesinio perdegimo sindromo simptomai (Šinkūnienė, 2011, p. 63). Darbas su socialinės rizikos šeimomis siekia pozityvios socialinės integracijos. Socialinis darbuotojo tikslas padėti į sunkią gyvenimo situaciją atsidūrusiai šeimai, parodyti būdą, kaip galima gyventi kitaip. Ši profesija iš socialinio darbuotojo reikalauja turėti įvairių žinių – pedagoginių, psichologinių bei teisinių. Trūkstant specifinių žinių, socialinis darbuotojas nežino kaip elgtis, kaip spręsti problemas, jaučia įtampą, o tai kelia stresą ir galimybę atsirasti perdegimo sindromui.

Kaip pažymi Vaicekauskienė (2014) socialiniai darbuotojai turi sugebėti pakelti nemažą bendravimo ir bendradarbiavimo psichologinį krūvį, išlikti iniciatyvūs, aktyvūs, empatiški bei ištvermingi, siekiantys tikslų, tikintys tuo, ką daro, skirti visas savo jėgas darbui. Įgyvendinant tokius plačius socialinės pagalbos tikslus, tai lemia darbo sąlygų sudėtingumą, o nuo to ir priklauso perdegimo sindromo atsiradimo galimybė.

Apibendrinant mokslinėje literatūroje įvardintas priežastis, lemiančias socialinio darbuotojo perdegimo sindromą, galima paminėti šias – tai ypatingai sudėtinga profesija, kiekvieną dieną reikalaujanti išskirtinės fizinės ir psichinės ištvermės. Nedidelis atlyginimas, socialinio darbo reikšmės nuvertinimas, grėsmė užsikrėsti parazitais ir ligomis nuo klientų. Kankinantys fiziologiniai ir emociniai streso padariniai (galvos skausmas, fizinis nuovargis, nerimas ir įtampa), kurie ilgainiui trukdo normaliam gyvenimui bei darbinei veiklai. Patiriamas aplinkos spaudimas ir vidinis diskomfortas kelia stresą, nerimą, dėl kurio ir atsiranda perdegimo sindromas.

2.2.1. Sunkumai su kuriais susiduria socialinės rizikos šeimos

Socialinės rizikos šeimos susiduria su kompleksinėmis problemomis, kurios lemia, kad šeima tampa socialinės rizikos. Tad siekiant suprasti tokių šeimų padėtį bei pažvelgti į socialinio darbuotojo kasdienybę, su kokiomis klientų problemomis tenka susidurti, išskiriami pagrindiniai mokslinėje literatūroje randami sunkumai su kuriais susiduria socialinės rizikos šeimos ir priežastys, kurioms esant šeimos įtraukiamos į socialinės rizikos šeimų apskaitą.

Kondrotaitė (2006) analizavo socialinės rizikos šeimų problematiką ir atlikusi tyrimą kaimo vietovių savivaldybėse, nustatė pagrindines socialinės rizikos šeimų problemas: socialinės rizikos šeimų daugėjimas; ryšys tarp alkoholizmo ir nedarbo; vaikų, kurie auga socialinės rizikos šeimose, nusikalstamumas ir įtraukimas į nelegalią veiklą. Socialinės rizikos šeimų daugėjimas rodo, kad šis reiškinys yra plačiai išplitęs ir tampa vis aktualesne tema. Ryšys tarp alkoholizmo ir nedarbo atskleidžia, kad asmenys susidūrę su bedarbystės reiškiniu, nesaikingą alkoholio vartojimą pasirenka, kaip būdą susidariusioms problemoms spręsti. Vaikų, kurie auga socialinės rizikos šeimose, nusikalstamumas ir įtraukimas į nelegalią veiklą, atskleidžia pasekmes, kurias patiria vaikai augdami socialiai pažeidžiamose šeimose, nes jie nori geresnio gyvenimo negu turi, dažnas jų svajoja būti turtingas. Tai dažniausiai paskatina sunkumai šeimose, patirtos psichologinės traumos, aplinkinių požiūris į jų šeimas. Šios giliai įsišaknijusios problemos taip pat apsunkina socialinių darbuotojų darbą, turi įtakos perdegimo sindromui atsirasti, nes ilgą laiką dirbant su nemotyvuotais klientais ir juo labiau nematant sėkmės atvejų, socialinis darbuotojas nusivilia darbu, nebemato prasmės ir tuomet yra sunku suteikti tinkamą pagalbą klientams. Perdegimo sindromas šiuo atveju gali pasireikšti socialinio darbuotojo apatija, nes nustojus domėtis savo klientais, tai ženklas, jog jau yra perdegimo sindromo apraiškų. Pivorienė, Viktoravičienė (2014) pažymėjo, kad socialinės rizikos šeimos susiduria su dvigubais stereotipais, šeimos yra veikiamos bendro visuomenėje vyraujančio požiūrio į vyrus ir moteris bei apibūdinamos pagal rizikos šeimai priskiriamus neigiamus įvaizdžius. Galima teigti, kad tokios šeimos yra stigmatizuojamos, pasmerkiamos neatsižvelgiant, kokios gyvenimo aplinkybės privedė iki tokios sunkios padėties.

Socialinės rizikos šeimos išsiskiria chaotiška sąveika problemų, kurios paliečia visus šeimos narius. Šios šeimos kovoja su nepriežiūros, apleistumo, alkoholizmo, prostitucijos, nusikalstamumo, narkotinių medžiagų vartojimo, depresijos, psichozės ir pan. problemomis (Varžinskienė ir kt., 2013, p. 201). Tad bus plačiau aptartos minėtosios problemos, siekiant atskleisti jų sudėtingumą ir suprasti su kokiais iššūkiais turi susidoroti socialinis darbuotojas organizuojantis pagalbą šeimai bei kokie veiksniai skatina jo perdegimą šiose probleminėse klientų situacijose.

Nepriežiūra. Taigi ir nepriežiūros problema susijusi su vaikais, kuriais tinkamai nesirūpina jų tėvai ar globėjai. Kairienė (2005) pažymi, kad nepriežiūrą yra sunkiau nustatyti, nei kitą smurto formą, nes dažniausiai vaikai nesupranta, kad jais nesirūpinama. Bandzienė (2008) pažymi, kad nepriežiūra ir apleistumas šeimoje turi reikšmės psichologinėms problemoms atsirasti. Vaiko nepriežiūra[2], tai yra ilgalaikis fizinių ir psichinių vaiko poreikių nepatenkinimas, kuris kelia grėsmę visapusiškai vaiko raidai.

Apleistumas. Nepriežiūra ir apleistumas iš tiesų turi sąsajų ir panašumų. Kaip teigia Gudžinskienė ir Gedminienė (cit. pagal Liobikienė, 2006) apleistumas gali būti suvokiamas kaip reiškinys, kai šeimos nariui nesuteikiama tai, ko jam reikia normaliai vystytis, augti ir bręsti. Fizinio apleistumo formos yra vaiko nepriežiūra, nesirūpinimas jo fiziniais poreikiais (normaliomis gyvenimo sąlygomis, maitinimu, rengimu, higienos įgūdžių palaikymu), nesirūpinimas vaiko sveikata, išvijimas iš namų ir pan. (Gudžinskienė, Gedminienė, 2011, p. 22). Anot Liepuoniaus (2011) psichoanalitine prasme, apleistumas atsiranda, kai yra netenkinami vaiko pamatiniai, ankstyvieji poreikiai bei sutrinka emociniai tarpusavio ryšiai. Bandzienė (2008) taip pat pažymi, kad vaiko sveikatos būklę ypač paveikia tėvų apleistumas, nepriežiūra, nehigieniška aplinka, tačiau dažnu atveju toks elgesys būna netyčinis, nes tėvai patys nežino, kaip reikia elgtis tinkamai. Socialiniams darbuotojams kovojant su apleistumu socialinės rizikos šeimose, tenka nuolat rodyti tėvams jų daromas klaidas, mokyti, auklėti, stebėti, tikrinti pažangą. Socialiniams darbuotojams gresia perdegimas, nes jiems per sunku nuolat kovoti su priešiškai nusiteikusiais klientais, ilgainiui jų nusivylimas tampa per didelis, todėl prarandama motyvacija ir nebedirbama taip efektyviai, kaip anksčiau.

Alkoholizmas ir narkotinių medžiagų vartojimas. Stručkienė ir kt. (2015) pažymi, kad alkoholis yra populiariausia psichoaktyvioji medžiaga. 2011 m. alkoholinius gėrimus vartojo 83,4 proc. Lietuvos gyventojų. Tai atskleidžia, kad ši problema yra plačiai paplitusi. Narkauskaitė ir kt. (2011) teigia, kad alkoholio vartojimas kelia grėsmę ne tik šeimai, bet ir darbui, skatina įvairias socialines problemas, tokias kaip alkoholizmas, nelaimingi atsitikimai, kriminalinė elgsena, smurtas, žmogžudystės, savižudybės. Liobikienė (2010) teigia, kad girtaujantys tėvai nėra pajėgūs suteikti vaikui emocinio saugumo ir patenkinti jo fizinių ir socialinių poreikių. Esant tokioms rimtoms problemoms šeimoje, socialiniai darbuotojai tampa tarsi gelbėtojai, iš kurių tikimasi stebuklo. Realybėje socialiniai darbuotojai susiduria su tokių klientų dideliu pasipriešinimu, agresija bei išpuoliais prieš socialinius darbuotojus. Darbuotojams tenka ne tik nuolat tikrinti ar namuose nėra girtaujama, bet ir spręsti susidariusias

[2]Vaiko teisės <http://vaikoteises.lt/lt/vaiko_teisiu_apsauga/smurta_patyres_vaikas/kas_yra_smurtas_pries_vaikus_.html> [žiūrėta 2016-03-12]

pavojingas situacijas tose šeimose, užtikrinti ten augančių vaikų saugumą. Visi šie veiksniai ilgainiui sekina socialinius darbuotojus ir yra tikimybė, jog jie perdegs, nes kiekvieną kartą jie su baime ir nerimu vyksta į patikrinimus namuose, nes niekada nežino kas jiems gali nutikti šio vizito metu.

Prostitucija. Esant tam tikroms psichologinėms problemoms, sunkiai finansinei situacijai, praeityje patirti traumuojantys išgyvenimai gali paskatinti socialinės rizikos šeimos narius užsiimti prostitucija. Puidokienė ir Acus (2013) teigia, kad prostitucija lemia asmenybės socialinį, psichologinį ir dvasinį degradavimą. Šia veikla užsiimančios moterys, retesniais atvejais ir vyrai, tampa veikiami dar didesnių neigiamų išgyvenimų, kurie veda tik dar didesnės degradacijos link. Prostitucija iš ties yra sudėtinga problema ir apima daug tai sąlygojančių veiksnių. Bendriausi prostituciją sąlygojantys veiksniai pateikiami pranešime „NVO atstovių nuomonė apie faktinę moterų teisių padėtį Lietuvoje bei jų pasiūlymai moterų problemoms spręsti“: *ekonominiai-socialiniai; kultūriniai-vertybiniai; švietimo – išsilavinimo*; *neigiama visuomenės informavimo priemonių visuma; komerciniai; teisiniai.* Šeima, kurioje yra prostitucija užsiiminėjanti moteris vyksta didelė vertybių sumaištis, kyla daug moralinių sunkumų, kuriuos sunku įveikti. Socialiniai darbuotojai, kuriems tenka dirbti su šeimomis, kurios susidūrusios su šia problema, yra veikiami asmeninių moralinių nuostatų, kurios gali trukdyti objektyviam darbui, išankstiniam pasmerkimui. Kaip ir kitose minėtose problemose socialiniams darbuotojams yra grėsmė patirti perdegimo sindromą, nes darbuotojo vidiniai išgyvenimai, susiję su problema, vargina darbuotoją, vertybių sumaištis, neleidžia nusiraminti ir ramiai žvelgti į situaciją.

Depresija. Socialinės rizikos šeimos išgyvendamos anksčiau minėtąsias problemas gali susirgti depresija. Filipavičiūtė ir kt. (2008) depresiją įvardina, kaip labiausiai paplitusį sveikatos sutrikimą, kuris apima ne tik medicinos, psichologijos, sociologijos ir visuomenės sveikatos problemas, dabartis ir ateitis jam neturi prasmės. Asmuo išgyvenantis depresiją yra labai jautrus ir pažeidžiamas, apatiškas aplinkai, todėl šeimos nariams esantiems šalia sunku ką nors padaryti, kad jo artimojo savijauta pasitaisytų. Esant depresijai asmuo nebegali tinkamai funkcionuoti, sutrinka jo mąstymas, požiūris į aplinkinius, į save patį. Socialiniai darbuotojai susidūrę su socialinės rizikos šeima, kurioje vienas iš narių galimai serga depresija, privalo suteikti laiku reikiamą pagalbą, nukreipti psichologinei konsultacijai. Socialiniam darbuotojui tenka susidurti su neigiamomis klientų nuotaikomis, pesimizmu ir apatija. Ilgą laiką veikiamiems neigiamų emocijų, socialinis darbuotojas pats tampa negatyvus, suirzęs, prastai besijaučiantis, todėl kyla grėsmė patirti perdegimo sindromą.

Psichozės. Mikaliūnas ir kt. (2013) psichozę apibūdino, kaip kontakto su supančia realybe praradimu. Asmuo negali tinkamai įvertinti jį supančios aplinkos ir negali adekvačiai

reaguoti. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studija (2007) plačiau paaiškina psichozės reiškinį, tai gili egzistencinė krizė, kuri apima visus gyvenimo aspektus. Žmogus tuo metu jaučiasi pasimetęs, išgyvena didelę psichologinę įtampą. Galimi sutrikimai – mąstymo, suvokimo, kalbos. Psichozė neigiamai veikia santykius su savimi ir aplinkiniais. Socialinės rizikos šeima, kurioje yra psichozės sukeltų problemų, išgyvena neigiamas emocijas, baimę, neviltį ir nežinią. Kyla sunkumų išlaikant stabilius santykius šeimoje, esant psichozės apraiškų. Todėl pagalbos tokiose šeimose reikia ne tik psichoze sergančiam asmeniui, bet ir visai šeimai, kurie išgyvena dėl tokios susidariusios padėties.

Taigi apibendrinant galima teigti, kad pagrindiniai sunkumai su kuriais susiduria socialinės rizikos šeimos yra nepriežiūra, apleistumas, alkoholizmas, narkotinių medžiagų vartojimas, nusikalstama veikla, prostitucija, depresija, psichozės. Kiekvieno išvardintoje problemoje slypi dar atskiros su tuo susijusios problemos, kurios tik dar labiau klampina socialinės rizikos šeimą į socialinį dugną, iš kurio darosi vis sunkiau išlipti. Socialinis darbuotojas turi padėti tokioms šeimos, pamatyti, suvokti savo problemas ir imtis priemonių, kad jos būtų tinkamai ir laiku išspręstos. Socialinis darbuotojas dirbdamas su socialinės rizikos šeimomis jaučia nuolatinę įtampą, stresą, klientų pasipriešinimą, apatiją ir išpuolius, pusiausvyros nebuvimą tarp įdėtų pastangų ir galutinio rezultato, tai veiksniai, kurie ilgainiui išvargina darbuotoją ir veda jį perdegimo sindromo link.

2.2.2. Socialinių darbuotojų teikiamos paslaugos socialinės rizikos šeimoms

Darbas su socialinės rizikos šeimomis yra įvairiapusis ir reikalaujantis daug išteklių (materialinių ir žmogiškųjų), kad būtų suteikta tinkama pagalba sunkioje gyvenimo situacijoje atsidūrusiai šeimai. Socialiniai darbuotojai, kurie padeda socialinės rizikos šeimoms įveikti socialinę ir psichologinę krizę, nuolat padeda spręsti keblius buitinius, ekonominius bei psichologinius atvejus. Tad šiame poskyriuje bus detaliau aptariamos socialinių darbuotojų teikiamos socialinės paslaugos socialinės rizikos šeimoms.

Jau buvo analizuotos probleminės situacijos, kurias patiria socialinės rizikos šeimos, tad dabar dera išsiaiškinti pagrindinius darbo etapus su tokiomis šeimomis. Išanalizavę socialinio darbo su socialinės rizikos šeimomis, darbo etapus, galima geriau suprasti, kokio pobūdžio tai darbas, kiek reikalauja pastangų ir atsidavimo bei kodėl socialiniai darbuotojai perdega nuo šio darbo.

Socialiniai darbuotojai privalo laikytis tam tikros eigos, kuri skirta darbui su socialinės rizikos šeimomis. Vareikytė (2010) pateikia šiuos socialinių darbuotojų su socialinės rizikos šeimomis darbo etapus:

2 lentelė. Socialinių darbuotojų dirbančių su socialinės rizikos šeimomis darbo etapai ir perdegimo sindromą sąlygojantys veiksniai (darbo etapai pagal Vareikytė (2010), perdegimo veiksniai autorės)

Socialinių darbuotojų darbui su socialinės rizikos šeimomis darbo etapai	Perdegimą sąlygojantys veiksniai dirbant su socialinės rizikos šeimomis
I etapas – informacijos apie socialinės rizikos šeimą priėmimas;	Blėstantis entuziazmas ir noras padėti kiekvienai naujai šeimai, kuriai reikia pagalbos.
II etapas – duomenų ir papildomos informacijos apie socialinės rizikos šeimą rinkimas;	Socialinis darbuotojas turi nuolat išlikti budrus ir rinkti informaciją, visas svarbias detalias.
III etapas – stebėjimas ir pažinimas (lankymosi socialinės rizikos šeimoje tvarkaraščio sudarymas ir pildymas);	Pavojus lankant šeimas namuose; Priešiškas klientų požiūris į socialinius darbuotojus; Galimi smurto ir agresijos atvejai socialinių darbuotojų atžvilgiu.
IV etapas – socialinės rizikos šeimos vertinimas (vertinimas tęsiasi viso proceso metu, po kiekvieno lankymosi šeimoje);	Objektyvumo ir profesionalumo išlaikymas;
V etapas – sutarties su socialinės rizikos šeima sudarymas (sutartis nuolat peržiūrima, koreguojama, atsižvelgiant į šeimos ir jos situacijos pokyčius);	Nuolatinis stebėjimas vargina socialinius darbuotojus (reikia prižiūrėti kelias šeimas ir spėti viską fiksuoti).
VI etapas – veiksmų plano su socialinės rizikos šeima parengimas ir vykdymas;	Sunkumai rengiant veiksmų planą; Socialinės rizikos šeimos veiksmų plano nevykdymas ir priešinimasis jam; Nusivylimas darbu ir klientais; Įdėtos pastangos neatitinka lūkesčių.
VII etapas – rezultatų patikrinimas (rezultatų vertinimas vyksta ne tik proceso, t. y. socialinio darbo su šeima pabaigoje, bet vyksta nuolat, kiekvienos fazės (etapo), kiekvieno lankymosi socialinės rizikos šeimoje metu).	Nuolatinis stebėjimas ir vertinimas; Objektyvaus požiūrio išlaikymas; Nešališkumas.

Kaip matoma iš pateiktos palyginamosios lentelės, socialinių darbuotojų perdegimo apraiškos gresia visuose darbo su socialinės rizikos šeima etapuose. Socialiniai darbuotojai perdega nuo rutinos, nuo kontakto su tomis pačiomis problemomis. Taip pat susiduriama su socialinės rizikos šeimų pasipriešinimu numatytiesiems darbo etapams,

apatiškais klientais, kurie nenori keisti savo situacijos. Nuolatinis nusivylimas ir įdėtų pastangų neįvertinimas pastūmėja socialinius darbuotojus perdegimo sindromo link.

2014 – 2015 metų Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialiniame pranešime pažymima[3], kad socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, periodiškai vertina pokyčius vykstančius šeimoje, kartu su VTAS sprendžia, ar šeimai reikia toliau tęsti paslaugų teikimą, dirbti su ja, keisti ar suteikti papildomų paslaugų, ar dingus įrašymo į apskaitą priežastims šeimą galima išbraukti iš apskaitos, ar verta taikyti kitas poveikio priemones. Tai rodo, kad socialiniai darbuotojai privalo nuolat stebėti ir vertinti socialinės rizikos šeimos padėtį, jų pokyčius ir pastangas. Bendradarbiaujant su kitais specialistais (VTAS; policija; mokykla; darbovietė; vaikų dienos centrai; psichologai) spręsti dėl šeimos tolimesnės ateities. Neretai pasitaiko atvejų, kuomet socialiniai darbuotojai jaučiasi bejėgiai, nes kitos institucijos tinkamai nereaguoja į jų pateiktą informaciją apie šeimą, galimą grėsmę vaikams esantiems toje šeimoje. Dėl tokios padėties socialiniai darbuotojai jaučiasi nesuprasti ir nusivylę sistema ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo nebuvimu. Juntamas stresas, įtampa, tinkamai neįvertintos pastangos – sukelia neigiamas perdegimo sindromo pasekmes.

Lietuvoje yra teisiškai reglamentuota, kokia pagalba teikiama socialinės rizikos šeimoms ir kokie specialistai dirba su jomis. Įstatymai numato, kokias socialines paslaugas turi teisę gauti socialinės rizikos šeimos. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatyme (2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493 Vilnius) nurodyta, koks yra socialinių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį. Socialinės paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią asmens, šeimos, bendruomenės socialinėms problemoms kilti, taip pat visuomenės socialiniam saugumui užtikrinti. Akcentuojamas šeimos savarankiškumas ir bendras visuomenės saugumas. Minėtąsias socialines paslaugas socialinės rizikos šeimoms teikia socialiniai darbuotojai, kurie tiesiogiai dirba su šeimomis. Socialiniai darbuotojai neša didžiulę atsakomybę, nes turi užtikrinti, kad šeimai būtų suteikta visa reikiama reglamentuota pagalba, tinkamai sprendžiamos socialinės rizikos šeimose kylančios probleminės situacijos. Kitu atveju socialiniai darbuotojai, gali būti apkaltinti, kad laiku nepastebėjo tam tikrų problemos apraiškų ir todėl šeimoje nutiko nelaimė. Dėl šios priežasties socialiniai darbuotojai nuolat gyvena įtampoje, turi apgalvoti kiekvieną savo žingsnį, kad jų veiksmai būtų tinkamai apgalvoti ir laiku įgyvendinami.

[3] Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialinis pranešimas 2014-2015 metų// <http://www.socmin.lt/lt/socialinis-pranesimas.html> [žiūrėta 2016-03-12]

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų katalogas (2006 m. balandžio 5 d. Nr. A1-93, Vilnius) nurodo paaiškinimą, ką kiekviena paslauga reiškia, kas ją teikia ir kam ji skirta.

Plačiau analizuojamos socialinės paslaugos, skirtos socialinės rizikos šeimoms, kurias teikia socialiniai darbuotojai ir kaip tam tikri veiksniai veikia darbuotojus, kad šie vėliau perdega. *Informavimas* – socialiniai darbuotojai teikia reikalingą informaciją apie socialinę pagalbą. Teikdami šią paslaugą socialiniai darbuotojai gali perdegti tuo atveju, kai socialinės rizikos šeimos itin dažnai kreipiasi įvairiais klausimais, dažnai ir ne darbo metu, tai vargina socialinius darbuotojus, neleidžia atsiriboti nuo darbo net gi po darbo. *Konsultavimas* – socialiniai darbuotojai kartu su šeima analizuoja problemines situacijas ir ieško veiksmingiausių būdų problemai išspręsti. Perdegimas pasireiškia kuomet socialiniai darbuotojai įdėję visas įmanomas pastangas nesulaukia tinkamo rezultato, kai klientai nesilaiko numatyto plano, tuomet nusiviliama ir pradedama apatiškai žiūrėti į darbą. *Tarpininkavimas ir atstovavimas* – socialiniai darbuotojai teikia pagalbą šeimai sprendžiant įvairias problemas, tarpininkaujant tarp šeimos ir jo aplinkos. Neretais atvejais pasitaiko, kad šeimos yra linkusios permesti visą atsakomybę socialiniams darbuotojams, pačios niekuo nesirūpindamos. Taip socialiniams darbuotojams yra suteikiama per daug įsipareigojimų, jie patys jaučiasi atsakingi už viską ir kad be jų niekas neįvyks. Taip darbuotojai save nualina ir greičiau perdega. *Sociokultūrinės paslaugos* – susijusios su laisvalaikio organizavimu. Socialiniai darbuotojai greičiau perdega, kai nusivilia tuo, ką daro. Kai socialinės rizikos šeimos neįvertina darbuotojų pastangų ieškant nemokamų renginių, rėmėjų jų įvairesniam laisvalaikiui, kai neatvyksta į suorganizuotus renginius, koncertus, spektaklius. *Maitinimo organizavimas* – pagalba šeimai maistu, maisto produktais. Kai socialiniai darbuotojai turi nuolatos klausytis savo klientų skundų bei kritikos, kodėl jiems nesuteikiami konkretūs maisto produktai, kurių jie šiuo metu nori. Tiesiog yra pervargstama nuo tokios nuolatinės klientų reakcijos. *Aprūpinimas būtiniausiais drabužiais ir avalyne* - pagal poreikį socialinių paslaugų įstaigose socialiniai darbuotojai teikia socialinės rizikos šeimoms būtiniausių drabužių, avalynės ir kitų reikmenų. Socialiniai darbuotojai nuolat jaučia spaudimą paremti socialinės rizikos šeimas, yra nuolat teiraujamasi apie gautą paramą ir dažnais atvejais gauta parama yra smarkiai sukritikuojama, taip ir lieka socialinio darbuotojo kabinete. *Kitos paslaugos* - socialinės paslaugos organizuojamos atsižvelgiant į specifinius socialinės rizikos šeimos poreikius. *Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas* - paslaugos teikiamos siekiant palaikyti ir atstatyti šeimos savarankiškumą atliekant įvairias visuomeniniame ar asmeniniame (šeimos) gyvenime reikalingas funkcijas. Socialinės rizikos šeimos dažnai priešinasi įgūdžių ugdymui, nesupranta to prasmės, tiesiog nemato reikalo keistis, nes jiems patogus toks gyvenimo būdas. Socialinis darbuotojas susiduria su tokių šeimų spausimu ir supratimu, kad socialinis darbuotojas privalo

viską padaryti už tokias šeimas, o tai kelia vidinius darbuotojo pasipriešinimus ir nevilţ. *Apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose* - namų aplinkos sąlygų ir reikalingų paslaugų suteikimas šeimoms, kurioms nereikia nuolatinės, intensyvios priežiūros. *Laikinas apnakvindinimas* - teikia laikino apnakvindinimo paslaugą socialinės rizikos šeimoms 1 kartą, ne ilgiau kaip 3 paroms.

Taigi apibendrinant socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas socialinės rizikos šeimoms, galima teigti, kad pagrindinės paslaugos yra reglamentuotos įstatymų ir susideda iš dviejų rūšių paslaugų – bendrųjų ir specialiųjų socialinių paslaugų. Iš bendrųjų socialinių paslaugų socialiniai darbuotojai, socialinės rizikos šeimoms, teikia: informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo, atstovavimo, maitinimo, sociokultūrines paslaugas, aprūpina būtiniausiais drabužiais ir avaline bei teikia kitas būtinąsias bendrąsias socialines paslaugas. Taip pat socialiniai darbuotojai teikia ir specialiąsias socialines paslaugos, kurios yra socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas, apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose bei laikinas apnakvindinimas. Teikdami šias paslaugas socialiniai darbuotojai susiduria su perdegimo sindromą sąlygojančiais veiksniais: dideliu klientų skaičiumi, nusivylimu sistema ir rizikos šeimomis, klientų apatija, nepasitenkinimu ir išpuoliais prieš socialinius darbuotojus, įdėtų pastangų keičiant kliento situaciją ir laukiamo rezultato nesutapimu.

2.2.3. Perdegimo pasekmės socialinio darbuotojo profesinėje veikloje dirbant su socialinės rizikos šeimomis

Ankstesniuose skyriuose jau buvo aptarta specifika dirbant su socialinės rizikos šeimomis bei perdegimo sindromą aiškinantys aspektai. Šiame poskyryje bus įvardintos konkrečios perdegimo pasekmės, kurios gresia socialiniam darbuotojui dirbančiam su socialinės rizikos šeimomis.

Gerasimčik – Pulko (2011) teigimu esant profesinio perdegimo pasekmėms klientai yra nuasmeninami, į juos žiūrima, kaip į objektus. Perdegę asmenys jaučiasi išnaudojami, nevertinami ir negalintys suderinti savo galimybių su klientų poreikiais. Vystosi depresija, apatija, nuolatinis nuovargis, kuris nedingsta net gi po poilsio dienų. Padidėja konfliktų tikimybė ir agresyvumas. Kaip matoma perdegimo pasekmės susijusios su prasta socialinio darbuotojo savijauta bei neigiamais veiksniais, kurie paliečia ir klientus, socialinės rizikos šeimas, bei kolegas, nuolat esančius šalia darbinėje aplinkoje. Perdegusio socialinio darbuotojo neigiamas požiūris į klientus yra itin žalingas ir nepalankus socialinės rizikos šeimoms, nes taip silpninamas pasitikėjimas darbuotoju, tampa nebeveiksmingi darbo metodai, nebevyksta teigiamų pokyčių socialinės rizikos šeimų gyvenime. Gerikienė (2015) pažymėjo,

kad ilgai patiriamas stresas kenkia darbuotojo fizinei, psichinei būklei bei veiklos veiksmingumui. Paliečiamos svarbiausios bei reikšmingiausios gyvenimo sferos, nuo kurių kokybės ir darnos priklauso socialinio darbuotojo gyvenimo kokybė bei darbinės veiklos efektyvumas. Župerkienė (2009) taip pat įvardino perdegimo pasekmes, kurios susijusios su darbuotojo pusiausvyros praradimu, neigiamu ir ciniškų aplinkos vertinimu, nervingumu, irzlumu, galimybe susirgti depresija. Taip ypač pavojingos pasekmės socialiniams darbuotojams, nes pervargimas tampa pavojingas gyvybei – esant depresijos komplikacijoms. O neigiamos ir ciniškas aplinkos vertinimas kenkia glaudiems kliento ir socialinio darbuotojo ryšiams.

Antoniou ir kt. (2009) teigimu perdegimo sindromo pasekmės turi įtakos asmens darbui bei šeimyninei laimei, taip pat pažymėtina, jog perdegimas gali sukelti fizinių bei somatinių pasekmių. Fiziniai ir somatiniai sutrikimai trukdo socialiniams darbuotojams tinkamai vykdyti savo veiklą, teikti kokybiškas paslaugas klientams. Anot Vimantaitės ir Šeškevičiaus (2006) perdegęs žmogus patiria tam tikrus fizinius negalavimus, tokius kaip: dažni galvos skausmai, migrenos priepuoliai, miego ritmo sutrikimai, virškinimo problemos, neaiškūs skausmai įvairiose kūno vietose, dažnos peršalimo ligos. Esant dažniems galvos skausmams, migrenos priepuoliams socialinis darbuotojas gali tapti irzlus, jam tenka vartoti papildomus vaistus skausmui numalšinti, jaučiamas nuolatinis diskomfortas. Miego ritmo sutrikimai neleidžia darbuotojui tinkamai pailsėti, todėl į darbą jis eina pavargęs, jam trūksta jėgų, noro ir užsidegimo dirbti. Virškinimo problemos, neaiškūs skausmai įvairiose kūno vietose taip pat kelia nemalonius pojūčius. Dažnos peršalimo ligos gali sąlygoti tai, kad darbuotojui teks imti nedarbingumą, kad išsigydytų peršalimą. Tačiau tai laikinas reiškinys, nes nesusitvarkius su perdegimo sindromo, dažni peršalimai kartosis, taip dar labiau sekindami socialinio darbuotojo organizmą. Dėl dažno socialinio darbuotojo sergamumo gali kilti klientų nepasitenkinimų, neretais atvejais socialinės rizikos šeimos pripratusios, kad joms teikiama pagalba ir atsakymai į visus rūpimus klausimus, tad nesant socialiniam darbuotojui savo darbo vietoje dėl ligos ar kitų asmeninių priežasčių, tenka susidurti ir su nepatenkintais komentarais, klienų išpuoliais.

Remiantis Ladstatter, Garrosa (2008) išskirtomis perdegimo sindromo pasekmėmis, aptariamos, pagrindinės ir galimos pasekmės, būdingos socialiniams darbuotojams dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis. Analizuojant socialinio darbuotojo profesinę sritį, tai dažnos *pravaikštos, nedarbingumo atostogos, darbuotojų kaita, veiklos ir paslaugų kokybės suprastėjimas*. Šios organizacinio lygmens pasekmės rodo, kad socialinis darbuotojas praranda atsakomybės jausmą, neefektyviai teikia paslaugas savo klientams, socialinės rizikos šeimoms. Kitos itin svarbios perdegimo pasekmės, kurias išskiria Ladstatter,

Garrosa (2008) yra šios: *nepasitenkinimas darbu, nedidelis įsipareigojimas darbui, konfliktai su bendradarbiais, svarstymas išeiti iš darbo.* Kai socialinis darbuotojas yra pervargęs, jis nusivilia viskuo, kas jį supa. Darbas nebeteikia tiek pasitenkinimo kaip anksčiau, stengiamasi kuo labiau sumažinti savo įsipareigojimus, taip nusimetant atsakomybę ir palengvinant sau gyvenimą. Dažni konfliktai tik kelia įtampą ir papildomą stresą. Nebemokama ramiai reaguoti į aplinkui vykstančius reiškinius. O išėjimas iš darbo tampa vieninteliu sprendimu būdu. Kažkuriuo metu darbo pakeitimas ir gali padėti išeiti iš perdegimo sindromo rato, tačiau daug svarbiau suvokti kodėl į jį pakliūna socialiniai darbuotojai ir ką turi pastebėti laiku, kad to išvengtų. Sudėtingesnės pasekmės kyla asmeniniame socialinio darbuotojo gyvenime, kuomet kyla pavojus atsirasti *depresijai, psichosomatiniams sutrikimams, įvairioms sveikatos problemoms, kyla rizika pradėti vartoti pavojingas medžiagas ir neigiamas poveikis asmeniniam gyvenimui*. Tai vienos sudėtingiausių pasekmių, nes kamuojami psichosomatinių sutrikimų socialiniai darbuotojai praranda gyvenimo džiaugsmą, atsiradus depresijos apraiškoms gali kilti ir rimtesnių psichologinių problemų, kurioms įveikti prireiks daugiau lako.

Gerasimčik – Pulko (2011) analizuodama profesinio perdegimo pasekmes pažymėjo, kad tai daug kainuoja individui ir organizacijai, kurioje jis dirba. Mokslininkė pažymėjo, kad perdegimo pasekmės yra susijusios su tuo, kad žmogus tampa labiau linkęs prižiūrėti ir kontroliuoti, o ne padėti, linkęs ieškoti tų, kurie yra kalti dėl jo nesėkmių. Bendravimas su klientais, bendradarbiais tampa stereotipiškas, santykiuose mažai humaniškumo ir pozityvumo. Atsiranda abejingumas ir ciniškumas aplinkinių atžvilgiu, empatijos stoka.

Taigi apibendrinant pasekmes, kurios būdingos socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis, galima išskirti šias pagrindines, kurios labiausiai kelia neigiamą reikšmę tiek socialiniams darbuotojams, tiek ir jo klientams, socialinės rizikos šeimoms. Pravaikštos, dažnai pasikartojančios nedarbingumo atostogos, darbuotojų kaita, veiklos ir paslaugų kokybės suprastėjimas, nepasitenkinimas darbu, nedidelis įsipareigojimas klientams, konfliktai su bendradarbiais, svarstymas išeiti iš darbo, depresija, psichosomatiniai sutrikimai, įvairioms sveikatos problemoms, rizika pradėti vartoti pavojingas medžiagas ir neigiamas poveikis asmeniniam gyvenimui. Tik laimingas, savimi ir darbu patenkintas darbuotojas gali suteikti tinkamą pagalbą socialinės rizikos šeimai, kitu atveju, tai gali būti netgi žalinga klientams. Todėl svarbu pabrėžti, kad perdegimo sindromo pasekmės svarbios klientams, nes nesuteikiamos kokybiškos socialinės paslaugos ir pačiam socialiniam darbuotojui, dėl žalos jo asmeniniam, psichiniam ir fiziniam gyvenimui.

TEORINĖS DALIES IŠVADOS

1. Nustatyta, kad perdegimo sindromas tai yra reiškinys, susiformavęs dėl chroniško streso, kuris ilgainiui išsekina darbuotoją emociškai ir fiziškai. Perdegimo sindromas susijęs su emociniu socialinių darbuotojų išsekimu, depersonalizacija ir sumažėjusiu asmeninių laimėjimų sindromu. Atsiradus perdegimo sindromui atsiranda ciniškas aplinkos vertinimas, būdingas dažnas nervingumas, irzlumas, nepatiklumas, grėsmė susirgti depresija.
2. Mokslinės literatūros analizė parodė, kad priežastys, lemiančios socialinio darbuotojo perdegimo sindromą susijusios su tuo, kad tai ypatingai sudėtinga profesija, nedidelis atlyginimas, socialinio darbo reikšmės nuvertinimas, grėsmė užsikrėsti parazitais ir ligomis nuo klientų. Kankinantys fiziologiniai ir emociniai streso padariniai. Pasekmės, kurios būdingos socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis: pravaikštos, dažnai pasikartojančios nedarbingumo atostogos, darbuotojų kaita, veiklos ir paslaugų kokybės suprastėjimas, nepasitenkinimas darbu, nedidelis įsipareigojimas klientams, konfliktai su bendradarbiais, svarstymas išeiti iš darbo, depresija, psichosomatiniai sutrikimai, įvairioms sveikatos problemoms, rizika pradėti vartoti pavojingas medžiagas ir neigiamas poveikis asmeniniam gyvenimui.
3. Socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimomis susiduria su įvairiomis socialinės rizikos šeimų krizėmis, priklausomybių pažeistais žmonėmis, netinkama vaikų priežiūra, skurdu, nedarbu, žiauriu elgesiu, netinkamu paramos naudojimu. Sunkumai su kuriais susiduria socialinės rizikos šeimos yra nepriežiūra, apleistumas, alkoholizmas, narkotinių medžiagų vartojimas, nusikalstama veikla, prostitucija, depresija, psichozės. Socialinis darbuotojas turi padėti tokioms šeimos, pamatyti, suvokti savo problemas ir imtis priemonių, kad jos būtų tinkamai ir laiku išspręstos.

3. EMPIRINIS TYRIMAS

Siekiant išanalizuoti socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo raišką profesinėje veikloje, buvo pasirinkta anketinė apklausa. Respondentų grupę sudaro 140 socialinių darbuotojų dirbančių su socialinės rizikos šeimomis.

3.1. Tyrimo metodologija

Siekiant ištirti profesinio perdegimo raišką socialiniame darbe ir prisidėti prie socialiniams darbuotojams reikšmingos informacijos suteikimo, buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas. Aptariamas tyrimas yra nepaprastai reikšmingas socialiniams darbuotojams, kadangi atkreipiamas dėmesys į jų profesiją (būtent tą dalį socialinių darbuotojų, kurie dirba su socialinės rizikos šeimomis) ir joje patiriamus sunkumus, perdegimo sindromo grėsmę bei paplitimą. Šio tyrimo rezultatai turėtų būti itin aktualūs įstaigų vadovams, privalantiems rūpintis savo darbuotojų gerove, nes tik išsaugant socialinio darbuotojo sveikatą bei motyvaciją galima tikėtis kokybiško socialinių paslaugų teikimo bei darbo našumo ir efektyvumo.

Pasirinktas kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa. Kiekybinio tyrimo metu buvo remtasi Kardelio (cit. pagal Gall, Borg, 1996) išskirtais kiekybiniams tyrimams būdingais bruožais. Anketinė apklausa buvo pasirinkta, todėl, nes tai patogus ir greitas būdas apklausti daug socialinių darbuotojų, nes tiriami visi Lietuvos Socialinės paramos centrai ir Socialinių paslaugų centrai (iš viso – 52, kuriuose dirba apie 270 socialinių darbuotojų, tiesiogiai dirbančių su socialinės rizikos šeimomis). Perdegimo sindromas laikytinas objektyvia realybe, leidžiančia nagrinėti priežastinius ryšius, todėl nagrinėjamas ryšys tarp perdegimo sindromo kaip reiškinio ir socialinio darbuotojo profesinės veiklos.

Tyrimo laikas ir eiga. Anketinės apklausos elektroniniu paštu buvo išsiųstos 2016 metų vasario 27 dieną, pakartotinai persiųstos kovo 7 ir 14 dienomis. Konkretus laikas, nustatytas užpildyti anketas, buvo nuo 2016 metų nuo vasario 27 iki balandžio 10 dienos. Taip pat 2016 metų vasario 27 dieną anketa buvo patalpinta socialiniame tinklapyje „Facebook“, ten esančioje Socialinio darbo grupėje, prašant socialinių darbuotojų, dirbančių Socialinės paramos arba socialinių Paslaugų centruose su socialinės rizikos šeimomis, užpildyti anketą. Sprendimas anketas ne tik siųsti, bet ir talpinti socialiniame tinkle, buvo pasirinktas, kaip efektyvesnis būdas atkreipti socialinių darbuotojų dėmesį ir įtikinti dalyvauti atliekamame tyrime.

Tyrimo vieta. Tyrimas buvo atliktas Lietuvoje veikiančiose socialinėse įstaigose (savivaldybėse, paramos skyriuose bei centruose, nevyriausybinėse organizacijose), kuriuose yra socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis.

Tyrimo instrumentas. Kiekybinio tyrimo metu buvo siekiama sužinoti socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo raišką profesinėje

veikloje, gauti išsamesnės informacijos apie tai, su kokiais sunkumais susiduria perdegimo sindromą išgyvenantis socialinis darbuotojas, kas turi įtakos šiam sindromui atsirasti. Siekiant išsiaiškinti visus šiuos duomenis, buvo pasirinktas kiekybinio tyrimo instrumentas – anketinė apklausa. Šis kiekybinis duomenų rinkimo metodas pasirinktas, nes juo galima sužinoti informaciją apie respondento santykį su perdegimo sindromu. Taip pat tai yra greitas būdas apklausti didelį kiekį respondentų (t. y. socialinius darbuotojus, dirbančius įvairiose visoje Lietuvoje socialines paslaugas teikiančiose įstaigose) vienu metu ir pateikti apibendrintus duomenis (Kardelis, 2002). Anketinė apklausa yra tinkama šiai temai tirti ne tik dėl potencialo apklausti didelį kiekį asmenų, bet ir dėl anonimiškumo, leidžiančio į klausimus atsakinėjantiems respondentams nejausti diskomforto, o kartu ir skatinančio būti atvirus ir sąžiningus pildant atsakymus, nes tik tokiu būdu galima tyrinėti tikslius duomenis.

Specialiai sudarytas klausimynas remiasi perdegimo sindromo vertinimo metodika, socialinio darbuotojo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, darbo specifika, priežastimis, lemiančiomis socialinio darbuotojo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo atsiradimą, socialiniais ir demografiniais respondentų duomenimis, padedančiais atskleisti socialinių darbuotojų patiriamą perdegimo sindromą jų profesinėje veikloje. Tyrime perdegimo sindromui įvertinti buvo naudojamasi Maslach bei Jackson (Maslach, Jackson, 1981) parengta perdegimo sindromo įvertinimo metodika – Maslach perdegimo sindromo klausimynu MBI 47 (*angl. Maslach Burnout Inventory*). Šis klausimynas (žr., 1 priedas) buvo modifikuotas ir pritaikytas socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis. Originalusis Maslach perdegimo sindromo klausimynas – MBI 47 yra orientuotas į bendrai perdegimo sindromą patiriančius asmenis ir dėl šios priežasties turėjo būti adaptuotas ir pritaikytas prie socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis. Išverstas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą ir, žvelgiant iš socialinio darbuotojo perspektyvos – modifikuotas ir patobulintas tam, kad pildydamas anketą socialinis darbuotojas galėtų pamatyti savo darbo lauką.

Siekiant užtikrinti ir patvirtinti parengto klausimyno validumą, prieš atliekant tyrimą klausimynas parodytas penkioms socialinėms darbuotojoms, dirbančioms su socialinės rizikos šeimomis. Buvo paprašyta klausimyną užpildyti ir pasakyti savo pastebėjimus apie anketos tikslingumą, o įvertinus pateiktas pastabas buvo atlikti šie veiksmai: pirmoje klausimyno dalyje (I. A) buvo atsisakyta vertinimo *„Kartą per kelias savaites“*, nes jis labai panašus į vertinimą „Kelis kartus per mėnesį“. Taip pat buvo siūlymas atsisakyti teiginio *„Jaučiuosi taip, lyg darbas su socialinės rizikos šeimomis būtų beprasmiškas“*, nes tai panašu į teiginį „Jaučiu, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis neduoda siekiamo rezultato“. (I.B) klausimyno dalyje buvo patikslinti tam tikrų simptomų apibūdinimai: „Jaučiuosi visiškai

išsekęs (- usi)“ pakeista į *„Jaučiuosi visiškai išsekęs (- usi) fiziškai ir emociškai“,* nes trūko aiškumo; „Nesinori imtis kažko naujo“ pakeista į *„Nesinori imtis kažko naujo nei darbe, nei asmeniniame gyvenime“,* nes trūko konkretumo, kur nėra noro imtis kažko naujo. Simptomas „Nuolatinį skubėjimą“ buvo papildytas ir pakeistas į teiginį *„Nuolatinį skubėjimą atliekant įvairias veiklas“.* II klausimyno dalyje atsisakyta vertinimo skilties *„Teikiu labai dažnai*“, nes tai mažai kuo skiriasi nuo skilties „Teikiu dažnai“, todėl nuspręsta pasirinkti pastarąją skiltį. Paslauga „Buitinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas“ buvo performuluota į *„Buitinių įgūdžių lavinimas ir palaikymas“,* nes tokia formuluotė aiškesnė. Į visus pateiktus pastebėjimus buvo atsižvelgta ir anketa patobulinta pagal socialinių darbuotojų rekomendacijas (žr., 3 priedas).

Klausimynas sudarytas iš keturių blokų. Pirmoje dalyje remtasi Christian Maslach (1981) perdegimo sindromo vertinimo klausimynu (žr., 2 priedas), kuris buvo išverstas į lietuvių kalbą ir pritaikytas socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis. Antroje klausimyno dalyje aiškintasi socialinių darbuotojų darbo specifika dirbant su socialinės rizikos šeimomis. Trečioje dalyje dėmesys koncentruotas ties priežastimis, lemiančiomis perdegimo sindromo atsiradimą. Ketvirtoje klausimyno dalyje siekta išsiaiškinti bendruosius socialinius bei demografinius respondentų duomenis, nereikalaujančius ilgesnių apmąstymų.

I klausimyno dalis: Christian Maslach perdegimo sindromo vertinimo klausimynas (pagal. angl. *Maslach Burnout Inventory* (MBI) *Burnout Self - Test*) [4] (žr., 1 – 2 priedai).

II klausimyno dalis: Socialinio darbuotojo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, darbo specifika (žr., 1 priedas). Šioje klausimyno dalyje respondentai nurodo, kaip dažnai ir kokias paslaugas teikia socialinės rizikos šeimoms.

III klausimyno dalis: Priežastys lemiančios socialinio darbuotojo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo atsiradimą nagrinėjamos trečioje klausimyno dalyje (žr., 1 priedas). Čia respondentams pateikiama 16 įvykių pavyzdžiai ir prašomas juos įvertinus nurodyti, ar tam tikri įvykiai sukėlė stresą, ar nesukėlė.

IV klausimyno dalis: Socialiniai ir demografiniai respondentų duomenys (žr., 1 priedas). Šią dalį sudaro nominalinės (lytis, šeimyninė padėtis), ranginės (išsilavinimas, darbo stažas) ir intervalinės skalės (amžius).

Tyrimo ribotumas. Sudaryta anketa tiriama tik konkrečiame, siaurame kontekste, esantis reiškinys – perdegimo sindromas socialinio darbuotojo, dirbančio su

[4] Maslach Burnout Inventory (MBI) Burnout Self - Test <http://connectability.ca/Garage/wp-content/uploads/presentations/mindfulness/Burnout-self-test.pdf> [žiūrėta 2016-03-12]

socialinės rizikos šeimomis, profesinėje veikloje. Analizuojami tik su aprašomu tyrimu susiję aspektai, kurie neleidžia daryti abstrakčių apibendrinimų.

Tyrimų etikos klausimai. Socialinių darbuotojų anketinėje apklausoje buvo vadovaujamasi šiais etikos principais:

- Garantuojamas respondentų konfidencialumas ir anonimiškumas. Anketa parengta taip, kad iš gautų atsakymų būtų sunku identifikuoti, kurioje konkrečioje įstaigoje dirba respondentas ir kas jis yra, skelbiami tik apibendrinti rezultatai.
- Respondentai supažindinami su tyrimo tikslu ir kur bus naudojama gauta informacija. Apie galimybę pasitraukti iš tyrimo.
- Respondentai informuojami, kad pasibaigus tyrimui ir apibendrinus gautus duomenis, jie bus supažindinti su gautais atlikto tyrimo rezultatais. Apibendrinti rezultatai bus siunčiami tais pačiais kontaktais, kaip ir anketos.

Tyrimo imties tipas. Kadangi anketos siunčiamos tik socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis, yra taikoma lizdinė atranka. Kardelis (2002), Bitinas (2006) pažymi, kad lizdinėje atrankoje atrankos vienetas yra maža grupė, kurios viduje atliekama apklausa, kuri patogi teritorinei apžvalgai (šiuo atveju tai – socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis).

Lizdinės atrankos pasirinkimą nulėmė tai, jog populiacija yra konkreti (visos Lietuvos socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimomis). Pasirinktos Lietuvoje veikiančios socialinės įstaigos (t. y. lizdai) dirbančios su socialinės rizikos šeimomis (savivaldybės, paramos skyriai bei centrai, nevyriausybinės organizacijos), ir tiriami tik tie socialiniai darbuotojai, kurie dirba su socialinės rizikos šeimomis. Pateiktus kriterijus atitinkančių Lietuvoje veikiančių įstaigų kontaktai prieinami internete.

Tyrimo imties dydis. Numatytoji imtis – 52 Lietuvos Socialinės paramos centrai ir Socialinių paslaugų centrai, kuriuose pavyko surasti 270 socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, kontaktus.

Tyrimo imties pagrindinės charakteristikos. Tyrimo dalyviams buvo priskirtos charakteristikos, kurias jie turi atitikti, kad galėtų dalyvauti tyrime. Minėtieji kriterijai, kuriais buvo remiamasi, pateikti toliau šiame darbe.

Kriterijai, kuriais remiantis tiriamieji buvo atrinkti tyrimui:

- Socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimomis.
- Socialiniai darbuotojai, dirbantys Lietuvoje veikiančiose socialinėse įstaigose su socialinės rizikos šeimomis (savivaldybės, paramos skyriai bei centrai, nevyriausybinės organizacijos).

Tyrimo analizės metodai. Vykdyto kiekybinio tyrimo metu surinkti anketų duomenys buvo apdoroti statistinės analizės programa „IMB SPSS Statistic 21“ *(angl.*

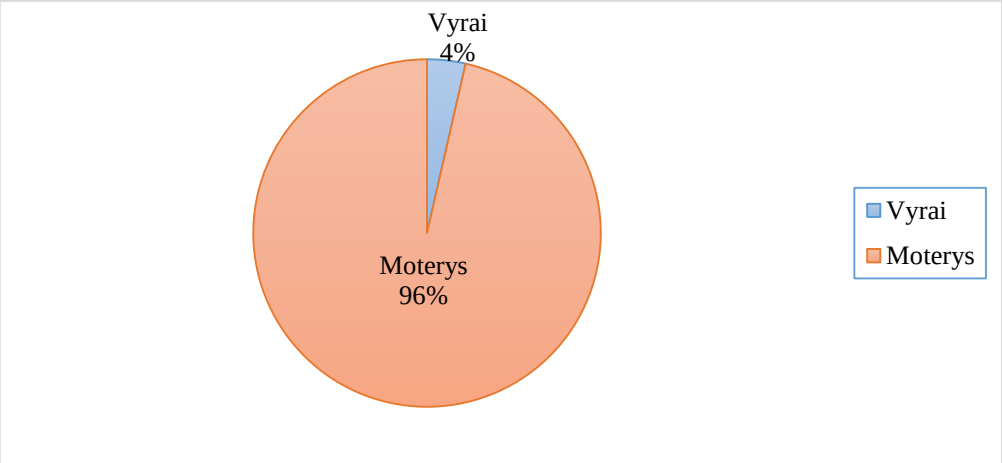
Statistical Package for the Social Sciences). Siekiant apdoroti visus surinktus duomenis, buvo pritaikyti šie statistiniai metodai: aprašomoji statistika, koreliacinė analizė ryšiams tarp kintamųjų nustatyti.

3.2. Empirinio tyrimo rezultatų analizė

Siekiant išanalizuoti socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromą raišką jų profesinėje veikloje, atliktas kiekybinis anketinių klausimų tyrimas. Šio tikslo įgyvendinimui buvo apklausti Lietuvoje dirbantys socialiniai darbuotojai, kurių specializuojasi darbe su socialinės rizikos šeimomis, iš kurių atsakymų buvo galima daryti išvadas apie jų veikloje patiriamą perdegimo sindromą.

3.2.1. Respondentų charakteristikos

Atliktame socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo tyrime dalyvavo 140 socialinių darbuotojų. Tiriamųjų imtį sudarė 96 proc. moterų ir 4 proc. vyrų (žr. 7 pav.). Toks nevienodas lyčių pasiskirstymas, galimas dėl paprastos priežasties – socialinį darbą dažniau dirba moterys, nei vyrai, todėl ir gauti tokie rezultatai.

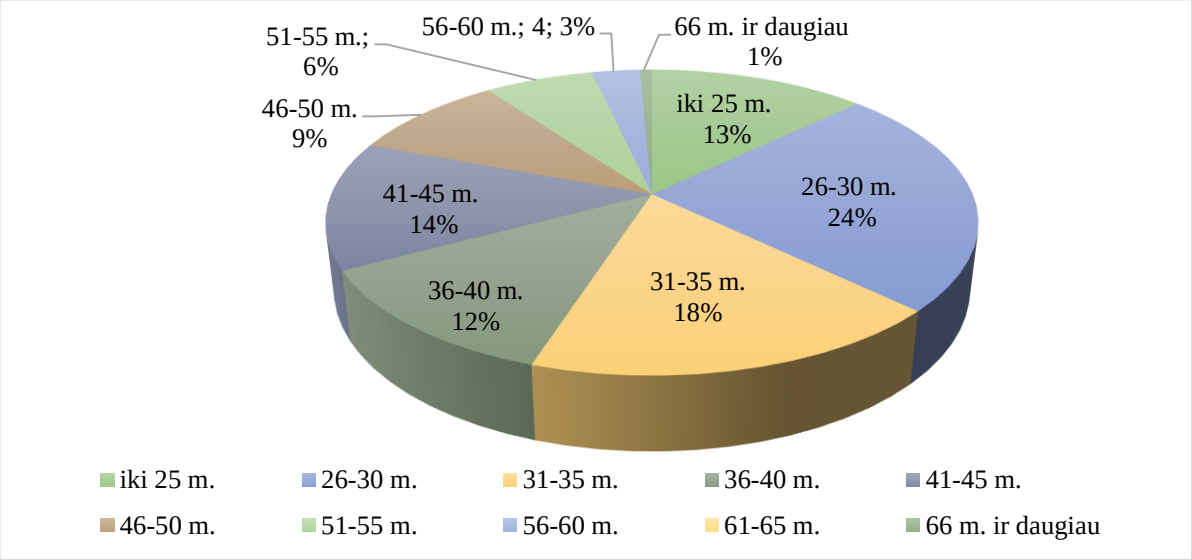


7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (proc.)

Taigi, didžioji dalis apklaustų respondentų buvo moterys, o vyrai sudarė tik labai nedidelę dalį visų apklaustųjų.

Tiriamųjų amžius buvo suskirstytas į dešimt grupių. Su socialinės rizikos šeimomis daugiausiai dirba socialiniai darbuotojai, kurie priklauso 26 – 30 metų amžiaus grupei, o tai sudarė 24 proc. respondentų, 31 – 35 metų amžiaus grupei priklauso 18 proc. darbuotojų, 14 proc. apklaustųjų priklauso 41 – 45 metų grupei, 13 proc. – grupei iki 25 metų, 12 proc. – 36 – 40 metų grupei, 9 proc. – 46 – 50 metų intervalui, 6 proc. – 51 – 55 metų, 3

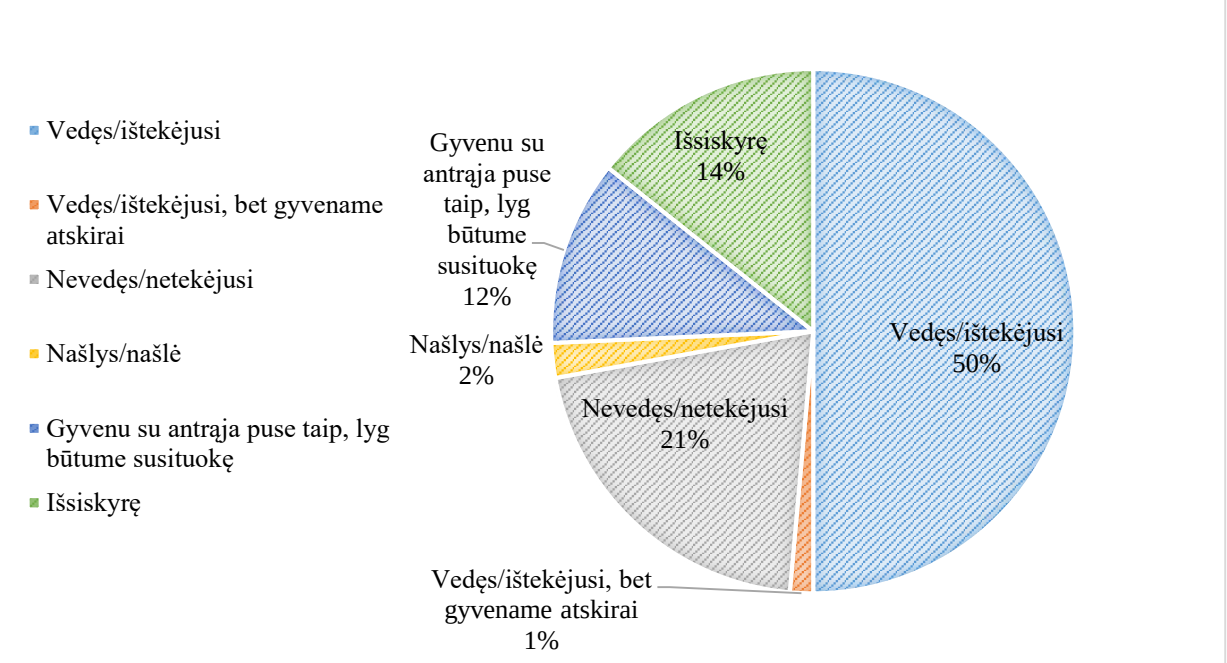
proc. – 56 – 60 metų, 1 proc. 66 metų ir daugiau. Nė vienas iš dalyvavusių respondentų nepateko į 61 – 65 metų grupę (žr. 8 pav.).



8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

Kaip pastebima, daugiausiai respondentų yra šiuose amžiaus intervaluose: 26 – 30 metų ir 31 – 35 m., o mažiausiai – 66 m. ir daugiau.

Analizuojant apklaustųjų respondentų šeimyninę padėtį, buvo matyti tam tikros tendencijos: 50 proc. vedusių/ištekėjusių; vedusių/ištekėjusių, bet gyvenančių atskirai – 2,1 proc.; nevedusių/netekėjusių – 21 proc.; išsiskyrusių – 14 proc.; našlių – 2 proc.; gyvenančių su antrąja puse taip, lyg būtų susituokę – 12 proc., (žr. 9 pav.).

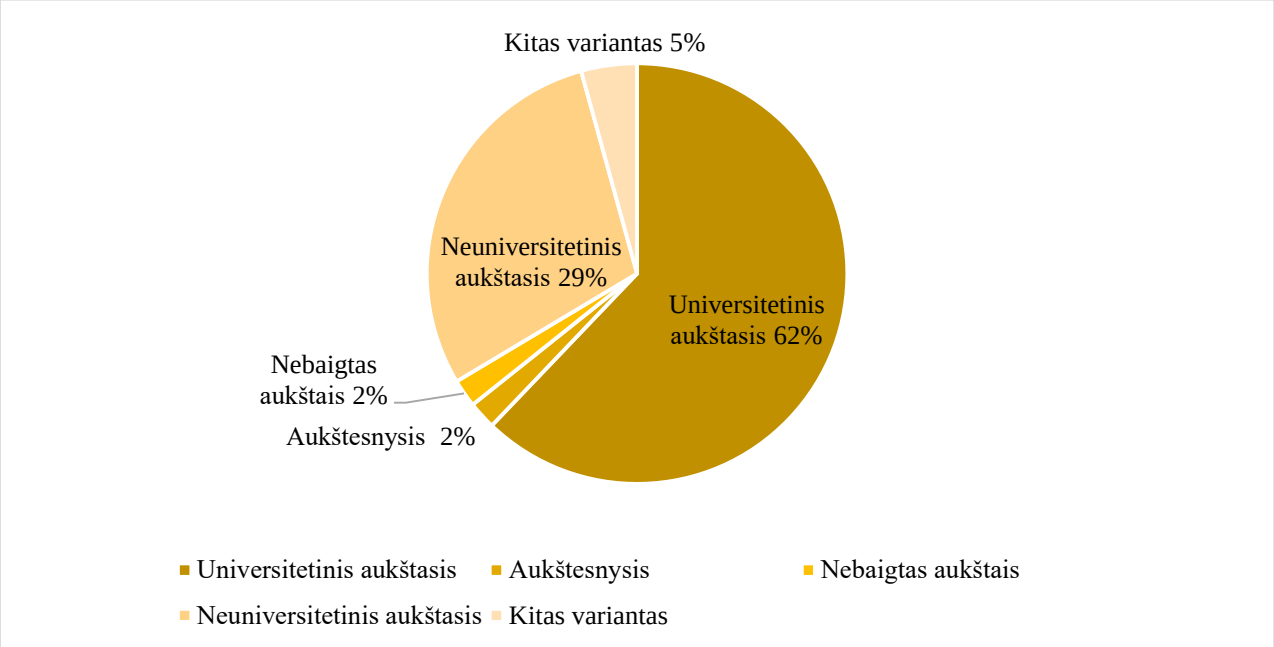


9 pav. Respondentų šeimyninė padėtis (proc.)

Taigi, didžioji dalis respondentų yra vedę/ištekėję, antroje vietoje – nevedę/ netekėję, o mažiausiai yra vedusių/ištekėjusių, bet gyvenančių atskirai.

Socialinio darbuotojo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, pareigybės aprašymo bendruose reikalavimuose nurodoma, kad asmuo, norėdamas dirbti šį darbą privalo būti baigęs aukštojo mokslo universitetinių studijų programą, įgijęs socialinio darbo arba socialinės pedagogikos išsilavinimą. Aiškinantis tiriamųjų respondentų išsilavinimą buvo gauti duomenys, kad daugiau nei pusė, t. y. 62 proc. respondentų turi universitetinį aukštąjį išsilavinimą (žr. 10 pav.). 29 proc. apklaustųjų turi neuniversitetinį aukštąjį išsilavinimą. 5 proc. visų apklaustųjų pasirinko atsakymą „Kitas variantas“, kur nurodė šiuos atsakymus: *„Du aukštieji universitetiniai“; „2 bakalaurai“; „ASU magistro kvalifikacinis laipsnis, VDU magistras - socialinis darbas, apsigynusi vyresniojo darbuotojo kvalifikaciją“; „Socialinio darbo magistras“; „Universitetinis, magistras“; „Profesinis – socialinis padėjėjas“.* Mažiausią procentą sudarė išsilavinimo variantai: „Aukštesnysis“ ir „Nebaigtas aukštasis“, kuriuos pasirinko vos po 2 proc. respondentų.

10 pav. Respondentų išsilavinimas (proc.)



Taigi, didžioji dalis respondentų turi aukštąjį išsilavinimą, šiek tiek mažiau – neuniversitetinį aukštąjį išsilavinimą. Šie rezultatai parodo, kad socialiniai darbuotojai yra išsilavinę ir kvalifikuoti specialistai, mokęsi šios profesijos ypatumų specializuotose įstaigose (pvz. universitetuose, kolegijose).

Taip pat buvo tiriama, kokiu darbo krūviu pasižymi socialinio darbuotojo kasdienybė, t. y. kokio dydžio etatu jie dirba. Gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis respondentų, t. y. 94 proc. dirba I etato krūviu ir tik 6 proc. dirba mažesniu nei I etato krūviu

(žr. 11 pav.). Tai patvirtina, kad socialiniai darbuotojai su socialinės rizikos šeimomis įprastai dirba 8 valandas per dieną, 40 valandų per savaitę.



11 pav. Respondentų darbo krūvis (proc.)

Analizuojant socialinio darbo metu įgytą darbo stažą, kurį nurodė respondentai, gauti labai įvairūs atsakymai, tačiau pastebimos tam tikros tendencijos (žr., 4 priedas). 20 respondentų turi 9 metų socialinio darbo stažą, 16 apklaustųjų turi 2 metų stažą. 8 metų darbo stažą turi 15 respondentų, 11 apklaustųjų turi 3 metų socialinio darbo stažą. Po 8 respondentus atsakė, kad turi 1 metų, 4 metų ir 6 metų stažą. Taip pat buvo ir 1 respondentas turintis 20 metų darbo stažą, o tai yra didžiausias stažas, buvęs šioje apklausoje.

Tyrimui nepaprastai aktualu, kokį darbo stažą socialiniai darbuotojai įgijo dirbdami būtent su socialinės rizikos šeimomis, todėl buvo klausiama, kokį stažą jie turi dirbdami su šia klientų grupe (žr., 5 priedas). Paaiškėjo, kad 21 respondentas turi 9 metų patirtį, dirbant su socialinės rizikos šeimomis. 19 respondentų turi 2 metų patirtį, po 14 respondentų turi 1 ir 4 metų darbo stažą, dirbant su socialinės rizikos šeimomis. 5 metų stažą turi 13 respondentų, o 8 metų – 12 apklaustųjų, 19 metų patirtį turi 2 respondentai. Keletas respondentų pažymėjo labai nedidelę, vos kelių mėnesių patirtį, tačiau buvo ir tokių, kurie turi solidžią 20 metų ir 19 metų patirtį.

Taigi, didžioji dalis respondentų pasižymėjo nemaža socialinio darbo patirtimi dirbant konkrečiai su socialinės rizikos šeimomis. Tai reiškia, kad apklaustieji yra patyrę ir žino šio darbo specifiką bei galimus neigiamus padarinius.

3.2.2. Įvertintų emocinių ir fiziologinių teiginių analizė

Perdegimo sindromui tirti remtasi Christian Maslach (1981) perdegimo sindromo vertinimo klausimynu (žr., 2 priedas), kuris buvo išverstas į lietuvių kalbą ir pritaikytas

socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis. Christian Maslach perdegimo sindromo vertinimo klausimyne (pagal angl. Maslach Burnout Inventory (MBI) Burnout Self - Test) [5] (žr., 1 – 2 priedas), buvo atsisakyta trečiosios klausimyno dalies „*Personal Achievement",* nes koncentruotasi tik į perdegimo veiksnius, todėl paliktos šios dvi dalys „*Burnout*" ir „*Depersonalization*".

Pirmieji 5 su emociniu išsekimu susiję teiginiai buvo įvertinti taip: emociškai išsekę nuo darbo bent kartą per savaitę jaučiasi 41,4 proc. respondentų, jog tai pasikartoja kelis kartus per mėnesį nurodė 20,7 proc. tiriamųjų, o kartą per mėnesį ar mažiau tai jaučia 17,9 proc. Kasdien emociškai išsekę nuo darbo būna 16,4 proc. tiriamųjų, o tai yra labai pavojingas rodiklis – nors objektyviai šie skaičiai ir yra mažesni, nei tų, kurie taip jaučiasi kartą per savaitę, tačiau jie gali turėti neigiamų pasekmių tai nuolatos patiriantiems asmenims.

Kad darbas su socialinės rizikos šeimomis reikalauja labai daug pastangų kasdien jaučia 74,3 proc. socialinių darbuotojų – tai reiškia, kad jie yra alinami šio veiksnio ir tai turi neigiamos įtakos tiek jų darbo, tiek gyvenimo kokybei. Kartą per savaitę taip jaučiasi 12,1 proc. apklaustųjų, o 11,4 proc. – kelis kartus per mėnesį.

21,4 proc. respondentų kasdien jaučia, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis juos vargina. 27,1 proc. apklaustųjų taip jaučiasi kartą per savaitę, o 25,7 proc. – kelis kartus per mėnesį, 17,1 proc. anketą užpildžiusiųjų tai jaučia kelis kartus per mėnesį ar mažiau, o 8,6 proc. taip niekada nesijautė. Visgi pastebima, kad tarp respondentų atsakymų vyrauja tendencija, kad nors ir ne visada vienodai dažnai, bet jaučiama, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis vargina socialinius darbuotojus, o tai skatina perdegimo sindromo atsiradimą.

Kad darbas su socialinės rizikos šeimomis neduoda siekiamo rezultato kasdien jaučia 17,1 proc. respondentų, kartą per savaitę taip jaučiasi 25,7 proc. apklaustųjų. Kelis kartus per mėnesį pažymėjo 36,4 proc. respondentų, kartą per mėnesį ar mažiau – 14,3 proc., o 6,4 proc. niekada to nejautė. Taigi nors ir ne intensyviai, bet nusivylimas, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis neduoda tinkamo rezultato yra jaučiamas bene visų apklaustųjų.

29,3 proc. socialinių darbuotojų kasdien jaučia, kad dirbant su šia klientų grupe yra aukojama per daug laiko, nervų bei pastangų. Kartą per savaitę taip jaučiasi 22,9 proc. socialinių darbuotojų, o 22,1 proc. – kelis kartus per mėnesį. 10,7 proc. niekada taip nesijautė. Dominuoja socialinių darbuotojų būsena, kad visgi per daug yra aukojama savo vidinių žmogiškųjų resursų.

[5] Maslach Burnout Inventory (MBI) Burnout Self - Test <http://connectability.ca/Garage/wp-content/uploads/presentations/mindfulness/Burnout-self-test.pdf> [žiūrėta 2016-03-12]

3 lentelė. Emocinio išsekimo teiginių dažnumo pasiskirstymas pagal pateiktus teiginius

Emocinis išsekimas. Teiginiai	Kartą per mėnesį ar mažiau	Kelis kartus per mėnesį	Kartą per savaitę	Kasdieną	Niekada
	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)
1. Jaučiuosi emociškai išsekusi (-ęs) nuo darbo	25 (17,9%)	29 (20,7%)	**58 (41,4%)**	23 (16,4%)	5 (3,6%)
2. Darbas su socialinės rizikos šeimomis reikalauja labai daug pastangų	2 (1,4%)	16 (11,4%)	17 (12,1%)	**104 (74,3%)**	1 (0,7%)
3. Jaučiu, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis mane vargina	24 (17,1%)	36 (25,7%)	**38 (27,1%)**	30 (21,4%)	12 (8,6%)
4. Jaučiu, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis neduoda siekiamo rezultato	20 (14,3%)	**51 (36,4%)**	36 (25,7%)	24 (17,1%)	9 (6,4%)
5. Jaučiu, kad dirbdama (-s) su socialinės rizikos šeimomis aukoju per daug savo laiko, nervų, pastangų	21 (15%)	31 (22,1%)	32 (22,9%)	**41 (29,3%)**	15 (10,7%)

Apibendrinant respondentų įvertintus emocinio išsekimo teiginius, galima tvirtinti, kad visgi pastebima tendencija, jog vyrauja perdegimo sindromo apraiškos, mat didžiausieji rezultatai pastebimi ten, kur teiginių aprašomus pojūčius respondentai jaučia dažnai. Respondentų tarpe dominuoja emocinis išsekimas nuo darbo, taip pat didžioji dalis apklaustųjų jaučia, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis reikalauja labai daug pastangų bei dirbant su šia klientų grupe aukojama per daug savo laisvo laiko, nervų bei pastangų. Tai rodo, kad jaučiami emocinio išsekimo faktoriai sekina socialinius darbuotojus ir verčia juos jausti diskomfortą.

Toliau analizuojami su depersonalizacija susiję teiginiai, kurie pabrėžia emocinį abejingumą, cinizmą bei formalumą santykiuose su kitais asmenimis. Depersonalizacijos klausimų atsakymų pasiskirstymas pateiktas 4 lentelėje (žr., 4 lentelė).

32,9 proc. respondentų niekada nejautė, kad darbas tapo tik formalumas ir nebeliko empatijos (kuri svarbi socialiniame darbe). Visgi 7,1 proc. socialinių darbuotojų taip jaučiasi kasdien, o 17,9 proc. – bent kartą per savaitę. 15,7 proc. apklaustųjų taip jaučiasi kelis kartus per mėnesį, 26,4 proc. – kartą per mėnesį ir mažiau. Šie rezultatai rodo, kad visgi ne taip jau retai pasitaiko atvejų, kuomet su klientais dirbama labai formaliai bei prarandamas empatijos jausmas.

26,4 proc. respondentų kasdien jaučiasi pavargę, kai keliasi iš ryto ir turi pradėti naują darbo dieną. Beveik tiek pat – 25,7 proc. apklaustųjų – taip jaučiasi kartą per savaitę. 17,9

proc. – kelis kartus per mėnesį, o 18,6 proc. kartą per mėnesį ar mažiau. Tik 11,4 proc. respondentų niekada nėra taip jautęsi.

Kad socialinės rizikos šeimos verčia socialinius darbuotojus prisiimti atsakomybę už kai kurias jų problemas kasdien jaučia 28,6 proc. socialinių darbuotojų. Kartą per savaitę taip jaučiasi 24,3 proc. apklaustųjų, o štai kelis kartus per mėnesį – net 30,7 proc. respondentų – daugiausiai šioje skiltyje. 11,4 proc. teigė taip besijaučiantys kartą per mėnesį ar mažiau, o 5 proc. niekada nėra taip jautęsi.

Net 35,7 proc. socialinių darbuotojų kasdien jaučiasi išsunkti bei išsekę darbo dienos pabaigoje, o kartą per savaitę taip jaučiasi 29,3 proc. apklaustųjų. 20,7 proc. – kelis kartus per mėnesį, 10,7 proc. – kartą per mėnesį ar mažiau. 3,6 proc. niekada nėra to jautę. Kaip matoma, didžioji dalis apklaustų socialinių darbuotojų jaučiasi visiškai išsunkti darbo dienos pabaigoje, o tai yra itin pavojinga tendencija, nes tokia būsena skatina darbuotoją perdegti, mažina darbo kokybę bei produktyvumą.

Itin pavojingas reiškinys socialiniame darbe yra darbuotojų nesirūpinimas, kaip toliau sekasi jų klientams. Šios apklausos rezultatai parodė, kad visgi didžioji dalis respondentų – 42,6 proc. – niekada nėra to jautę. Kartą per mėnesį ar mažiau taip jaučiasi 32,9 proc. socialinių darbuotojų, o kartą per savaitę – 10 proc. Kasdien tai išgyvena 7,9 proc. respondentų, kurie jau turi požymių perdegimo sindromo atsiradimui.

Pusė apklaustųjų t. y. 50 proc. niekada nėra jautę, kad nuo tada, kai pradėjo dirbti su socialinės rizikos šeimomis, tapo nejautrūs kitiems žmonėms. Tačiau kartą per mėnesį ar mažiau tai jaučia 22,1 proc. socialinių darbuotojų, o 12,1 proc. – kelis kartus per mėnesį, 8,6 proc. – kartą per savaitę. 7,1 proc. respondentų taip jaučiasi kasdien.

4 lentelė. Depersonalizacijos teiginių dažnumo pasiskirstymas pagal pateiktus teiginius

Depersonalizacija. Teiginiai	**Kartą per mėnesį ar mažiau**	**Kelis kartus per mėnesį**	**Kartą per savaitę**	**Kasdieną**	**Niekada**
	N (proc.)	**N (proc.)**	**N (proc.)**	**N (proc.)**	**N (proc.)**
6. Jaučiu, kad darbas tapo tik formalumas, nesu empatiška (-s)	37 (26,4%)	22 (15,7%)	25 (17,9%)	10 (7,1%)	**46 (32,9%)**
7. Jaučiuosi pavargusi (-ęs), kai keliuosi iš ryto ir vėl turiu pradėti darbo dieną	26 (18,6%)	25 (17,9%)	**36 (25,7%)**	**37 (26,4%)**	16 (11,4%)
8. Jaučiu, kad socialinės rizikos šeimos verčia mane prisiimti atsakomybę už kai kurias jų problemas	16 (11,4%)	**43 (30,7%)**	34 (24,3%)	40 (28,6%)	7 (5%)

Depersonalizacija. Teiginiai	Kartą per mėnesį ar mažiau	Kelis kartus per mėnesį	Kartą per savaitę	Kasdieną	Niekada
	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)
9. Jaučiuosi išsunkta (-s), išsekusi (-ęs) darbo dienos pabaigoje	15 (10,7%)	29 (20,7%)	41 (29,3%)	**50 (35,7%)**	5 (3,6%)
10. Man nerūpi, kaip toliau sekasi kai kuriems klientams	46 (32,9%)	9 (6,4%)	14 (10%)	11 (7,9%)	**60 (42,9%)**
11. Jaučiu, kad nuo tada kai pradėjau dirbti su socialinės rizikos šeimomis tapau nejautri (-us) kitiems žmonėms	31 (22,1%)	17 (12,1%)	12 (8,6%)	10 (7,1%)	**70 (50%)**

Apibendrinant depersonalizacijos (neigiamos bei ciniškos reakcijos į darbą bei kitus) tyrimo aspektus, galima teigti, kad visgi didžioji dalis apklaustųjų nėra linkę vertinti pateiktus teiginius, kaip dažnai pasikartojančius jų kasdienybėje. Žvelgiant į teiginius, kurie susiję su empatija bei ryšiu su kitais asmenimis, socialinės rizikos šeimomis (vertinimas pagal šiuos teiginius: *Jaučiu, kad darbas tapo tik formalumas, nesu empatiška (-s); Man nerūpi, kaip toliau sekasi kai kuriems klientams; Jaučiu, kad nuo tada, kai pradėjau dirbti su socialinės rizikos šeimomis, tapau nejautri kitiems žmonėms, aiškėja, jog* didžioji dalis apklaustųjų nėra praradę ryšio, niekada nėra taip jautęsi, išliko empatiški bei rūpestingi savo klientų atžvilgiu. Vis dėlto pastebimas bendras socialinių darbuotojų jaučiamas nuovargis (vertinimas pagal šiuos teiginius*: Jaučiuosi pavargusi (-ęs), kai keliuosi iš ryto ir vėl turiu pradėti darbo dieną; Jaučiuosi išsunkta (-s), išsekusi (-ęs) darbo dienos pabaigoje)*. Taigi, nors didžioji dalis apklaustų socialinių darbuotojų ir jaučiasi pervargę, tačiau nėra praradę ryšio su klientais bei žmogiškumo socialinės rizikos šeimų atžvilgiu.

3.2.3. Perdegimo sindromo simptomų paplitimas socialinių darbuotojų tarpe

Siekiant ištirti, kokiais simptomais pasižymi respondentų kasdienybė, sudaryta klausimyno dalis, kurioje pateikti įvairūs perdegimo sindromui būdingi simptomai – fiziologiniai (1 – 8 klausimai) ir psichologiniai (9 – 19 klausimai). Fiziologinių simptomų dažnumas pateiktas 4 lentelėje, o psichologinių – 5 lentelėje.

Analizuojant fiziologinių simptomų dažnumą tarp socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, pastebėta, kad didžioji dalis respondentų visgi nėra kamuojami fiziologinių simptomų, kadangi dauguma pažymėjo, kad niekada to nejaučia. 31,4 proc. apklaustųjų kartą per savaitę jaučia galvos skausmą, 32,9 proc. – kartą per mėnesį ar mažiau. 25,7 proc. tai išgyvena kelis kartus per mėnesį. Kasdien galvos skausmą kenčia 5,7

proc. socialinių darbuotojų, o niekada šios problemos neturi 4,3 proc. respondentų (žr., 4 lentelė).

Analizuojant krūtinės ląstos skausmą pastebima, jog bene pusė apklaustųjų 44,3 proc. – niekada nėra jautę šio simptomo. Tačiau 4,3 proc. tai jaučia kasdien, o 7,9 proc. – kartą per savaitę. Šiek tiek didesni skaičiai tų, kurie krūtinės ląstos skausmą jaučia kelis kartus per mėnesį – tai 16,4 proc. respondentų –, ir 27,1 proc. – kartą per mėnesį ar mažiau. Kaip matoma, nors ir nedidelė dalis respondentų jaučia minėtąjį simptomą, tačiau tai visgi yra būdinga jų kasdieniame gyvenime (žr., 4 lentelė).

Pečių ir kaklo srities skausmą kasdien išgyvena 17,1 proc. socialinių darbuotojų, šiek tiek daugiau – 19,3 proc. – šį simptomą jaučia kartą per savaitę, o 21,4 proc. – kelis kartus per mėnesį. Daugiausiai iš minėtųjų kategorijų niekada nejaučia šio negalavimo – tai 25,7 proc., (žr., 4 lentelė). Šis simptomas gali būti susijęs su nepatogia pastovia laikysena bei dėl susikaupusios įtampos jaučiamu skausmu kaklo ir pečių srityse.

Aukšto kraujospūdžio niekada neturėjo 50,7 proc. respondentų, o 7,1 proc. su tuo susiduria kasdien. 10 proc. tai patiria kartą per savaitę, o 12,1 proc. – ir kelis kartus per mėnesį. 20 proc. apklaustųjų – kartą per mėnesį ar mažiau. Kaip matoma, tai nėra labai dažnas, kasdieninis reiškinys (žr., 4 lentelė). Tam įtakos gali turėti turimos širdies ligos, todėl didelio kraujospūdžio daugelis apklaustųjų niekada neturėjo.

Vienas iš fiziologinių simptomų – sumažėjęs apetitas. 46,4 proc. apklaustųjų niekada nejaučia šio simptomo, tačiau 2,9 proc. tai išgyvena kasdien, o 15,7 proc. respondentų su tuo susiduria bent kartą per savaitę. 19,3 proc. socialinių darbuotojų sumažėjusį apetitą išgyvena kelis kartus per mėnesį, o štai 15,7 proc. – kartą per mėnesį ar mažiau. Šie rezultatai rodo, kad visgi šis simptomas nėra charakteringas socialinių darbuotojų tarpe (žr., 4 lentelė).

Skrandžio skausmą kasdien patiria 5 proc. socialinių darbuotojų, tačiau niekada to nejaučia 37,9 proc. apklaustųjų. Maždaug po lygiai pasiskirstė respondentai, kurie skrandžio skausmą jaučia kartą per savaitę – 20,0 proc., kelis kartus per mėnesį – 19,3 proc., bei kartą per mėnesį ar mažiau – 17,9 proc., (žr., 4 lentelė).

Itin nemalonus ir diskomfortą keliantis simptomas – alergija. Daugiau nei pusę apklaustųjų – 63,6 proc. – niekada nejaučia šio simptomo, tačiau net 5,7 proc. tai išgyvena kasdien, o 5 proc. – bent kartą per savaitę, (žr., 4 lentelė).

Peršalimas (sloga) ir gripas – tai simptomai, kurie vargina darbuotoją ir didina nedarbingumo laikotarpio riziką. Rezultatai parodė, kad 3,6 proc. tai patiria kasdien, dar tiek pat – kartą per savaitę. Po 15,7 proc. respondentų pasiskirstė tarp tų, kurie šio simptomo nejaučia niekada bei tų, kurie jaučia kelis kartus per mėnesį. Didžioji dalis – 61,4 proc. –

socialinių darbuotojų atsakė, kad peršalimą (slogą) ir gripą jaučia kartą per mėnesį ar mažiau – tai sudarė daugiau nei pusę apklaustųjų (žr., 4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų jaučiamų fiziologinių simptomų dažnumas (proc.)

Fiziologiniai simptomai	Kartą per mėnesį ar mažiau	Kelis kartus per mėnesį	Kartą per savaitę	Kasdieną	Niekada
	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)
1. Galvos skausmas	**46 (32,9%)**	36 (25,7%)	**44 (31,4%)**	8 (5,7%)	6 (4,3%)
2. Krūtinės ląstos skausmas	38 (27,1%)	23 (16,4%)	11 (7,9%)	6 (4,3%)	**62 (44,3%)**
3. Pečių ir kaklo srities skausmas	23 (16,4%)	30 (21,4%)	27 (19,3%)	24 (17,1%)	**36 (25,7%)**
4. Aukštas kraujospūdis	28 (20%)	17 (12,1%)	14 (10%)	10 (7,1%)	**71 (50,7%)**
5. Sumažėjęs apetitas	22 (15,7%)	27 (19,3%)	22 (15,7%)	4 (2,9%)	**65 (46,4%)**
6. Skrandžio skausmas	25 (17,9%)	27 (19,3%)	28 (20%)	7 (5%)	**53 (37,9%)**
7. Alergija	26 (18,6%)	10 (7,1%)	7 (5%)	8 (5,7%)	**89 (63,6%)**
8. Peršalimas (sloga) ir gripas	**86 (61,4%)**	22 (15,7%)	5 (3,6%)	5 (3,6%)	22 (15,7%)

Apibendrinant socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis fiziologinių simptomų raišką ir dažnumą jų gyvenime, pastebima, kad jie nėra itin ryškūs ir dažni, tačiau visgi yra tam tikra dalis darbuotojų, kenčiančių nuo šių nemalonių simptomų. Kaip parodė tyrimas – socialinius darbuotojus dažniausiai kamuoja galvos skausmas, o tam įtakos gali turėti nervinė įtampa bei jaučiamas nuolatinis nuovargis, kurį anksčiau buvo nurodę respondentai. Taip pat, kaip kitos jaučiamos įtampos pasekmės įvardintas pečių ir kaklo srities skausmas, dažnesni skrandžio skausmai, peršalimai. Tam tikri fiziologiniai simptomai, kurie buvo nurodyti klausimyne *(krūtinės ląstos skausmas; aukštas kraujospūdis; sumažėjęs apetitas; alergija),* didžiosios dalies apklaustųjų yra niekada nejaučiamas. Šie rezultatai rodo, kad perdegimas bei jaučiamas stresas neturi didelės įtakos fiziologiniams simptomams, t. y. respondentai nejaučia neigiamų fizinių negalavimų.

Analizuojant psichologinius simptomus pastebima, kad kartą per mėnesį ar mažiau pakitęs miegas kamuoja 26,4 proc. respondentų. Kasdien nuo to kenčia 17,9 proc. socialinių darbuotojų, o tai leidžia daryti prielaidą, kad prastai išsimiegoję jie nėra tokie darbingi. 11,4 proc. apklaustųjų niekada nesusiduria su šia problema, kartą per savaitę šiuos

simptomus jaučia 22,9 proc. respondentų, o 21,4 proc. – kelis kartus per mėnesį. Apibendrinant šiuos rezultatus galima teigti, kad respondentams yra būdingas pakitęs/sutrikęs miegas (žr., 5 lentelė).

Kalbant apie dažnesnį svaigiųjų medžiagų vartojimą (padidėjusį alkoholio vartojimą bei surūkomų cigarečių skaičių) pastebima, kad daugiau nei pusė apklaustųjų – 69,3 proc. – niekada nesusiduria su šia problema. 2,9 proc. tai patiria kasdien, o 6,4 proc. – tai labai pavojinga, nes gali grėsti priklausomybių išsivystymas. 13,6 proc. tokį padažnėjimą yra pastebėję kartą per mėnesį ar rečiau, o 7,9 proc. – kelis kartus per mėnesį. Šie rezultatai rodo, kad socialiniams darbuotojams nėra būdingas dažnas alkoholio bei cigarečių vartojimas (žr., 5 lentelė).

Kitas itin svarbus psichologinis simptomas – psichologinis išsekimas. 21,4 proc. respondentų jį jaučia kasdien, tiek pat jų – kartą per savaitę. 28,6 proc. taip jaučiasi kelis kartus per mėnesį, 9,3 proc. – kartą per mėnesį ar mažiau, ir tik 9,3 proc. psichologinio išsekimo nejaučia niekada. Iš šių skaičių aiškiai matoma, kad socialiniai darbuotojai, dirbdami su socialinės rizikos šeimomis, dažniausiai patiria psichologinį išsekimą, (žr., 5 lentelė).

Prislėgta nuotaika taip pat svarbus veiksnys, veikiantis ne tik asmenį, kuris tai išgyvena, bet ir jo artimiesiems bei bendradarbiams ir klientams svarbus veiksnys. Kiekybinio tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad kasdien prislėgtą nuotaiką išgyvena 13,6 proc. respondentų. 35,7 proc. su šiuo reiškiniu susiduria bent kartą per savaitę, o 24,3 proc. kelis kartus per mėnesį, 19,3 proc. kartą per mėnesį ar mažiau, ir tik 7,1 proc. apklaustųjų niekada to neišgyvena. Apibendrinant galima teigti, kad respondentams yra pakankamai būdinga prislėgta nuotaika, tai išgyvena didžioji dalis apklaustųjų (žr., 5 lentelė).

Visišką emocinį bei fizinį išsekimą kasdien patiria 12,9 proc. respondentų, o 28,6 proc. su tuo susiduria bent kartą per savaitę. Kelis kartus per mėnesį šią būseną išgyvena 19,3 proc. apklaustųjų, o 23,6 proc. respondentų – kartą per mėnesį ar mažiau, ir tik 15,7 proc. niekada nejaučia šių simptomų, (žr., 5 lentelė).

Nenorą imtis kažko naujo nei darbe, nei asmeniniame gyvenime kasdien patiria 7,9 proc. respondentų, o štai 17,9 proc. niekada to nėra jautę. 25,7 proc. socialinių darbuotojų šią apatijos būseną išgyvena kelis kartus per savaitę, o tai yra pakankamai dažna savijauta. 21,4 proc. respondentų kelis kartus per mėnesį išgyvena šią būseną, o 27,1 proc. tai patiria kartą per mėnesį ar mažiau (žr., 5 lentelė).

Greitas ir lengvas susierzinimas indikuoja padidėjusį jautrumą aplinkos veiksniams ir yra priskirtinas prie nusilpusios nervų sistemos požymių. 10,7 proc. respondentų tai patiria kasdien, o 30 proc. apklaustųjų – kartą per savaitę. 19,3 proc. – kelis kartus per mėnesį, o 15,7 proc. respondentų niekada taip nesijaučia, (žr., 5 lentelė).

Humoro jausmo niekada nepraranda 32,9 proc. respondentų, o 6,4 proc. taip jaučiasi kasdien. 17,9 proc. praranda humoro jausmą kartą per savaitę, tiek pat – ir kelis kartus per mėnesį. 25 proc. apklaustųjų tokią būseną patiria kartą per mėnesį ir mažiau (žr., 5 lentelė).

25 proc. socialinių darbuotojų kasdien jaučia nuolatinį skubėjimą atliekant įvairias veiklas, 21,4 proc. apklaustųjų taip jaučiasi kartą per savaitę. Kelis kartus per mėnesį – 26,4% proc. respondentų, 17,1 proc. – kartą per mėnesį, o štai 10 proc. niekada taip nesijaučia (žr., 5 lentelė).

Gebėjimas susikaupti, esantis produktyvaus darbo šaltiniu, deja, neretai daugybei socialinių darbuotojų yra nepasiekiamas. Rezultatai atskleidė, kad 14,3 proc. respondentų kasdien patiria sunkumų mėgindami susikaupti, jiems sunku viską prisiminti. 27,1 proc. taip jaučiasi kelis kartus per savaitę, o 21,4 proc. – kelis kartus per mėnesį, kartą per mėnesį ar mažiau – 22,1 proc. respondentų, štai 15 proc. niekada taip nesijaučia (žr., 5 lentelė).

Kad turi nepakankamai laiko sau kasdien jaučia 31,4 proc. respondentų, 20,7 proc. tai išgyvena kartą per savaitę, 20 proc. – kelis kartus per mėnesį, o 19,3 proc. – kelis kartus per mėnesį. 8,6 proc. apklaustųjų to niekada nejaučia, (žr., 5 lentelė).

5 lentelė. Respondentų jaučiamų psichologinių simptomų dažnumas (proc.)

Psichologiniai simptomai	**Kartą per mėnesį ar mažiau**	**Kelis kartus per mėnesį**	**Kartą per savaitę**	**Kasdieną**	**Niekada**
	N (proc.)	**N (proc.)**	**N (proc.)**	**N (proc.)**	**N (proc.)**
1. Pakitusį/sutrikusį miegą naktį	**37 (26,4%)**	30 (21,4%)	32 (22,9%)	25 (17,9%)	16 (11,4%)
2. Daugiau vartoju alkoholio, surūkau daugiau cigarečių	19 (13,6%)	11 (7,9%)	9 (6,4%)	4 (2,9%)	**97 (69,3%)**
3. Psichologinį išsekimą	27 (19,3%)	**40 (28,6%)**	30 (21,4%)	30 (21,4%)	13 (9,3%)
4. Prislėgtą nuotaiką	27 (19,3%)	34 (24,3%)	**50 (35,7%)**	19 (13,6%)	10 (7,1%)
5. Jaučiuosi visiškai išsekęs (- usi) fiziškai ir emociškai	33 (23,6%)	27 (19,3%)	**40 (28,6%)**	18 (12,9%)	22 (15,7%)
6. Nesinori imtis kažko naujo nei darbe, nei asmeniniame gyvenime	**38 (27,1%)**	30 (21,4%)	**36 (25,7%)**	11 (7,9%)	25 (17,9%)
7. Aš greitai/lengvai susierzinu	34 (24,3%)	27 (19,3%)	**42 (30%)**	15 (10,7%)	22 (15,7%)
8. Prarandu humoro jausmą	35 (25%)	25 (17,9%)	25 (17,9%)	9 (6,4%)	**46 (32,9%)**
9. Nuolatinį skubėjimą atliekant įvairias veiklas	24 (17,1%)	**37 (26,4%)**	30 (21,4%)	**35 (25,0%)**	14 (10%)

Psichologiniai simptomai	Kartą per mėnesį ar mažiau	Kelis kartus per mėnesį	Kartą per savaitę	Kasdieną	Niekada
	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)
10. Man sunku susikaupti, prisiminti	31 (22,1%)	30 (21,4%)	**38 (27,1%)**	20 (14,3%)	21 (15%)
11. Jaučiu, kad turiu nepakankamai laiko sau	27 (19,3%)	28 (20%)	29 (20,7%)	**44 (31,4%)**	12 (8,6%)

Taigi, kaip matoma iš gautų rezultatų, respondentai pasižymi minėtaisiais psichologiniais simptomais: pakitęs miegas, prislėgta nuotaika bei psichologinis išsekimas, greitas susierzinimas, nuolatinis skubėjimas, sunkumai prisimenant bei jausena, kad neturi pakankamai laiko sau – visus šiuos psichologinius simptomus turi iškęsti socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis. Šie simptomai pasižymi ypatinga įtaka socialinių darbuotojų gyvenimui, nes nuo šių aspektų itin ryškiai priklauso respondentų gyvenimo kokybė bei darbinė veikla. Rezultatai atskleidžia, kad žvelgiant iš psichologinės perspektyvos, socialiniai darbuotojai yra pakankamai pervargę, o tai turi įtakos jų darbinei veiklai.

Duomenų analizė parodė, kad psichologiniai simptomai yra daug dažnesni nei fiziologiniai. 6 lentelėje pateikti susumuoti fiziologinių bei psichologinių ir bendri simptomų skaičiai (žr., 6 lentelė). Iš jų aiškiai matyti, kad psichologinių simptomų skaičius kur kas didesnis už fiziologinių simptomų, o tai reiškia, kad perdegimo sindromas labiau pasireiškia psichologinių simptomų aktyvumu.

6 lentelė. Simptomų skaičiaus skaitinės charakteristikos

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mažiausia reikšmė	Mediana	Didžiausia reikšmė
Fiziologinių simptomų skaičius	24,7143	6,38826	9	25	40
Psichologinių simptomų skaičius	31,8786	8,32390	12	32	55
Bendras simptomų skaičius	56,5929	14,71216	21	57	95

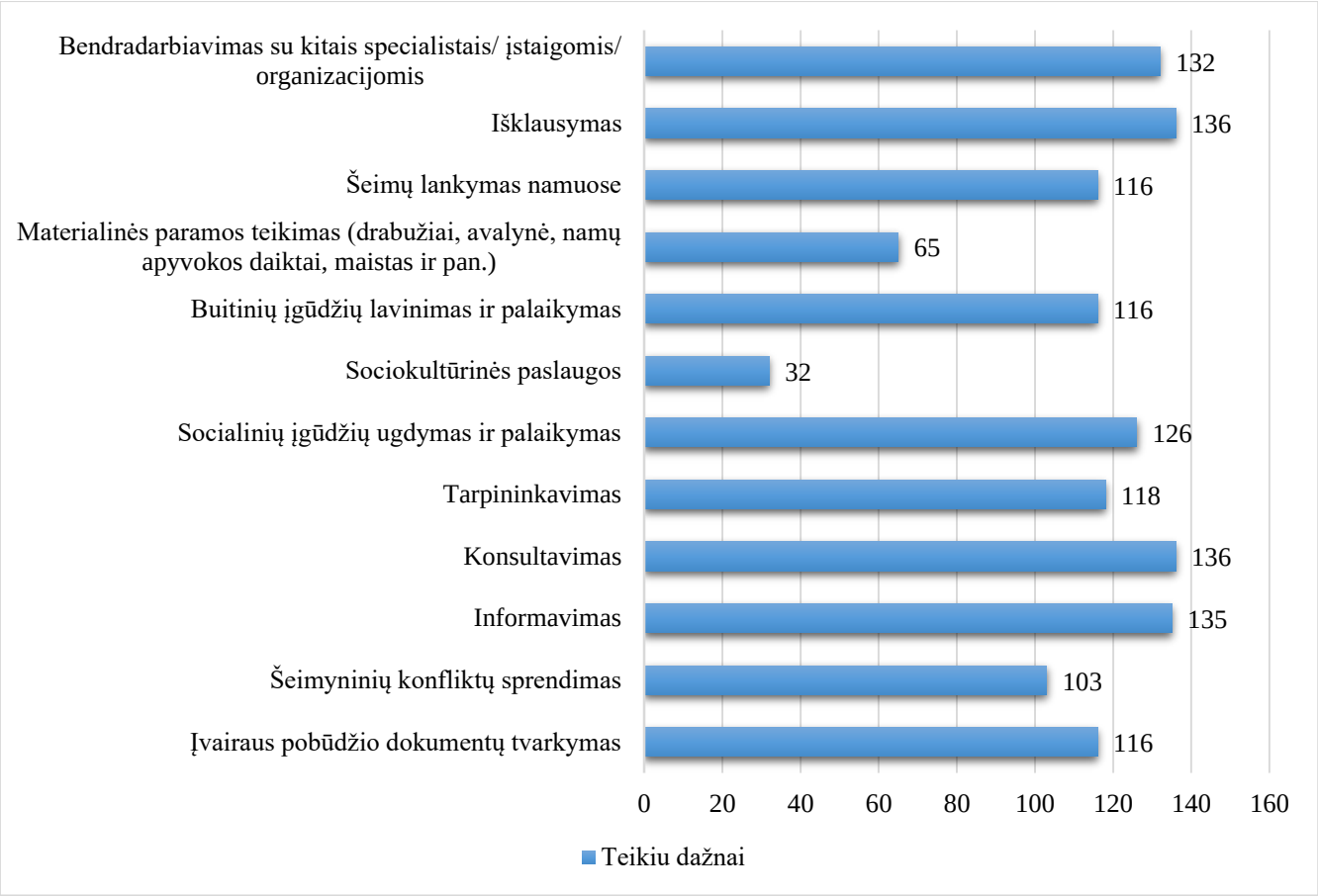
Perdegimo sindromas labiausiai pasireiškia psichologiniais simptomais – socialinių darbuotojų tarpe jie dažnesni ir sukelia daugiau neigiamų pasekmių. Tokią išvadą suponuoja tiek faktas, jog psichologinių simptomų skaičiaus vidurkis yra žymiai didesnis už fiziologinių simptomų skaičių (24,7143 < 31,8786), tiek ir standartinio nuokrypio rezultatai,

rodantys, jog psichologinių simptomų skaičius fiziologinių simptomų skaičių viršija kelis kartus. Socialinių darbuotojų grupei yra būdingesnė psichologinė reakcija į tai, ką jie patiria dirbdami su socialinės rizikos šeimomis, nei fizinių negalavimų raiška. Kaip vienas iš veiksnių, lemiančių tokius rezultatus, gali būti įvardijamas problemos įsisenėjimas – nepaneigtina, kad pirminė organizmo reakcija į patiriamus aplinkos veiksnius pasireiškia per žmogaus emocijas, įvairius psichologinius niuansus. Tam, kad darbas tiesiogiai paveiktų asmens fizinę sveikatą, yra reikalingas arba tiesioginis mechaninis poveikis darbuotojo organizmui (pvz. darbuotojo užpuolimas, tiesioginis užsikrėtimas pavojingomis ligomis, parazitais etc.), arba ilgalaikių, įsisenėjusių problemų virsmas į realias sveikatos problemas, kai nuolatinis stresas, įtampa, nuotaikos svyravimai galiausiai tampa imuniteto silpnėjimo ar negalavimų katalizatoriumi.

3.2.4. Ryšys tarp socialinės rizikos šeimoms teikiamų paslaugų ir socialinių darbuotojų patiriamo perdegimo sindromo

Šiam tyrimui buvo pasirinkta 12 pagrindinių socialinės rizikos šeimoms teikiamų paslaugų. Perdegimui įtakos turi ne tik ta klientų grupė, su kuria dirba socialiniai darbuotojai, bet taip pat ir paslaugos, kurias teikia socialiniai darbuotojai. Paslaugų dažnis, jų pobūdis, įvairovė bei monotonija gali lemti perdegimo sindromo atsiradimą, todėl respondentų buvo klausiama, kaip dažnai jie teikia atitinkamas paslaugas socialinės rizikos šeimoms. Buvo pastebėta bendra tendencija, jog visas pateiktąsias paslaugas socialiniai darbuotojai teikia dažnai, o tai neabejotinai siejama su patiriamais psichologiniais simptomais (žr., 12 pav.).

82,9 proc. respondentų dažnai teikia įvairaus pobūdžio dokumentų tvarkymą, 15,7 proc. šią paslaugą teikia retai ir tik 1,4 proc. respondentų šios paslaugos visiškai neteikia. Šeimyninius konfliktus dažnai sprendžia 73,6 proc. socialinių darbuotojų, rečiau teikia – 21,4 proc., o 3,6 proc. šios paslaugos neteikia. 96,4 proc. respondentų dažnai teikia informavimo paslaugas, 97,1 proc. – konsultavimo, o tarpininkavimu užsiima 84,3 proc. respondentų. Socialinių įgūdžių ugdymą ir palaikymą dažnai vykdo 90 proc. apklaustųjų. 61,4 proc. respondentų sociokultūrines paslaugas teikia rečiau. 82,9 proc. socialinių darbuotojų dažnai teikia buitinių įgūdžių lavinimo ir palaikymo paslaugas. Maždaug po lygiai respondentų atsakė, kad teikia materialinę paramą: 46,4 proc. nurodė, kad teikia dažnai, o 47,1 proc. pažymėjo, kad teikia retai. Šeimas namuose dažnai lanko 82,9 proc. darbuotojų. Išklausymo paslaugas dažnai taikia 97,1 proc. socialinių darbuotojų, o bendradarbiavimo – 94,3 proc. darbuotojų (žr., 7 lentelė).



12 pav. Respondentų dažniausiai teikiamos paslaugos socialinės rizikos šeimoms (proc.)

Duomenų analizė parodė tiek tai, kiek įvairių paslaugų socialinis darbuotojas teikia socialinės rizikos šeimoms, tiek ir tai, koks jų dažnis. Aiškiai matyti, kad dažniausiai socialiniai darbuotojai teikia išklausymo, konsultavimo, informavimo, bendradarbiavimo su kitomis institucijomis, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo bei tarpininkavimo paslaugas. Minėtąsias paslaugas apklausoje pasirinko pažymėti daugiausiai respondentų.

7 lentelė. Respondentų teikiamų paslaugų dažnumas (proc.)

Paslaugos	**Teikiu dažnai**	**Teikiu retai**	**Neteikiu**	**Negaliu atsakyti**
	N (proc.)	**N (proc.)**	**N (proc.)**	**N (proc.)**
1.Įvairaus pobūdžio dokumentų tvarkymas	**116 (82,9%)**	22 (15,7%)	2 (1,4%)	-
2. Šeimyninių konfliktų sprendimas	**103 (73,6%)**	30 (21,4%)	5 (3,6%)	2 (1,4%)
3.Informavimas	**135 (96,4%)**	3 (2,1%)	2 (1,4%)	-
4. Konsultavimas	**136 (97,1%)**	2 (1,4%)	-	2 (1,4%)
5. Tarpininkavimas	**118 (84,3%)**	18 (12,9%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)

Paslaugos	Teikiu dažnai	Teikiu retai	Neteikiu	Negaliu atsakyti
	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)
6. Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	**126 (90%)**	10 (7,1%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)
7. Sociokultūrinės paslaugos	32 (22,9%)	**86 (61,4%)**	12 (8,6%)	10 (7,1%)
8. Buitinių įgūdžių lavinimas ir palaikymas	**116 (82,9%)**	20 (14,3%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)
9. Materialinės paramos teikimas (drabužiai, avalynė, namų apyvokos daiktai, maistas ir pan.)	**65 (46,4%)**	**66 (47,1%)**	7 (5%)	2 (1,4%)
10. Šeimų lankymas namuose	**116 (82,9%)**	7 (5,0%)	12 (8,6%)	5 (3,6%)
11. Išklausymas	**136 (97,1%)**	3 (2,1%)	1 (0,7%)	-
12. Bendradarbiavimas su kitais specialistais/ įstaigomis/ organizacijomis	**132 (94,3%)**	6 (4,3%)	2 (1,4%)	-

3.2.5. Situacijos, kurios kelia stresą dirbant su socialinės rizikos šeimomis

Socialinio darbuotojo kasdienybėje susiduriama su įvairiomis situacijomis, kurios gali sukelti stresą, todėl respondentai turėjo įvertinti, ar pateiktos 16 situacijų stresą sukėlė ar ne (žr., 8 lentelė).

Nauja darbo su socialinės rizikos šeimomis specifika (taikomi nauji metodai) sukėlė stresą 48,6 proc. socialinių darbuotojų. Pakitusios darbo sąlygos (pasikeitusi darbo vieta, nauji kolegos su kuriais reikia dirbti, ilgesnės darbo valandos) kėlė stresą 69,3 proc. apklaustųjų. Po 84,3 proc. respondentų kėlė stresą didesnis nei įprastai darbo krūvis bei agresyviai nusiteikę klientai. Didesnis atsakomybės prisiėmimas kėlė stresą 79,3 proc. respondentų. Taip pat po 66,4 proc. respondentų nurodė, kad stresą sukėlė reorganizacija darbe bei viršvalandžiai. Padidėjęs skaičius socialinės rizikos šeimų, kurias reikia aptarnauti, sukėlė stresą 77,9 proc. apklaustųjų. 86,4 proc. respondentų kaip streso sukėlėją nurodė mažą atlyginimą. Specifinių žinių trūkumas stresą kėlė 55,7 proc. socialiniams darbuotojams. Laiko trūkumas atliekant darbus – 76,4 proc. respondentų. Įtampą kolektyve nurodė 60 proc. socialinių darbuotojų. 50,7 proc. apklaustųjų jautė stresą dėl dokumentacijos tvarkymo. Numatomi karjeros pokyčiai 47,1 proc. socialiniams darbuotojams buvo stresą keliantys. 63,6 proc. respondentų teko išklausyti vadovybės priekaištus atliekamų darbų atžvilgiu, o 70,7 proc. teko išklausyti klientų priekaištus atliekamų darbų atžvilgiu, todėl tai sukėlė stresą.

8 lentelė. Situacijos, kurios kelia stresą dirbant su socialinės rizikos šeimomis

Eil. Nr.	Situacija	Sukėlė stresą	Nesukėlė streso
		N (proc.)	N (proc.)
1.	Nauja darbo su socialinės rizikos šeimomis specifika (taikomi nauji metodai)	68 (48,6%)	**72 (51,4%)**
2.	Pakitusios darbo sąlygos (pasikeitusi darbo vieta, nauji kolegos su kuriais reikia dirbti, ilgesnės darbo valandos)	**97 (69,3%)**	43 (30,7%)
3.	Didesnis nei įprastai darbo krūvis	**118 (84,3%)**	22 (15,7%)
4.	Didesnis atsakomybės prisiėmimas	**111 (79,3%)**	29 (20,7%)
5.	Reorganizacija darbe	**93 (66,4%)**	47 (33,6%)
6.	Padidėjęs skaičius socialinės rizikos šeimų, kurias reikia aptarnauti	**109 (77,9%)**	31 (22,1%)
7.	Viršvalandžiai	**93 (66,4%)**	47 (33,6%)
8.	Mažas atlyginimas	**121 (86,4%)**	19 (13,6%)
9.	Specifinių žinių trūkumas	**78 (55,7%)**	62 (44,3%)
10.	Laiko trūkumas atliekant darbus	**107 (76,4%)**	33 (23,6%)
11.	Įtampa kolektyve	**84 (60%)**	56 (40%)
12.	Dokumentacijos tvarkymas	**71 (50,7%)**	69 (49,3%)
13.	Agresyviai nusiteikę klientai	**118 (84,3%)**	22 (15,7%)
14.	Numatomi karjeros pokyčiai	66 (47,1%)	**74 (52,9%)**
15.	Teko išklausyti vadovybės priekaištus atliekamų darbų atžvilgiu	**89 (63,6%)**	51 (36,4%)
16.	Teko išklausyti klientų priekaištus atliekamų darbų atžvilgiu	**99 (70,7%)**	41 (29,3%)

Kaip matoma, daugiau nei pusė apklaustųjų ties kiekvienu teiginiu pažymėjo, jog pateiktos situacijos sukėlė joms stresą, o tai tik patvirtina, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, išgyvena įtemptas darbines situacijas, kurios verčia gyventi nuolatiniame strese. Kaip labiausiai stresą keliančios situacijos bei veiksniai, lyginant su kitomis išvardintomis, išryškėjo šios: *mažas atlyginimas* (darbuotojai jaučiasi tinkamai neįvertinti, ribotos finansinės galimybės trukdo gyventi oriai)*; agresyviai nusiteikę klientai* (kelia grėsmę sveikatai bei gyvybei)*; didesnis nei įprastai darbo krūvis* (verčia skubėti atliekant

darbus, kenčia darbo kokybė)*; didesnis atsakomybės prisiėmimas (*kelia įtampą darbuotojui)*; padidėjęs skaičius socialinės rizikos šeimų, kurias reikia aptarnauti; laiko trūkumas atliekant darbus*. Tai veiksniai, nuo kurių priklauso darbuotojų savijauta darbe, emocinė būklė, fizinio saugumo užtikrinimas, materialinė gerovė. Kadangi visa tai neigiamai veikia socialinius darbuotojus, jie jaučiasi išsekę psichologiškai bei labiau pavargę. Didelė stresinė įtampa kenkia darbo kokybei bei darbuotojo sveikatai.

Svarbu paminėti tai, kad klausimynai buvo siunčiami elektroniniu paštu, ir dėl šios priežasties buvo galimybė sukurti grįžtamąjį ryšį tarp anketos bei šio darbo autorės ir respondentų. Pažymėtina, kad buvo gauta keletas respondentų atsakymų, komentarų, kurie taip pat atskleidžia tam tikrų respondentų dabartinę išgyvenamą padėtį. Vieni respondentai domėjosi tyrimo rezultatais, todėl prašė, pasibaigus apklausai, atsiųsti gautus rezultatus, kiti reiškė savo pasipiktinimą pačiu pasirinktu tirti reiškiniu.

„<...Žinau, kad esu išsekus... norėčiau, kad atsiųstumėt bendrą rezultatą... įdomu pasižiūrėti, ar aš čia viena tokia, ar ir daugiau žmonių pavargę nuo šito darbo... jeigu būčiau žinojusi, kad bus tiek „popierizmo“ niekada nebūčiau dirbus ir mokiusius.... jaučiuosi, kaip sekretorė – mašininkė.>“. Ši respondentė pati įvardina problemą – ji žino, kad jau yra išsekusi. Iš jos atsakymo matyti, kad darbuotojai visgi yra svarbu žinoti, kaip kiti jaučiasi dirbdami šį darbą, ji nori žinoti, jog yra ne viena. Tokiems asmenims labai svarbu emociškai jausti, kad jie turi palaikymą, bendraminčių, suprantančių jų dabartinę padėtį, besidominčių šia situacija.

„<...nemanau, kad Jums rūpi pašaliečio nuomonė, bet ar tikrai manote, kad soc. darbuotojai pateiks informaciją internetu apie tokį asmeninį klausimą kaip perdegimas?“> Žinoma, atsirado ir tokių, kurie buvo skeptiški šio tyrimo atžvilgiu, nes, jų nuomone, šio problemos gvildenimas yra per daug asmeniškas, o internetinis/anoniminis tyrimas – per daug viešas.

Keletas respondentų panoro gauti tyrimo rezultatus, todėl jiems jie bus persiųsti: *„<...norėčiau gauti galutinius tyrimo rezultatus...>“; „<...Taip pat domintų galutiniai rezultatai...>“; „<...Domina galutiniai tyrimo rezultatai, tad lauksiu žinutės. Būtų malonu...>“.*

Kaip matyti, kai kurie respondentai patys labai susidomėjo nagrinėjamu reiškiniu, suprato jo reikšmę ir svarbą, kai kurie jų netgi asmeniškai prisipažino jaučiantys turį perdegimo problemą, tačiau buvo ir dalis asmenų, pasmerkusių tokią idėją ir nemačiusių prasmės ar naudos šio reiškinio nagrinėjime.

EMPIRINĖS DALIES APIBENDRINIMAS

Tyrimu nustatyta:

• **Emocinių ir fiziologinių teiginių dažnumas:** emocinio išsekimo vertinimas parodė, kad socialiniai darbuotojai jaučiasi emociškai išsekę, darbas su socialinės rizikos šeimomis reikalauja iš jų daug pastangų, yra jaučiama, kad aukojama per daug savo laiko, nervų bei pastangų.

• **Perdegimo sindromo simptomų paplitimas tarp socialinių darbuotojų:** fiziologinių simptomų raiška ir dažnis jų gyvenime nėra ryškiai pastebimas.

• **Ryšys tarp socialinės rizikos šeimoms teikiamų paslaugų ir socialinių darbuotojų patiriamo perdegimo sindromo:** respondentams būdingi psichologiniai simptomai: pakitęs miego ritmas, prislėgta nuotaika bei psichologinis išsekimas, greitas susierzinimas, nuolatinis skubėjimas, sunkumai prisimenant bei būsena, kad neturi pakankamai laiko sau – visus šiuos psichologinius simptomus turi iškęsti socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis. Perdegimo sindromas labiausiai pasireiškia psichologiniais simptomais, jie dažnesni tarp socialinių darbuotojų ir sukelia daugiau neigiamų pasekmių. Iš išvardintų pagrindinių dvylikos paslaugų, teikiamų socialinės rizikos šeimoms, visos paslaugos socialinių darbuotojų yra teikiamos dažnai – procentais tai sudaro daugiau nei pusę apklaustųjų. Pagrindinės respondentų įvardintos paslaugos buvo konsultavimas, išklausymas, informavimas.

• **Situacijos, kurios kelia stresą dirbant su socialinės rizikos šeimomis:** socialiniai darbuotojai patiria daug stresą keliančių situacijų (mažas atlyginimas, didesnis darbo krūvis, didesnės atsakomybės prisiėmimas, padidėjęs skaičius socialinės rizikos šeimų, kurias reikia aptarnauti, laiko stoka, agresyvūs klientai), kurios siejamos su jų patiriamu perdegimo sindromu.

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad perdegimo sindromas – tai reiškinys, susiformavęs dėl chroniško streso, kuris ilgainiui išsekina darbuotoją emociškai ir fiziškai. Perdegimo sindromas susijęs su emociniu socialinių darbuotojų išsekimu, depersonalizacija ir sumažėjusiu asmeninių laimėjimų sindromu. Atsiradus perdegimo sindromui, atsiranda ciniškas aplinkos vertinimas, būdingas dažnas nervingumas, irzlumas, nepatiklumas, iškyla grėsmė susirgti depresija.
2. Mokslinės literatūros analizė parodė, kad priežastys, lemiančios socialinio darbuotojo perdegimo sindromą, susijusios su nedideliu atlyginimu, socialinio darbo reikšmės nuvertinimu, grėsme užsikrėsti parazitais ir ligomis nuo klientų. Nemažiau reikšmingi ir kankinantys fiziologiniai ir emociniai streso sukelti padariniai. Pasekmės, kurios būdingos socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis: pravaikštos, dažnai pasikartojančios nedarbingumo atostogos, darbuotojų kaita, veiklos ir paslaugų kokybės suprastėjimas, nepasitenkinimas darbu, nedidelis įsipareigojimas klientams, konfliktai su bendradarbiais, svarstymas išeiti iš darbo, depresija, psichosomatiniai sutrikimai, įvairios sveikatos problemos, padidėjusi rizika pradėti vartoti pavojingas medžiagas ir neigiamas poveikis asmeniniam gyvenimui.
3. Socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, susiduria su įvairiomis šios klientų grupės krizėmis, priklausomybių suluošintais žmonėmis, netinkama vaikų priežiūra, skurdu, nedarbu, žiauriu elgesiu, netinkamu paramos naudojimu. Sunkumai su kuriais susiduria socialinės rizikos šeimos yra nepriežiūra, apleistumas, alkoholizmas, narkotinių medžiagų vartojimas, nusikalstama veikla, prostitucija, depresija, psichozės. Socialinis darbuotojas turi padėti tokioms šeimos pamatyti, suvokti savo problemas ir imtis priemonių, kad jos būtų tinkamai ir laiku išspręstos.
4. Kaip pagrindiniai šiame darbe tyrinėti veiksniai, lemiantys socialinių darbuotojų perdegimo sindromą dirbant su socialinės rizikos šeimomis, buvo nustatyti įvairūs faktoriai, sukeliantys stresines situacijas: mažas atlyginimas, didesnis darbo krūvis, didesnis atsakomybės prisiėmimas, padidėjęs skaičius socialinės rizikos šeimų, kurias reikia aptarnauti, laiko stoka, agresyvūs klientai – visi išvardintieji veiksniai yra siejami su jų patiriamu perdegimo sindromu. Emocinio išsekimo vertinimas parodė, kad socialiniai darbuotojai jaučiasi emociškai išsekę, darbas su socialinės rizikos šeimomis reikalauja iš jų daug pastangų, yra jaučiama, kad aukojama per daug savo laiko, nervų bei pastangų. Perdegimo sindromas labiausiai pasireiškia psichologiniais simptomais, jie tarp socialinių darbuotojų yra dažnesni ir sukelia daugiau neigiamų pasekmių nei fiziniai simptomai.

REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI

Socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis:

1. Dalyvauti supervizijose, dirbti tik darbo valandomis ir nesinešti klientų problemų į savo šeimą – tai padėtų socialiniams darbuotojams atsiriboti nuo darbe iškylančių problemų ir išvengti papildomos įtampos.
2. Dalyvauti mokymuose, kvalifikacijos kėlimo mokymuose, tarptautinėse konferencijose, kad ten įgytos žinios padėtų kovoti su perdegimo sindromu. Bet koks tobulėjimas, asmenybės ugdymas skatina kitaip vertinti supantį pasaulį.
3. Skirti pakankamai laiko poilsiui bei mėgstamai veikai, nes tinkamai atgavęs savo jėgas, socialinis darbuotojas galės naudingiau bei produktyviau dirbti.

Įstaigų vadovams, kuriose dirba socialiniai darbuotojai:

1. Socialinis darbuotojas, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis, sudaryti palankias sąlygas darbui ir įsitikinti, jog vienam socialiniam darbuotojui tenka adekvatus skaičius klientų, yra tinkamai apmokami viršvalandžiai, darbuotojai efektyviai saugomi nuo agresyviai nusiteikusių klientų, jiems sudaroma galimybė dalyvauti įvairiuose mokymuose, suteikiančiuose žinių, kaip apsisaugoti nuo perdegimo sindromo profesinėje veikloje.
2. Dažniau organizuoti supervizijas, kur socialiniai darbuotojai galėtų pasidalinti savo patirtimi su kolegomis bei kitais specialistais, ir tai padėtų valdyti šio reiškinio paplitimą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abendroth M. (2005). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. vol. 8 (6), 346 – 357. Retrieved from http://www.compassionstrengths.com/uploads/Compassion_fatigue_nursing.pdf
2. Abromaitienė L. ir Stanišauskienė V. (2014) Profesinis perdegimas karjeros raidos kontekste: ikimokyklinio ugdymo pedagogų atvejis. *Andragogika*, 1(5), 10 – 26. doi: http://dx.doi.org/10.15181/andragogy.v5i0.960
3. Antoniou A.S.T.G., Cooper L. C., Chrousos G. P., Spielberger C. D., Eysenck M. W. (2009). Handbook of Managerial Behavior and Occupational Health. *New horizons in management.* UK: MPG Books Group. Retrieved from https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=Idw2QA8VPNgC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Handbook+of+Managerial+Behavior+and+Occupational+Health.+New+horizons+in+management.&ots=DSL0I4EYF7&sig=kmV4UgFYq2_rl3hYfGlTB2u4V4o&redir_esc=y#v=onepage&q=Handbook%20of%20Managerial%20Behavior%20and%20Occupational%20Health.%20New%20horizons%20in%20management.&f=false
4. Aukštinaitytė R. ir Zajančkauskaitė – Staskevičienė L. (2010). Psichologų išgyvenamos užuojautos pasekmių, pervargimo ir sveikatai palankaus elgesio sąsajos. *Psichologija*, Nr.42, 44–58. Prieiga per internetą: http://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/viewFile/2572/1793
5. Ashil, N. J. & Rod M. (2011). Burnout processes in Non-Clinical Health Service encounters. *Jornal of Bussines Research*, Nr. 64, 1116 – 1127. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Nicholas_Ashill/publication/227418232_Burnout_processes_in_nonclinical_health_service_encounters/links/00b4953648d1394b57000000.pdf
6. Bandzienė V. (2008). Socialinio darbuotojo veiklos ypatumai teikiant pagalbą vaikui iš skurstančios šeimos. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, Nr.1(1), 105-115.
7. Prieiga per internetą: http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2008~1367171288954/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content
8. Barbara L. Brock. & Marilyn L. Grady. (2002) Avoiding Burnout. A Principal‘s Guide to Keeping the Fire Alive. *Copyright by Corwin Press, Inc.* Retrieved from https://books.google.lt/books?id=ihm2rLwvlKQC&printsec=frontcover&dq=Avoiding+Burnout:+A+Principal%27s+Guide+to+Keeping+the+Fire+Alive&hl=lt&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Avoiding%20Burnout%3A%20A%20Principal's%20Guide%20to%20Keeping%20the%20Fire%20Alive&f=false

9. Bacon J. (2012). The Art of Community. Building the New Age of Participation. Second Edition. Publisher: O'Reilly Media.
Retrieved from https://books.google.lt/books?id=MpIHHjuPnWwC&printsec=frontcover&dq=The+Art+of+Community+Building+the+New+Age+of+Participation&hl=lt&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20Art%20of%20Community%20Building%20the%20New%20Age%20of%20Participation&f=false
10. Beheshtifar, M. & Omidvar, R. A. (2013). Couses to create job burnout in organizations. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. Vol. 3, No.6, 107 – 113. Retrieved from http://www.hrmars.com/admin/pics/1939.pdf
11. Bitinas B. (2006). Edukologinių tyrimų metodologiniai vingiai. Pedagogika, 83, 9 – 14. Prieiga per internetą: http://www.biblioteka.vpu.lt/pedagogika/PDF/2006/83/83.pdf
12. Bubnys R. ir Petrošiūtė D. (2008) Socialinių pedagogų ir socialinių darbuotojų gyvenimo kokybės vertinimas: profesinis aspektas. *Socialiniai mokslai, Edukologija. Jaunųjų mokslininkų darbai,* Nr. 4(20), 103 – 108. Prieiga per internetą: http://documents.tips/documents/socialiniu-pedagogu-ir-socialiniu-darbuotoju-gyvenimo-kokybes-vertinimas-profesinis-aspektas.html
13. Demerouti E. & Bakker A.B. (2011). The Job Demands – Resources model: Challenges for future research. SA Journal of Industrial Psychology. *SA Tydskrifvir Bedryfsielkunde,* Vol. 37(2), 1 – 9. doi:10.4102/ sajip.v37i2.974
14. Dierendonck D., Buunk B. & Schaufeli W. B. (2001). Burnout and Inequity Among Human Service Profesionals A Longitudinal Study. *Journal of Occupational Health Psychology,* Vol. 6, Nr. 1, 43 – 52.
Retrieved from http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/151.pdf
15. Dirgėlienė I. ir Kiaunytė A. (2005). Supervizija Lietuvos socialinio darbo kontekste. *Acta. Pedagogica Vilnensia,* Nr. 15, 240 – 254. Prieiga per internetą: http://www.journals.vu.lt/acta-paedagogica-vilnensia/article/viewFile/9744/7519
16. Dirgėlienė I. (2008). Teorijos ir praktikos ryšio plėtotė socialinio darbuotojo profesinėje veikloje. *Acta Paedagogica Vilnensia*, Nr. 20, 90 – 101. doi: http://dx.doi.org/10.15388/ActPaed.2008.20.7519
17. Dirgėlienė I. ir Večkienė N. P. (2009). Streso rizika ir paramos lūkesčiai: socialinių darbuotojų profesinės patirties analizė. *Tiltai,* 2009,Vol. 45, Issue 1, 143 – 162. Prieiga per internetą: http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367166619385/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content
18. Dirsienė J. ir Zajančkauskaitė – Staskevičienė L. (2010). Priklausomų nuo alkoholio asmenų savo ligos suvokimo ir sveikatos kontrolės lokuso ypatumai. *Psichologija,* Nr. 41, 84 – 95.

Prieiga per internetą: http://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/viewFile/2577/1798

19. Evers W.J.G., Brouwers A. & Tomic W. (2002). Burnout and self-efficacy: A study on teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *British Journal of Educational Psychology*, Vol. 72, 227–243. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/11343030_Burnout_and_self-efficacy_A_study_on_teachers'_beliefs_when_implementing_an_innovative_educational_system_in_the_Netherlands_British_Journal_of_Educational_Psychology_72_227-243
20. Filipavičiūtė R., Jurgelėnas A., Juozulynas A. ir Butkienė B. (2008). Depresijos sindromas – pagyvenusių žmonių socialinės rizikos veiksnys. *Gerontologija*, Nr. 9(2), 93 – 98. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2008/nr_2/2008_93_98.pdf
21. Gerasimčik – Pulko V. (2011). Šiuolaikinės visuomenės problema – „perdegimo" sindromas. *Slauga: mokslas ir praktika, Nr. 1 (169), 4 – 7.* Prieiga per internetą: http://documents.tips/documents/201101.html
22. Gerikienė V. (2015). Slaugytojų požiūrio į darbą sąsajos su pasitenkinimu darbu ir profesinio perdegimo sindromu. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, Nr. 15, 7 – 12. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/Giedrutes/Downloads/PSTP_15_2015%201%20(3).pdf
23. Goksoy S., Sagir M. ir Yenipinar S. (2013). Santykis tarp organizacinio įsipareigojimo lygmens ir pradžios mokyklų (pradinių ir vidurinių) administratorių akademinio perdegimo. *Mokytojų ugdymas*, Nr. 20(1), 76 – 89. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2013~ISSN_1822-119X.N_20_1.PG_76-89/DS.002.0.01.ARTIC
24. Gruodytė I. ir Navickienė R. (2013). Profesinio perdegimo pasireiškimas gidų profesijoje. Kaunas: *Lietuvos sporto universitetas, 88 – 94.* Prieiga per internetą: http://www.lsu.lt/sites/default/files/paveiksleliai/sreaipsniu_rinkinys_2013.pdf
25. Gudžinskienė V. ir Gedminienė R. (2011). Vaikų, augančių alkoholio vartojimo problemų turinčiose šeimose, patiriami psichologiniai, socialiniai ir mokymosi sunkumai. *Vaikų ir suaugusiųjų socializacija: tyrimai ir patirtis. Socialinis ugdymas*, Nr. 16(27), 19 – 31. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/Giedrutes/Downloads/socialinis%20ugdymas%2027.pdf
26. Guščinskienė, J. ir Kondrotaitė G. (2006). Socialinės rizikos šeimų problemos: Pagėgių savivaldybės atvejo studija. *Socialinis darbas: Mokslo darbai*, Nr. 5(2), 15 – 23. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/78e/2_guscinskiene_kondrotaite.pdf

27. Halbesleben J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 91(5), 1134 – 1145. Retrieved from http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&uid=2006-11397-012
28. Jankutė S. ir Juknevičiūtė J. (2011). Stresas, nuovargis ir „perdegimo“ sindromas anesteziologų – reanimatologų tarpe, dirbančių II lygio paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose. *Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija, Kaunas*. 37
Prieiga per internetą: http://smd.lt/wp-content/uploads/2015/04/Lietuvos-sveikatos-mokslų-studentų-ir-jaunųjų-tyrėjų-konferencija-2011.pdf
29. Jenaro C., Flores N. & Arias B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional psychology: research and practice,* Vol. 38(1), 80 – 87.
30. Kavaliauskienė V. ir Balčiūnaitė R. (2014). Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbuotojo profesionalizacijos kontekste. *Tiltai,* Nr. 4, 17 – 35. Prieiga per internetą: http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/viewFile/947/pdf
31. Kairienė B. (2005). Vaikų, patyrusių smurtą šeimoje, globos problemos. *Socialinis darbas,* Nr. 4(2), 70 – 77. Prieiga per internetą: http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB-0001:J.04~2005~1367152715180/DS.002.0.01.ARTIC
32. Kardelis K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai.* Kaunas: Judex, 389 – 391.
33. Kepalaitė A. (2012). Socialinių pedagogų ir socialinių darbuotojų prieraišumo stiliaus ypatumai. *Specialusis ugdymas,* Nr. 1(26), 101 – 117. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2012~ISSN_1392-5369.N_1_26.PG_101-117/DS.002.0.01.ARTIC
34. Kondrotaitė G. (2006). Socialinės rizikos šeimos Lietuvoje: atvejo studija. *Filosofija. Sociologija*, Nr. 4, 55 – 60. Prieiga per internetą: http://www.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2006/4/55-60.pdf
35. Kondrotaitė G. ir Butvilas T. (2007). Socialinės rizikos šeimose gyvenančių vaikų socializacija: patirtos netekties poveikio ir jų elgesiui analizė. *Socialinis darbas*, Nr. 6(1), 96 – 103.
Prieiga per internetą:https://www.mruni.eu/upload/iblock/657/11_kondrotaite_butvilas.pdf
36. Ladstatter F. & Garrosa E. (2008). Prediction of Burnout. An Artificial Neural Network Approach. *Hamburg: Diplomica Verlag GmbH*. Retrieved from https://books.google.lt/books?id=XAH6AwAAQBAJ&pg=PP1&lpg=PP1&dq=Prediction+of+Burnout.+An+Artificial+Neural+Network+Approach&source=bl&ots=Os_9cnlmhp&sig=iFub8pgKFDEhAaBg0xbPKhG3als&hl=lt&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Prediction%20of%20Burnout.%20An%20Artificial%20Neural%20Network%20Approach&f=false
37. Lazutka R., Skučienė D., Žalimienė R., Vareikytė A. ir Kazakevičiūtė J. (2008). Socialinių darbuotojų profesinės rizikos veiksniai. *Socialinis darbas,* Nr. 7(3), 74 – 86.

Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/b79/8_lazutka_skuciene_zalimiene_vareikyte_kazakeviciute.pdf

38. Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992), Valstybės Žinios, Nr. 33 – 1014. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm
39. Lietuvių terminų žodynas. Prieiga per internetą: http://www.lietuviuzodynas.lt/terminai/Depersonalizacija
40. Liepuonius A. (2011). Šešėlinė ugdymo pusė: psichoanalitinės pedagogikos praktikos nūdienos galimybės. *Mokslinė mintis. Logos* 67, 47 – 55. Prieiga per internetą: http://litlogos.eu/L67/Logos67_047_055_Liepuonius.pdf
41. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Prieiga per internetą: http://www.socmin.lt/index.php?1588159115
42. Lietuvos Respublikos seimas. Nutarimas dėl Valstybinės šeimos politikos koncepcijos patvirtinimo, 2008 m. birželio 3 d. Nr. X – 1569, Vilnius. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=5477&p_k=1
43. Lietuvos Respublikos Piniginės socialinės paramos mažas pajams gaunančioms šeimoms (vieniems gyvenantiems asmenims) įstatymas, 2003 m. liepos 1 d. Nr. IX -–1675, Vilnius. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=215633&p_query=&p_tr2=
44. Lietuvos Respublikos išmokų vaikams įstatymas, 1994 m. lapkričio 3 d. Nr. I – 621, Vilnius. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=369335&p_query=&p_tr2=
45. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinių rekomendacijų patvirtinimo, 2003 m. gruodžio 17 d. Nr. A1 – 207, Vilnius.
    Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=225359&p_query=&p_tr2=
46. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2006 m. sausio 19 d. Valstybės žinios, 2006-02-11, Nr.17-589, Vilnius. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=270342&p_query=&p_tr2=
47. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo, 2006, Valstybės žinios, 2006-04-20, Nr. 43-1570. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=274453&p_query=&p_tr2=
48. Liobikienė T. N. (2010). Kaip padėti vaikams, augantiems alkoholizmu sergančioje šeimoje? *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai,* Nr. 5(1), 75 – 84. Prieiga per internetą:

http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2010~ISSN_2029-0470.N_5_1.PG_75-84/DS.002.0.01.ARTIC

49. Malinauskas R. (2008). Sporto pedagogų perdegimo ypatumai. *Ugdymo psichologija*, Nr. 19, 68 – 73.
50. Matin H. Z., Nader Seyed Kalali N. S. & Anvari M. R. A. (2012). Do Demographic Variables Moderate the Relationship Between Job Burnout and its Consequences? *Iranian Journal of Management Studies (IJMS)*, vol.5, No.1, 47 – 62. Retrieved from http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.301.1244&rep=rep1&type=pdf
51. Maslach. Socialinė psichologija. Retrieved from http://maslach.socialpsychology.org/publications
52. Maslach C. (2003). Burnout. The Cost of Caring. Malor book published by ISHK, Los Altos. Retrieved from https://nook.barnesandnoble.com/products/2940015532128/sample?sourceEan=2940015532128
53. Maslach C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Currnt directions in psychological science. American Psychological Society*, 12, 189 – 192. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/254081523_Job_Burnout_New_Directions_in_Research_and_Intervention
54. Maslach C. & Leiter M. P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 93. No.3, 498 – 512. Retrieved from http://www.choixdecarriere.com/pdf/6573/2010/MaslachLeiter2008.pdf
55. Maslach C. & Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99 – 113. Retrieved from http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/epdf
56. Maslach C., Schaufeli W. B. & Leiter M. P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews Psychology*, Nr. 52, 397 – 422. Prieiga per internetą: http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf
57. Mikaliūnas J., Danilevičiūtė V. ir Laurinaitis E. (2013). Trauma – disociacija – psichozė, arba ryšio tarp psichologinių traumų ir psichiatrinės patologijos beieškant (I dalis). *Apžvalginiai moksliniai straipsniai*, Nr. 17(57), 181 – 190. Prieiga per internetą: http://www.neuroseminarai.lt/uploads/Neuro_2013_Nr3_181-190.pdf
58. Moterų koalicija. Prieiga per internetą: http://www.moterukoalicija.webinfo.lt/dg_isvados.htm
59. Narkauskaitė L., Juozulynas A., Jurgelėnas A. ir Venalis A. (2011). Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Visuomenės sveikata*,

Nr. 1(52), 91 – 97. Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Narkauskait_M.pdf

60. Pacevičius J. (2006). Profesinis perdegimas kaip organizacinės elgsenos problema. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, Nr. 2(7), 125 – 129. Prieiga per internetą: http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367154505128/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content
61. Pivorienė J. ir Viktoravičienė R. (2014). Socialinių darbuotojų požiūris į socialinį darbą su socialinės rizikos šeima lyčių lygybės aspektu. *Socialinis darbas*, Nr. 13(2), 192 – 203. Prieiga per internetą: https://www3.mruni.eu/ojs/social-work/article/viewFile/3917/3764
62. Oficialiosios statistikos portalas. Retrieved from http://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=c6e0b422-4bf8-498b-9c67 c01ce94f63eb
63. Pacevičius J. (2007). Profesinio „perdegimo“ sindromas ir jo raiška banko darbuotojų veikloje. *Ekonomika ir vadyba, 629 – 635.*
64. Pikūnas, J. ir Palujanskienė, A. (2005). Stresas. Atpažinimas ir įveikimas. Kaunas: Pasaulio lietuvių centras.
65. Pines A.M. (2002). A psychoanalytic–existential approach to burnout: Demonstrated in the cases of a nurse, a teacher, and a manager. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, Vol. 39, No. 1, 103 – 113.
66. Puidokienė D. ir Acus A. (2013). Pagalbos moterims, užsiimančios prostitucija, sistemos kūrimo problemos Klaipėdos mieste. *Tiltai*, Nr. 2, 115 – 129. Prieiga per internetą: http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/viewFile/166/pdf
67. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studija. Retrieved from http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Ataskaitos/BPD_vertinimo_ataskaitos/SAM_32.pdf
68. Pukėnas K. (2009). Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Mokomoji knyga. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
69. Raižienė S. ir Bakšytė A. (2010). Socialines paslaugas teikiančių darbuotojų perdegimo sindromo, socialinės paramos bei saviveiksmingumo sąsajos. *Socialinis darbas. Mokslo darbai*, Nr. 9(2), 119 – 126.
    Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/2ef/15_raiziene_baksyte.pdf
70. Rutkauskienė S. ir Gudliauskaitė - Godvadė J. (2011). Lyčių stereotipai socialiniame darbe su socialinės rizikos šeimomis. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, Nr. 7(1), 71 – 87. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2011~ISSN_2029-0470.N_7_1.PG_71-87/DS.002.0.01.ARTIC

71. Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai. (2010). Vilnius: MRU.
72. Skiba M. ir Rosenberg S. (2011). The Disutility of Equity Theory in Contemporary Management Practice. *Journal of Business & Economic Studies*, Vol. *17, No. 2, 1 – 19.* Retrieved from http://search.proquest.com/openview/f4addeddbd29e7381721c981ca486508/1?pq-origsite=gscholar
73. Stoškus A. (2011). Kūno kultūros mokytojų profesinio perdegimo ypatumai. *Tiltai. Mokslo darbai,* Nr. 3(56), 191 – 200.
74. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Prieiga per internetą: http://www.socmin.lt/lt/seima-ir-vaikai/vaiko-teisiu-apsauga/statistika-vta.html
75. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialinis pranešimas 2014-2015 metų**.** Prieiga per internetą: http://www.socmin.lt/lt/socialinis-pranesimas.html
76. Stremauskienė R. ir Žibėnienė G. (2014). Socialinių darbuotojų, dirbančių Vilniuje su socialinės rizikos šeimomis ir teikiančių joms socialines paslaugas, patiriami sunkumai. *Socialinis ugdymas. Lietuvos edukologijos universitetas*, Vol. 39, Nr. 3, 86 – 98. doi: http://dx.doi.org/10.15823/su.2014.21
77. Strukčinskienė B., Tarvydienė N., Strukčinskaitė V., Žuravliova T., Radžiuvienė R. ir Mažrimas A. (2015). Klaipėdos rajono gyventojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ypatumai. *Visuomenės sveikata. Originalūs straipsniai,* Nr. 1, 17 – 21. Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.priedas1/VS%20priedas%202015%20Nr1%20ORIG%20Psichoaktyviosios%20medziagos.pdf
78. Sučylaitė J. (2013). Pedagogo profesinio perdegimo sindromas kaip psichosomatinių simptomų pasireiškimo prielaida ir prevencijos aspektai. Lietuvos psichologų kongresas: Vilniaus universiteto leidykla, 57 – 58. Prieiga per internetą: http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/Teziu%20leidinys%20LPK%202013.pdf
79. Šinkūnienė J. R. (2010). Socialinių darbuotojų profesinės veiklos motyvacijos veiksniai. *Socialinis darbas*, Nr. 9(1), 64 – 73. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/cea/7_sinkuniene_katkoniene.pdf
80. Šinkūnienė J. R. (2011). Kūrybiškumo aspektai socialiniame darbe. *Socialinis darbas. Mokslo darbai,* Nr. 10(1), 63 – 70. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/e2d/9_sinkuniene.pdf
81. Vaicekauskienė V. (2014). Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe. *Lietuvos edukologijos universitetas. Socialinis ugdymas,* Nr. 3, 188 – 202.
82. Varžinskienė L., Vyšniauskytė – Rimkienė J. ir Motiečienė R. (2013). Darbo su socialinės rizikos šeimomis tarpsektorinės komandos modelis pirminės sveikatos priežiūros sistemoje.

Filosofija. Sociologija, Nr. 4, 200 – 208. Prieiga per internetą: http://www.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2013/4/200-208.pdf

83. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socilainės apsaugos ir darbo ministerijos. Prieiga per internetą: http://vaikoteises.lt/lt/vaiko_teisiu_apsauga/smurta_patyres_vaikas/kas_yra_smurtas_pries_vaikus_.html
84. Vilmantaitė R. ir Šeškevičius A. (2006). „Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiochirurgijos centruose dirbančių slaugytojų. Slaugos mokslas. Medicina (Kaunas), Nr. 42(7), 600 – 605. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2006~ISSN_1010-660X.V_42.N_7.PG_600-605/DS.002.0.01.ARTIC
85. Weiten W. (2013). Psychology. Themes and Variations. Wadsworth: Cengage Learning. Retrieved from https://books.google.lt/books?id=nScKAAAAQBAJ&pg=PT124&dq=Cengage+Advantage+Books:+Psychology:+Themes+and+Variations&hl=lt&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Cengage%20Advantage%20Books%3A%20Psychology%3A%20Themes%20and%20Variations&f=false
86. Whitehead D. K., Weiss S. A. & Tappen R. M. (2010). Essentials of Nursing Leadership and Management. Philadelphia: F. A. Davis Company. Retrieved from https://ryanzer.files.wordpress.com/2012/02/nursing-management.pdf
87. Žakaitis P. ir Puškorienė J. (2007). Pedagogų pasitikėjimo savimi ir perdegimo sindromo raiškos sąsajų ypatumai. *Ugdymo psichologija,* Nr. 18, 46 – 54. Prieiga per internetą: http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2007~1367185150883/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content
88. Župerkienė E. (2009). Vadovų gebėjimas valdyti darbe kylantį stresą. *Verslas, vadyba ir studijos*. *Įmokų ekonomika ir vadyba*, 312 – 325.

Selvestravičiūtė G. Perdegimo sindromo raiška socialinio darbuotojo profesinėje veikloje/ Socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovas lektorė dr. Violeta Jegelevičienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės gerovės fakultetas, 2016. – 64 p.

SANTRAUKA

Socialinio darbo magistrinio darbo temos aktualumas indikuojamas to fakto, jog socialinio darbo patirtis Lietuvoje atskleidė, kad socialiniai darbuotojai dažnai patiria stresą, jiems yra būdingi perdegimo sindromo atvejai, kuriems įtakos turi nuolatinė akistata su sudėtingais egzistenciniais žmonių išgyvenimais, mažu profesinės veiklos rezultatyvumu. Nepaisant didelio aptariamo reiškinio aktualumo, ši sritis Lietuvoje yra beveik netyrinėta. Šio darbo tikslas – išanalizuoti socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo raišką profesinėje veikloje. Tiriamaisiais buvo pasirinkti socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis. Naudojant teorinės literatūros analizę pasirinkto tyrimo aspektu bei empirine socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, anketinės apklausos analize, buvo gauti reikšmingi rezultatai, kurie atskleidė, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, daugiausiai patiria emocinius bei psichologinius išsekimo simptomus, tokius kaip prislėgtą nuotaiką, psichologinį išsekimą, nuolatinį skubėjimą, fizinį bei emocinį išsekimą, greitą susierzinimą, sunkumus susikaupti. Iš išvardintų pagrindinių dvylikos paslaugų, teikiamų socialinės rizikos šeimoms, visos paslaugos socialinių darbuotojų yra teikiamos dažnai – procentais tai sudaro daugiau nei pusę apklaustųjų. Pagrindinės respondentų įvardintos paslaugos buvo konsultavimas, išklausymas, informavimas. Reikšminga pažymėti ir tai, kad socialiniai darbuotojai patiria daug stresą keliančių situacijų (mažas atlyginimas, didesnis darbo krūvis, didesnis atsakomybės prisiėmimas, padidėjęs skaičius socialinės rizikos šeimų, kurias reikia aptarnauti, laiko stoka, agresyvūs klientai), kurios siejamos su jų patiriamu perdegimo sindromu.

Raktiniai žodžiai: perdegimas, socialinis darbas, rizikos šeima.

Selvestravičiūtė G. Expression of the Burnout Syndrome in the Career of a Social Worker/ Social Work Master's thesis. Head lecturer Dr. Violeta Jegelevičienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Social Welfare, 2016. - 64 p.

SUMMARY

The relevance of Social Work Master's thesis' topic is indicated by the fact that social work experience in Lithuania has revealed the often exposure to stress which is experienced by many social workers, also the likelihood to suffer from the burnout syndrome, which is escalated by the constant exposure to complex existential experiences and not satisfactory career results. Despite the relevance of this syndrome, there has been a rather vague research of this area in Lithuania. This Master Thesis aims to analyse the expression of the burnout syndrome in the career of a social worker who works with the families at a high risk. Therefore, people chosen for a further investigation were social workers that deal with the families at a high social risk. Through the analysis of a chosen theoretical literature aspects, as well as the empiric given questionnaire analysis, the significant results were received, revealing that social workers who deal with families at high-risk mostly suffer from emotional and psychological symptoms of exhaustion, for instance moodiness, psychological exhaustion, constant rush, physical and emotional exhaustion, tendency to get annoyed quickly, difficulties at focusing. From the main twelve services that are provided to high-risk families all twelve were enumerated as often-provided – that took more than fifty percent of interview people. Services that were named as the main ones by the respondents were counselling, hearing, informing. It is critical to emphasize that social workers are daily exposed to many stressful situation (low salaries, big workload, greater assumption of responsibility, big number of high-risk families to work with, lack of time, aggressive clients), which can lead to the suffering of the burnout syndrome.

Keywords: burnout, social work, high-risk family.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

ANKETA

Gerbiami socialiniai darbuotojai,

Šios apklausos tikslas – ištirti socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromą.

Atsakyti klausimus Jums užteks vos 10 – 15 minučių. Jūsų dalyvavimas tyrime yra paremtas savanorišku pagrindu ir Jūs turite teisę atsisakyti ir nedalyvauti apklausoje, tačiau Jūsų atsakymai būtų ypač svarbūs šiam tyrimui. Pateikta anketa yra anoniminė, o tai reiškia, kad visi gauti atsakymai bus panaudoti tik tyrimo tikslais, gauti apibendrintą analizę.

I. **A. Jums reikia įvertinti teiginius, kaip dažnai jaučiatės nurodytoje situacijoje** (X pažymėkite po vieną įvertinimą kiekvienoje eilutėje):

Teiginiai	**Kartą per mėnesį ar mažiau**	**Kelis kartus per mėnesį**	**Kartą per savaitę**	**Kasdieną**	**Niekada**
1. Jaučiuosi emociškai išsekusi (-ęs) nuo darbo					
2. Darbas su socialinės rizikos šeimomis reikalauja labai daug pastangų					
3. Jaučiu, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis mane vargina					
4. Jaučiu, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis neduoda siekiamo rezultato					
5. Jaučiu, kad dirbdama (-s) su socialinės rizikos šeimomis aukoju per daug savo laiko, nervų, pastangų					
6. Jaučiu, kad darbas tapo tik formalumas, nesu empatiška (-s)					
7. Jaučiuosi pavargusi (-ęs), kai keliuosi iš ryto ir vėl turiu pradėti darbo dieną					
8. Jaučiu, kad socialinės rizikos šeimos verčia mane prisiimti atsakomybę už kai kurias jų problemas					
9. Jaučiuosi išsunkta (-s), išsekusi (-ęs) darbo dienos pabaigoje					
10. Man nerūpi, kaip toliau sekasi kai kuriems klientams					
11. Jaučiu, kad nuo tada kai pradėjau dirbti su socialinės rizikos šeimomis tapau nejautri kitiems žmonėms					

B. Pažymėkite kaip dažnai jaučiate šiuos simptomus (X pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą):

Simptomai	Kartą per mėnesį ar mažiau	Kelis kartus per mėnesį	Kartą per savaitę	Kasdieną	Niekada
1. Galvos skausmas					
2. Krūtinės ląstos skausmas					
3. Pečių ir kaklo srities skausmas					
4. Aukštas kraujospūdis					
5. Sumažėjęs apetitas					
6. Skrandžio skausmas					
7. Alergija					
8. Peršalimas (sloga) ir gripas					
9. Pakitęs/sutrikęs miegas					
10. Daugiau vartoju alkoholio, surūkau daugiau cigarečių					
11. Psichologinį išsekimą					
12. Prislėgtą nuotaiką					
13. Jaučiuosi visiškai išsekęs (- usi) fiziškai ir emociškai					
14. Nesinori imtis kažko naujo nei darbe, nei asmeniniame gyvenime					
15. Aš greitai/lengvai susierzinu					
16. Prarandu humoro jausmą					
17. Nuolatinį skubėjimą atliekant įvairias veiklas					
18. Man sunku susikaupti, prisiminti					
19. Jaučiu, kad turiu nepakankamai laiko sau					

II. Socialinio darbuotojo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, darbo specifika

Pažymėkite kaip dažnai, tam tikro pobūdžio pagalbą teikiate dirbdami su socialinės rizikos šeimomis? (X pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą)

	Teikiu dažnai	Teikiu retai	Neteikiu	Negaliu atsakyti
1.Įvairaus pobūdžio dokumentų tvarkymas				
2. Šeimyninių konfliktų sprendimas				
3.Informavimas				
4. Konsultavimas				
5. Tarpininkavimas				
6. Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas				

	Teikiu dažnai	Teikiu retai	Neteikiu	Negaliu atsakyti
7. Sociokultūrinės paslaugos				
8. Buitinių įgūdžių lavinimas ir palaikymas				
9. Materialinės paramos teikimas (drabužiai, avalynė, namų apyvokos daiktai, maistas ir pan.)				
10. Šeimų lankymas namuose				
11. Išklausymas				
12. Bendradarbiavimas su kitais specialistais/ įstaigomis/ organizacijomis				

III. Priežastys lemiančios socialinio darbuotojo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo atsiradimą

Situacijos, kurios kelia stresą dirbant su socialinės rizikos šeimomis (X pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą):

Eil. Nr.	Situacija	Sukėlė stresą	Nesukėlė streso
1.	Nauja darbo su socialinės rizikos šeimomis specifika (taikomi nauji metodai)		
2.	Pakitusios darbo sąlygos (pasikeitusi darbo vieta, nauji kolegos su kuriais reikia dirbti, ilgesnės darbo valandos)		
3.	Didesnis nei įprastai darbo krūvis		
4.	Didesnis atsakomybės prisiėmimas		
5.	Reorganizacija darbe		
6.	Padidėjęs skaičius socialinės rizikos šeimų, kurias reikia aptarnauti		
7.	Viršvalandžiai		
8.	Mažas atlyginimas		
9.	Specifinių žinių trūkumas		
10.	Laiko trūkumas atliekant darbus		
11.	Įtampa kolektyve		
12.	Dokumentacijos tvarkymas		
13.	Agresyviai nusiteikę klientai		
14.	Numatomi karjeros pokyčiai		
15.	Teko išklausyti vadovybės priekaištus atliekamų darbų atžvilgiu		
16.	Teko išklausyti klientų priekaištus atliekamų darbų atžvilgiu		

IV. Socialiniai ir demografiniai duomenys

1. Jūsų amžius?

Iki 25 m.	☐	46 – 50 m.	☐
26 – 30 m.	☐	51 – 55 m.	☐
31 – 35 m.	☐	56 – 60 m.	☐
36 – 40 m.	☐	61 – 65 m.	☐
41 – 45 m.	☐	m. ir daugiau	☐

2. Jūsų lytis?

Moteris ☐
Vyras ☐

3. Jūsų išsilavinimas?

Aukštesnysis ☐
Neuniversitetinis aukštasis ☐
Nebaigtas aukštasis ☐
Universitetinis aukštasis ☐
Kita _____ ☐

4. Šeimyninė padėtis?

Vedęs/ ištekėjusi ☐
Vedęs/ ištekėjusi, bet gyvename atskirai ☐
Nevedęs/ netekėjusi ☐
Išsiskyręs/ išsiskyrusi ☐
Našlys/ našlė ☐
Gyvenu su antrąja puse lyg būtume susituokę ☐

5. Kiek valandų per savaitę dirbate?

Mažiau nei I etato krūviu ☐
I etato krūviu ☐
Daugiau nei I etato krūviu ☐

6. Jūsų, kaip socialinio darbuotojo stažas?

_____

7. Jūsų stažas dirbant su socialinės rizikos šeimomis?

_____

Ačiū, kad skiriate laiko ir dalyvaujate šiame tyrime!

Burnout Self-Test
Maslach Burnout Inventory (MBI)

The Maslach Burnout Inventory (MBI) is the most commonly used tool to self-assess whether you might be at risk of burnout. To determine the risk of burnout, the MBI explores three components: exhaustion, depersonalization and personal achievement. While this tool may be useful, it must not be used as a scientific diagnostic technique, regardless of the results. The objective is simply to make you aware that anyone may be at risk of burnout. (Thank you to the Association des médecins vétérinaires (AMVQ) en pratique des petits animaux for providing us with a copy of this tool).

For each question, indicate the score that corresponds to your response. Add up your score for each section and compare your results with the scoring results interpretation at the bottom of this document.

Questions	**Never**	**r A few times per year**	**Once a month**	**A few times per month**	**Once a week**	**A few times per week**	**Every day**
SECTION A	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
I feel emotionally drained by my work.							
Working with people all day long requires a great deal of effort.							
I feel like my work is breaking me down.							
I feel frustrated by my work.							
I feel I work too hard at my job.							
It stresses me too much to work in direct contact with people.							
I feel like I'm at the end of my rope.							
Total score – SECTION A							

Questions	**Never**	**r A few times per year**	**Once a month**	**A few times per month**	**Once a week**	**A few times per week**	**Every day**
SECTION B	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
I feel I look after certain patients/clients impersonally, as if they are objects.							
I feel tired when I get up in the morning and have to face another day at work.							

I have the impression that my patients/clients make me responsible for some of their problems.							
I am at the end of my patience at the end of my work day							
I really don't care about what happens to some of my patients/clients.							
I have become more insensitive to people since I've been working.							
I'm afraid that this job is making me uncaring.							
Total score – SECTION B							

Questions	**Never**	**r A few times per year**	**Once a month**	**A few times per month**	**Once a week**	**A few times per week**	**Every day**
SECTION C	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
I accomplish many worthwhile things in this job.							
I feel full of energy.							
I am easily able to understand what my patients/clients feel.							
I look after my patients'/clients' problems very effectively.							
In my work, I handle emotional problems very calmly.							
Through my work, I feel that I have a positive influence on people.							
I am easily able to create a relaxed atmosphere with my patients/clients.							
I feel refreshed when I have been close to my patients/clients at work							
Total score – SECTION C							

SCORING RESULTS - INTERPRETATION

Section A: Burnout

Burnout (or depressive anxiety syndrome): Testifies to fatigue at the very idea of work, chronic fatigue, trouble sleeping, physical problems. For the MBI, as well as for most authors,

"exhaustion would be the key component of the syndrome." Unlike depression, the problems disappear outside work.

- Total 17 or less: Low-level burnout
- Total between 18 and 29 inclusive: Moderate burnout
- Total over 30: High-level burnout

Section B: Depersonalization

"Depersonalization" (or loss of empathy): Rather a "dehumanization" in interpersonal relations. The notion of detachment is excessive, leading to cynicism with negative attitudes with regard to patients or colleagues, feeling of guilt, avoidance of social contacts and withdrawing into oneself. The professional blocks the empathy he can show to his patients and/or colleagues.

- Total 5 or less: Low-level burnout
- Total between 6 and 11 inclusive: Moderate burnout
- Total of 12 and greater: High-level burnout

Section C: Personal Achievement

The reduction of personal achievement: The individual assesses himself negatively, feels he is unable to move the situation forward. This component represents the demotivating effects of a difficult, repetitive situation leading to failure despite efforts. The person begins to doubt his genuine abilities to accomplish things. This aspect is a consequence of the first two.

- Total 33 or less: High-level burnout
- Total between 34 and 39 inclusive: Moderate burnout
- Total greater than 40: Low-level burnout

A high score in the first two sections and a low score in the last section may indicate burnout.

Note: *Different people react to stress and burnout differently. This test is not intended to be a scientific analysis or assessment. The information is not designed to diagnose or treat your stress or symptoms of burnout. Consult your medical doctor, counselor or mental health professional if you feel that you need help regarding stress management or dealing with burnout.*

3 PRIEDAS

Socialinių darbuotojų siūlymai anketos tobulinimui

V. **A. Jums reikia įvertinti teiginius, kaip dažnai jaučiatės nurodytoje situacijoje** (X pažymėkite po vieną įvertinimą kiekvienoje eilutėje):

Teiginiai	**Kartą per mėnesį ar mažiau**	**Kelis kartus per mėnesį**	**Kartą per savaitę**	**Kartą per kelias savaites (siūlo atsisakyti šios skilties)**	**Kasdieną**	**Niekada**
1. Jaučiuosi emociškai išsekusi (-ęs) nuo darbo						
2. Darbas su socialinės rizikos šeimomis reikalauja labai daug pastangų						
3. Jaučiu, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis mane vargina						
4. Jaučiu, kad darbas su socialinės rizikos šeimomis neduoda siekiamo rezultato						
5. Jaučiu, kad dirbdama (-s) su socialinės rizikos šeimomis aukoju per daug savo laiko, nervų, pastangų						
6. Jaučiuosi taip, lyg darbas su socialinės rizikos šeimomis būtų beprasmiškas **(siūlo atsisakyti šio)**						
7. Jaučiu, kad darbas tapo tik formalumas, nesu empatiška (-s)						
8. Jaučiuosi pavargusi (-ęs), kai keliuosi iš ryto ir vėl turiu pradėti darbo dieną						
9. Jaučiu, kad socialinės rizikos šeimos verčia mane prisiimti atsakomybę už kai kurias jų problemas						
10. Jaučiuosi išsunkta (-s), išsekusi (-ęs) darbo dienos pabaigoje						
11. Man nerūpi, kaip toliau sekasi kai kuriems klientams						
12. Jaučiu, kad nuo tada kai pradėjau dirbti su socialinės						

rizikos šeimomis tapau nejautri kitiems žmonėms						

A. Pažymėkite kaip dažnai jaučiate šiuos simptomus (X pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą):

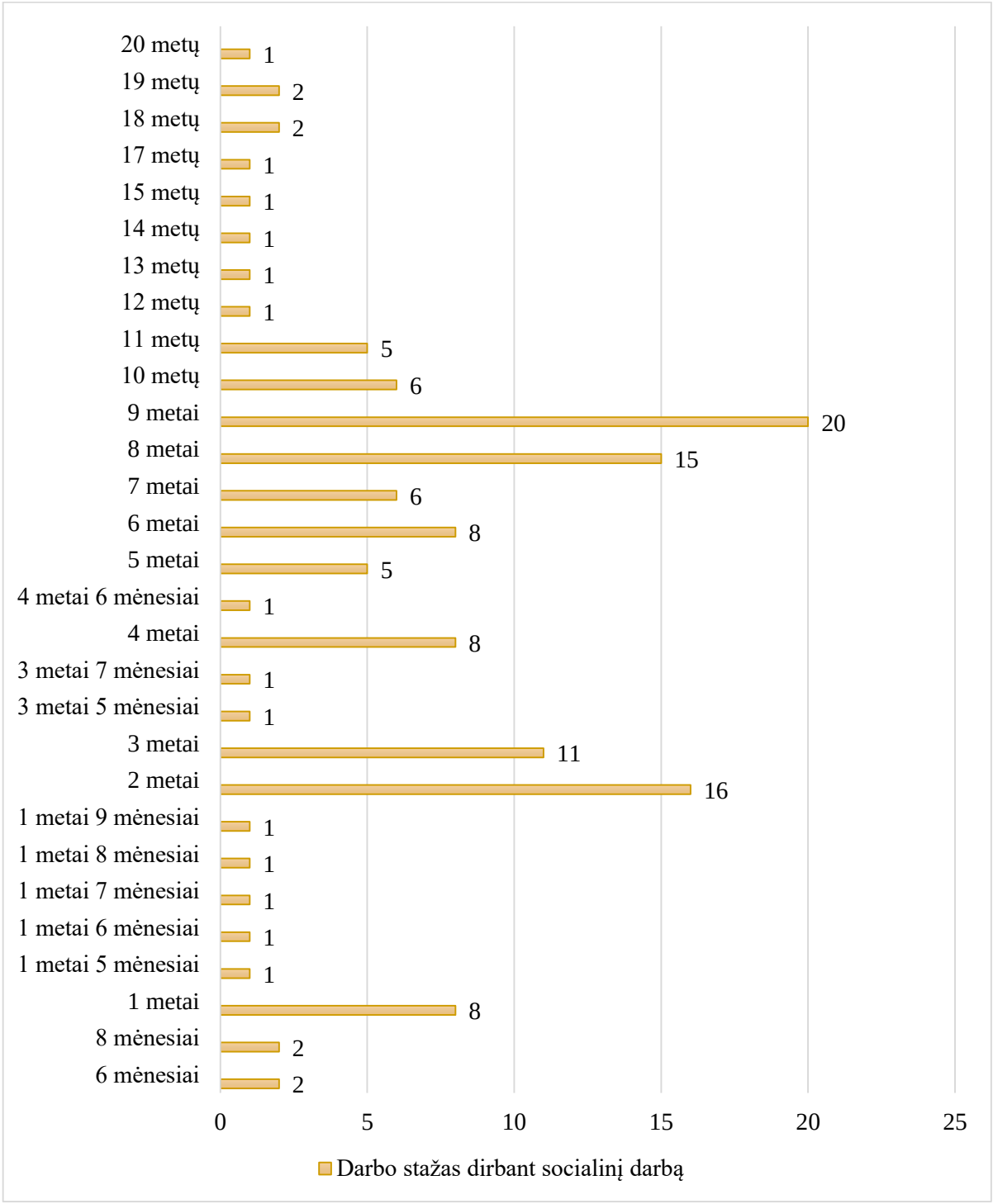
Simptomai	**Kartą per mėnesį ar mažiau**	**Kelis kartus per mėnesį**	**Kartą per savaitę**	**Kartą per kelias savaites**	**Kasdieną**	**Niekada**
1. Galvos skausmas						
2. Krūtinės ląstos skausmas						
3. Pečių ir kaklo srities skausmas						
4. Aukštas kraujospūdis						
5. Sumažėjęs apetitas						
6. Skrandžio skausmas						
7. Alergija						
8. Peršalimas (sloga) ir gripas						
9. Pakitęs/sutrikęs miegas						
10. Daugiau vartoju alkoholio, surūkau daugiau cigarečių						
11. Psichologinį išsekimą						
12. Prislėgtą nuotaiką						
13. Jaučiuosi visiškai išsekęs (-usi) **fiziškai ir emociškai**						
14. Nesinori imtis kažko naujo **nei darbe, nei asmeniniame gyvenime**						
15. Aš greitai/lengvai susierzinu						
16. Prarandu humoro jausmą						
17. Nuolatinį skubėjimą **atliekant įvairias veiklas**						
18. Man sunku susikaupti, prisiminti						
19. Jaučiu, kad turiu nepakankamai laiko sau						

VI. Socialinio darbuotojo, dirbančio su socialinės rizikos šeimomis, darbo specifika

Pažymėkite kaip dažnai, tam tikro pobūdžio pagalbą teikiate dirbdami su socialinės rizikos šeimomis? (X pažymėkite vieną Jums tinkamą variantą)

	Teikiu labai dažnai (siūlo atsisakyti šios skilties)	**Teikiu dažnai**	**Teikiu retai**	**Neteikiu**	**Negaliu atsakyti**
1.Įvairaus pobūdžio dokumentų tvarkymas					
2. Šeimyninių konfliktų sprendimas					
3.Informavimas					
4. Konsultavimas					
5. Tarpininkavimas					
6. Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas					
7. Sociokultūrinės paslaugos					
8. Buitinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas **(Buitinių įgūdžių lavinimas ir palaikymas)**					
9. Materialinės paramos teikimas (drabužiai, avalynė, namų apyvokos daiktai, maistas ir pan.)					
10. Šeimų lankymas namuose					
11. Išklausymas					
12. Bendradarbiavimas su kitais specialistais/ įstaigomis/ organizacijomis					

Darbo stažas dirbant socialinį darbą



5 PRIEDAS

Darbo stažas dirbant su socialinės rizikos šeimomis

