

SU PROFESIJA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS SKALĖS (PROQOL) TAIKYMO GALIMYBĖS MOBILIŲJŲ KRIZIŲ KOMANDŲ, DIRBANČIŲ SU VAIKAIS, PERDEGIMO PREVENCIJAI

Sigita Lesinskienė¹, Rūta Rastenytė², Aušrinė Skukauskaitė³, Justina Andruškevič³, Izabelė Jūraitytė³

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika,

²Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos institutas, ³Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Santrauka

Tyrimo kontekstas. Darbas su traumas patyrusiais asmenimis, ypač vaikais ir paaugliais, kelia didelį stresą. Specialistai, dirbantys su traumas patyrusiais vaikais ir jų šeimomis, susiduria su neigiamu poveikiu ir perdegimo rizika, susijusia su nuovargiu dėl užuojautos ir antriniu trauminio stresu. Žinant specifinius socialinių darbuotojų psichikos sveikatos poreikius, galima pasirūpinti tinkamomis prevencijos priemonėmis perdegimui sustabdyti.

Tikslas – ištirti Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos mobiliųjų komandų socialinių darbuotojų su profesija susijusius gyvenimo kokybės rodiklius: pasitenkinimą dėl užuojautos, perdegimą ir antrinį trauminį stresą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 45 mobiliųjų krizių komandų darbuotojai iš visos Lietuvos, suskirstyti į tris mokymų srautus pagal regionus. Jie pildė naujai validuotą Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalės (ProQOL) klausimyną bei internetinį Perdegimo klausimyną. Taikant vienfaktorę dispersinę analizę (ANOVA) buvo lyginami trijų mokymų grupių subskalių – pasitenkinimo dėl užuojautos, perdegimo ir antrinio trauminio streso – įverčių vidurkiai. Papildomai skaičiuoti subskalių Pearson'o koreliacijos koeficientai.

Rezultatai. Nors tiriamųjų vidutiniai pasitenkinimo dėl užuojautos rodikliai ($M = 37,52$) palankiai siekė vidutinį lygį, vidutiniai perdegimo ($M = 22,93$) ir antrinio trauminio streso ($M = 21,53$) įverčiai taip pat beveik siekė vidutinį lygį, kurio ribos yra nuo 23 iki 41 balo. Nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp ProQOL klausimyno rodiklių, lyginant tris socialinių darbuotojų grupes. Vis dėlto pastebėta tendencija, jog tų grupių, kurios pasižymėjo aukštesniu perdegimo lygiu, buvo žemesni pasitenkinimo dėl užuojautos įverčiai ir aukštesni antrinio trauminio streso rodikliai. Tai patvirtino ir nustatyta statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp perdegimo ir pasitenkinimo dėl užuojautos subskalių ($r = -0,56$) ir teigiama koreliacija tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso simptomų ($r = 0,55$).

Išvada. Nustatyta, jog vidutiniai Lietuvos mobiliųjų komandų socialinių darbuotojų perdegimo ir antrinio trauminio streso rodikliai beveik siekia vidutinį išreikštumo lygį, skiriasi tarp skirtingų rajonų komandų. Reikia užtikrinti prieinamas prevencines perdegimo programas, kad socialiniai darbuotojai būtų apsaugoti nuo tolesnio perdegimo daug emocinių išteklių reikalaujantiame darbe.

Reikšminiai žodžiai: padedantieji, socialiniai darbuotojai, mobiliosios komandos, pasitenkinimas dėl užuojautos, perdegimas, antrinis trauminis stresas, ProQOL.

ĮVADAS

Socialinio darbo specifika. Tarptautinė socialinių darbuotojų federacija socialinį darbą apibrėžia taip: socialinis darbas yra praktika pagrįsta profesija ir akademinė disciplina, skatinanti socialinius pokyčius ir vystymąsi, socialinį sąryšį, žmonių įgalinimą ir išlaisvinimą. Pagrindiniai socialinio darbo principai: socialinis teisingumas, žmogaus teisės, kolektyvinė atsakomybė ir pagarba įvairovei. Socialinis darbas

yra paremtas socialinio darbo, socialinių, humanitarinių mokslų ir vietinių žinių teorijomis. Jis įtraukia žmones ir struktūras tam, kad būtų sprendžiami gyvenimo iššūkiai ir suteikiama gerovė [1].

Vieni socialiniai darbuotojai padeda klientams, kurie susiduria su negalia ir gyvybei pavojinga liga ar socialine problema, pavyzdžiui, netinkamu gyvenimui būstu, nedarbu arba priklausomybe nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų. Socialiniai darbuotojai taip pat padeda šeimoms, kuriose kyla rimtų buitinių konfliktų ir jų metu gali būti naudojamas smurtas prieš vaikus ar sutuoktinius. Kita dalis socialinių darbuotojų dalyvauja tyrimuose, rūpinasi geresnių paslaugų teikimu, užsiima sistemų kūrimu arba yra

Adresas susirašinėti: Sigita Lesinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

įsitraukę į darbo veiklos planavimą ir jos plėtrą. Daugelis socialinių darbuotojų dirba su tam tikra žmonių grupe arba specialioje aplinkoje [2], pavyzdžiui, pusėje Minesotos ligoninių būtent socialiniai darbuotojai yra atsakingi už senyvo amžiaus pacientų išrašymą [3].

Socialiniai darbuotojai priklauso padedančiųjų (angl. *helpers*) žmonių, kurių darbas yra suteikti pagalbą, grupei. Šiai grupei priskiriami ir sveikatos priežiūros specialistai, psichologai, pedagogai, policijos pareigūnai, priešgaisrinės gelbėjimo tarnybos darbuotojai, dvasininkai, advokatai, oro linijų ar kitų transporto priemonių darbuotojai, pagalbos linijų operatoriai, nelaimės vietą tvarkantys asmenys ir kitų institucijų darbuotojai, kurie teikia humanitarinę pagalbą ir turi ryšį su kito žmogaus išgyvenimu [4].

Perdegimo rizika. Kruopštus socialinių darbuotojų darbas suteikia jiems svarbių socialinių išipareigojimų. Dėl šios priežasties, kaip ir pirminės sveikatos priežiūros darbuotojai, šie specialistai yra linkę į perdegimą [5]. Pasaulio sveikatos organizacija perdegimą apibūdina kaip sindromą, atsirandantį dėl ilgą laiką darbe patiriamo streso, kuris nebuvo sėkmingai valdomas. Perdegimą dažnai patiria žmonės, kurie savo darbe padeda kitiems. Ši sąvoka turėtų būti suvokiama ir vartojama apibūdinant patirtis, susijusias tik su darbu, ir netaikoma kitoms gyvenimo sritims. Perdegimui būdingas ne vienas simptomas, jis apibūdinamas kaip sindromas, kai skirtingi požymiai ir simptomai gali reikštis tuo pačiu metu. Sindromui būdingos trys simptomų kategorijos: energijos trūkumo ir emocinio išsekimo jausmas; protinis atsiribojimas nuo darbo ar negatyvūs jausmai, susiję su darbu; sumažėjęs profesinis efektyvumas [6].

Emocinis išsekimas pasireiškia tuo, kad žmogus jaučiasi išsekęs dėl nuolat patiriamo didelio psichologinio krūvio darbe. Darbuotojas jaučia nuovargį, silpnumą, energijos trūkumą, dėl to tampa sunku vykdyti darbo užduotis ir prisitaikyti prie darbo aplinkos. Protinis atsiribojimas nuo darbo – tai tarpasmeninis perdegimo komponentas, apibrėžiamas kaip atsiribojimas, abejingumas ir nerūpestingumas atliekamo darbo ar su tuo susijusių žmonių atžvilgiu. Tai gali pasireikšti neigiamu požiūriu į darbą, netinkamu elgesiu, dirglumu, tarpasmeninių ryšių vengimu. Sumažėjęs profesinis efektyvumas pasireiškia neigiamu profesiniu savęs vertinimu, abejonėmis dėl galimybes efektyviai ir gerai atlikti darbus, didesniu polinkiu negatyviai vertinti rezultatus. Tai gali lemti sumažėjusį darbo produktyvumą ir jo rezultatus, prastesnius problemų sprendimo įgūdžius [7].

Visų trijų kategorijų simptomai gali pasireikšti atskirai ar kartu, paskatindami vieni kitus. Taip pat perdegimo sindromas gali turėti poveikį kitų sindromų ir sutrikimų, tokių kaip nerimas ir depresija, atsiradimui [7, 8].

Apsaugai nuo streso ir perdegimo sindromą didinančių veiksnių žmogus taiko įveikos strategijas – tai kognityvinės ir elgesio pastangos, reikalingos siekiant suvaldyti situacijas, kai reikalavimai viršija žmogaus turimus išteklius. Tam tikrose situacijose asmuo tampa psichologiškai pažeidžiamas, jei neturi pakankamai įveikos išteklių joms tinkamai suvaldyti [9].

Sergio Edu-Valsania savo apžvalgoje apie perdegimo sindromą [7] išskyrė šešias skirtingas teorijas, paaiškinančias, kodėl perdegimo sindromas atsiranda ir kaip jis vystosi, – tai socialinė pažinimo, socialinių mainų, organizacinė, reikalavimų ir išteklių, struktūrinė bei emocinio perdavimo teorijos.

Socialinė pažinimo teorija teigia, kad perdegimo sindromui atsirasti ir vystytis svarbios asmeninės žmogaus savybės: veiksmingumas, pasitikėjimas savimi, savęs supratimas. Perdegimas atsiranda, kai siekdamas profesinių tikslų darbuotojas abejoja savo ar savo grupės efektyvumu, pradeda tikėtis neigiamo rezultato. Abejonė gali atsirasti dėl neigiamos patirties ir nesėkmės praeityje, didelių reikalavimų, problemų sprendimo pavyzdžių trūkumo, pagalbos ir grįžtamojo ryšio apie atliktą darbą stokos, per didelės kritikos. Dėl šių priežasčių darbuotojas nesikreipia pagalbos į kitus, dėl paramos trūkumo negali įgyvendinti savo tikslų, kurių nepasiekus didėja nepasitikėjimas savimi. Perdegimas vystosi darbo kontekste, kai profesinių tikslų siekimas nesuteikia asmeniškai patenkinančių rezultatų. Norint išvengti perdegimo sindromo svarbu užtikrinti įvairiapusę socialinę paramą [7, 10].

Socialinių mainų teorija perdegimo atsiradimą apibūdina kaip darbuotojo supratimą, kad jo atliktas darbas ir pastangos nėra lygūs gautiems darbo rezultatams. Teorija taip pat apibūdina santykius tarp partnerių (pvz., darbuotojo ir organizacijos), kuriuose tikimasi abipusio išipareigojimo. Svarbu, kad abu nariai vienas kitam teiktų socialinę ar ekonominę naudą. Geresnė socialinių mainų kokybė skatina darbuotojų veiklą, nepakankama kokybė gali lemti asmenų nepasitenkinimą ir perdegimo sindromo atsiradimą [7, 11].

Organizacinė teorija teigia, kad perdegimas atsiranda dėl organizacinių ir darbo streso veiksnių. Darbo veiksniai – per didelis darbo krūvis, vaidmens darbovietėje neaiškumas – lemia išipareigojimo organizacijai mažėjimą, atsiribojimą [7].

Reikalavimų ir išteklių teorija nurodo, kad perdegimas atsiranda, kai nėra balanso tarp reikalavimų ir turimų darbe išteklių. Reikalavimai darbe – tai darbo veiksniai, kuriems reikia nuolatinių fizinių ar protinių pastangų. Reikalavimai darbe yra didelis darbo krūvis, sunkus emocinis darbas, tarpasmeniniai konfliktai, sudėtingos užduotys. Dėl per aukštų reikalavimų gali atsirasti fizinio ir psichologinio išsekimo būseną. Norint optimizuoti darbo krūvį ir apsisaugoti nuo išsekimo būsenos svarbu tinkamai išnaudoti darbo išteklius. Ištekliai gali būti organizaciniai (grafiko derinimas, užtikrinta darbo vieta, kitų asmenų parama, apdovanojimai) ir asmeniniai (žinios ir įgūdžiai, teigiamos žmogaus savybės, pvz., optimizmas, kūrybingumas). Perdegimo atsiradimo riziką didina per dideli reikalavimai, o turimi ištekliai mažina [7, 12].

Struktūrinė teorija aiškina, kad perdegimo sindromas išsivysto kaip atsakas į įtampą ir ilgalaikį stresą darbe, kuris atsiranda žlugus žmogaus įveikos strategijoms. Taikant įveikos strategijas siekiama valdyti darbo stresą sukeliančius veiksniai (ilgos darbo valandos, aukšti reikalavimai, maža turima kontrolė ir kt.). Kai šios strategijos tampa neveiksmingos (asmuo patiria emocinį išsekimą, sumažėjusį pasitenkinimą), kaip naują gynybos mechanizmą žmogus taiko atsiribojimą. Taip paveikiamas pats asmuo ir jo darbovietė [7, 13].

Emocijų perdavimo teorija perdegimo sindromo atsiradimą pagrindžia tuo, kad visi asmenys turi polinkį automatiškai atkartoti ir sinchronizuoti kitų žmonių veido išraiškas, balsus, pozas, judesius ir taip emociškai su jais susiję. Kai žmonės dirba kartu, jie dažnai dalijasi situacijomis ir patiria kolektyvines emocijas (pvz., liūdesį, nuovargį). Asmenys gali pajusti savo bendradarbių patiriamus perdegimo simptomus ir nesąmoningai juos perimti [7, 14].

Visos šios teorijos apibūdina skirtingus mechanizmus, kaip darbovietėje atsiranda streso veiksniai ir kokius padarinius jie sukelia, kai nebūna tinkamai sprendžiami. Darbuotojas patiria nusivylimą, žemą profesinį pasitenkinimą, emocinį išsekimą, neigiamus jausmus, tai lemia jo atsiribojimą ir neigiamą požiūrį į darbą. Atsiribojimas ir mažesnis įsipareigojimas organizacijai nulemia prastesnius darbo rezultatus. Kai tokie procesai ilgai trunka, žmogui išsivysto perdegimo sindromas [7].

Perdegimo sindromą gali lemti skirtingi veiksniai. Juos galima skirstyti į dvi grupes – organizacinius ir individualius. Organizaciniams veiksniams priskiriama: darbo krūvis, emocinis krūvis, per didelė kontrolė,

autonomijos, savo vaidmens suvokimo ir socialinės paramos trūkumas, konfliktai, netinkamos darbo valandos, nepakankamas atstovavimas mažumoms, praktikos ir mentorystės stoka [7, 15]. Tai gali tapti rizikos veiksniais ir lemti perdegimo atsiradimą. Tai, kaip žmogus priima savo darbo aplinką ir kokius turi išteklius, reikalingus užduotims vykdyti, priklauso nuo asmenybės bruožų. Teigiamos savybės – sąžiningumas, ekstravertiškumas, atvirumas naujovėms, nuoseklumas, problemų sprendimo įgūdžiai – gali būti apsauginiai perdegimo sindromo veiksniai. Neigiamos savybės – emocinis nestabilumas, per didelė kontrolė, konkurencingumas, impulsyvumas, nekantrumas, agresyvumas – gali lemti didesnę perdegimo tikimybę [7, 8].

Perdegimas gali turėti daug įvairių pasekmių tiek dirbančiam žmogui, tiek organizacijai. Asmeninės pasekmės apima darbuotojo psichologinės ir fizinės sveikatos sutrikimus. Emocinis išsekimas, depersonalizacija ir asmeninio pasitenkinimo praradimas yra vieni dažniausių su perdegimu susijusių reiškinių [16, 17]. Darbuotojas gali patirti sunkumų priimdamas sprendimus, sumažėja jo gebėjimas vykdyti užduotis, formuojasi žema savivertė, irzlumas. Kai kurie tyrimai rodo, kad perdegimas susijęs su nemigos, depresijos, nerimo sutrikimų atsiradimu bei padidėjusia savižudybių rizika [7, 18, 19]. Perdegimas gali lemti somatinius sutrikimus, tokius kaip galvos, raumenų, kitų vietų ir generalizuotas viso kūno skausmas, dėl kurių dažniau išsivysto su skausmu susijusi negalia. Ilgalaikis perdegimas ateityje didina širdies ir kraujagyslių, virškinimo sistemų ligų, antrojo tipo cukrinio diabeto riziką bei infekcijų dažnį [7, 8, 19].

Organizacinės pasekmės pasireiškia blogesne įstaigos darbo kokybe, finansiniais ir ekonominiais nuostoliais dėl darbuotojų praradimo. Perdegimą patiriantys darbuotojai gali daryti įtaką likusiai organizacijos daliai sukeldami konfliktus, pertraukdami darbo užduotis, sumažindami gamybą ir ilgindami darbo laiką. Nepasitenkinimą ir išsekimą jaučiantiems asmenims būdingas mažesnis įsipareigojimas darbovietei, dažnesnis atsistatydinimas ar išankstinis išėjimas į pensiją [7, 8, 19]. Perdegimo sindromui būdingas empatijos, reikalingos bendraujant su kitais, sumažėjimas. Darbuotojams, kurių darbe svarbus bendravimas, gali tapti sunkiau suprasti kito asmens poreikius, kurti tinkamus profesinius santykius. Tai lemia sumažėjusią teikiamų paslaugų kokybę [7].

Perdegimo sindromas neatsiranda staiga, tai laipsniškai besivystanti būseną. Darbuotojams būdingas tam tikrų minčių, jausmų, veiksmų progresavimas per keletą etapų („medaus mėnesio“, streso pradžios, lėtinio

streso, perdegimo), todėl laiku atkreipus dėmesį, norint išvengti su sindromu susijusių pasekmių, galima pritaikyti tinkamas prevencijos priemones [9, 20].

Perdegimo prevencija. Pirminė prevencija yra skirta visiems darbuotojams, jos tikslas – sumažinti ar pašalinti rizikos veiksnius, suteikti darbuotojams paramą, pritaikyti darbą, skleisti informaciją, organizuoti mokymus, kaip susidoroti su psichologinio ir socialinio streso veiksniais. Antrinė prevencija skirta žmonėms, kurie patiria silpnus perdegimo sindromo simptomus. Jos tikslas – užtikrinti, kad simptomai neprogresuotų. Tretinė prevencija skirta asmenims, jau patiriantiems perdegimo sindromą, tikslas – sumažinti žalą (rimtus sveikatos sutrikimus ir prastus darbo rezultatus). Intervencija gali apimti pačią darbovietę arba asmenį. Darbovietėje gali būti taikomi principai, kuriais remiantis mažinami darbo reikalavimai ir didinami darbuotojų ištekliai. Tai tinkami darbo grafikai, apdovanojimai ir pripažinimas, tinkamas naujų darbuotojų priėmimas, kvalifikuotas bendravimas ir bendradarbiavimas, veiksmingas sprendimų priėmimas, darnus personalas ir tinkama lyderystė [7, 21]. Visos šios priemonės padėtų palaikyti gerą emocinę sveikatą, pasitenkinimą darbu ir sumažintų perdegimo sindromo išsivystymo riziką. Intervencija, nukreipta į asmenį, padeda padidinti asmeninius išteklius, kurių reikia siekiant mažinti stresą darbe. Mokymai (pvz., konfliktų sprendimo, laiko planavimo, komandinio darbo), stipriųjų savybių atpažinimas, bendruomenės ir tarpusavio paramos kūrimas darbovietėje padeda išlaikyti motyvaciją darbe, moko spręsti problemas, tinkamai kreipti ir išnaudoti darbuotojo įgūdžius, didinti pasitenkinimą darbu, asmens savivertę ir taip apsaugoti jį nuo perdegimo [7]. Taip pat svarbūs paramos veiksniai, kuriuos darbuotojas pats asmeniškai gali sau užtikrinti, – fizinis aktyvumas, rūpinimasis savimi, mokėjimas atsiriboti nuo darbo, ribų nustatymas, patinkančios darbo veiklos pasirinkimas [9].

Perdegimo paplitimas. Remiantis sisteminių apžvalgų duomenimis, sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimas yra plačiai paplitęs reiškinys, prilygstantis epidemijai [22]. 2019 m. perdegimo sindromo paplitimas tarp Jungtinių Amerikos Valstijų gydytojų siekė 51,64 proc., tarp Prancūzijos gydytojų – 49 proc., Jungtinėje Karalystėje šio rodiklio reikšmė būdinga beveik trečdaliui gydytojų [23, 24]. 2020 m. 75,48 proc. Kinijos gydytojų buvo perdege [23]. Sveikatos priežiūros specialistų perdegimas plačiai ir visapusiškai tiriamas po 2019 m. SARS-CoV-2 pandemijos protrūkio, nes būtent medicinos darbuotojų

psichoemocinė gerovė turėjo didelę įtaką ligoninių darbo kokybei ir ligos suvaldymui. Ne mažiau svarbu tai, kad perdegimas būdingiausias darbuotojams, kurie darbe daug laiko praleidžia padėdami kitiems [17]. Todėl pandemijos laikotarpis neigiamai paveikė ne tik medicinos specialistus, bet ir kitus padedančiųjų darbuotojų profesijų atstovus, kuriems priskiriami ir socialiniai darbuotojai [25].

Socialinių paslaugų specialistai daugiausia dėmesio skiria pažeidžiamiausiai visuomenės grandžiai, kuriai priklauso negebantys patenkinti savo pagrindinių poreikių, vieniši, neįgalūs, ilgalaikės priežiūros reikalaujantys, pagyvenę ir kitų socialinės atskirties grupių žmonės [26]. Pagrindinis padedančiųjų darbuotojų profesijos tikslas yra padėti ir rūpintis kitais. Kad tą įgyvendintų, socialiniai darbuotojai nuolat ir intensyviai kuria tarpasmeninius santykius, visą savo dėmesį ir jėgas skiria pagalbos laukiančio žmogaus poreikiams patenkinti – tai sukelia grėsmę pačio padedančio asmens fizinei ir psichikos sveikatai [16]. Nuolatinis darbas su priespauda, diskriminaciją, skurdą, smurtą patiriančiais, psichikos ir fizinės sveikatos problemų turinčiais asmenimis sukuria aplinką, kurioje socialiniai darbuotojai susiduria su labai aukštais reikalavimais ir kartu ribotais ištekliais [26]. Prie tokio traumuojančio darbo pobūdžio prisideda laiko, skirto užduotims atlikti, apribojimai, dideli darbo krūviai, pačios socialinės įstaigos vadovybės palaikymo stoka, šios srities biurokratinės sistemos trūkumai, nuolatiniai darbo strategijos pokyčiai, visuomenės diskriminacija ir skeptiškas požiūris į socialinio darbuotojo profesiją [27].

Mokslškai įrodyta ir visuomenės pripažinta, kad su darbu susijęs stresas ir perdegimas neigiamai veikia socialinių darbuotojų gerovę [27, 28]. 2023 m. socialinių darbuotojų perdegimo statistikoje apie 75 proc. darbuotojų tam tikru karjeros laikotarpiu patyrė perdegimą, 33 proc. jų teigė, kad dėl perdegimo jaučia mažesnę pasitenkinimą darbu [29]. Būtent socialiniai darbuotojai patiria 15 proc. didesnę riziką perdegti nei kiti padedančiųjų profesijų atstovai. 10 proc. socialinių darbuotojų kasmet galvoja išeiti iš darbo dėl patiriamo perdegimo [29–31]. Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime 43 proc. socialinių darbuotojų svarstė pakeisti darbą dėl perdegimo. 13 proc. Vokietijos socialinių darbuotojų dėl emocinio išsekimo kreipėsi į gydytojus [31]. Lyginant su medicinos srities specialistais, vis dar mažai tyrimų nagrinėjamas socialinių paslaugų sektoriaus darbuotojų patiriamo streso lygis, įveikos mechanizmai ar su įtampa darbe susijęs sveikatos pablogėjimas [27–29].

Tarp padedančiųjų žmonių profesijų socialinių darbuotojų trumpiausia vidutinė darbo trukmė per gyvenimą – tik 8 metai, o, pavyzdžiui, slaugytojos dirba vidutiniškai 16, gydytojai – 25 metus per gyvenimą [32]. Nustatyta, kad apie 70 proc. socialinių darbuotojų turi bent vieną antrinio trauminio streso požymį [33]. Tyrimų duomenimis, ilgesnis darbo stažas susijęs su mažesniu perdegimo lygiu ir didesniu pasitenkinimu dėl užuojautos. Tai atskleidžia būtinybę mokyti socialinius darbuotojus, padėti jiems tobulinti jau turimas įveikos strategijas ir taip stengtis išvengti perdegimo ir antrinio trauminio streso bei didinti pasitenkinimą dėl užuojautos per visą profesinę karjerą [33].

Duomenų apie socialinių darbuotojų perdegimo paplitimą turima mažai, todėl reikalingi tolesni šios srities tyrimai. Svarbu tai, kad perdegimo galima išvengti – reikia stebėti darbuotojus ir atpažinti jų patiriamus simptomus [7]. Perdegimo paplitimui nustatyti gali būti naudojamos įvairios priemonės, viena iš jų – *ProQOL* klausimynas. Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalė (angl. *Professional Quality of Life*, arba *ProQOL*) skirta darbuotojams, kurie patiria didelę perdegimo, nepasitenkinimo dėl užuojautos ir antrinio trauminio streso riziką, nustatyti [4]. Pati su darbu susijusios gyvenimo kokybės sąvoka yra kompleksinė, nes susijusi su darbo aplinkos charakteristika, asmeninėmis individo savybėmis ir patiriamų neigiamų profesinės veiklos veiksnių sunkumo lygiu [34]. Su profesija susijusios gyvenimo kokybės įvertinimas padėtų pagrįsti problemos aktualumą ir svarbą, paskatintų tolesnius tyrimus, o gauti rezultatai praverstų tinkamai atnaujinant sisteminių požiūrį į socialinio darbuotojo darbo politiką ir praktiką. Ne mažiau svarbu ir tai, kad surinkti duomenys leistų tobulinti ir individualizuoti intervencijos priemones, skirtas specialistų gerovei pagerinti, nes mokslinėje literatūroje vis dar trūksta įrodymų apie priemonių rezultatus, įgyvendinimą ir veiksmingumą [27, 28].

Tyrimo tikslas – ištirti Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (SADM) mobiliųjų komandų socialinių darbuotojų su profesija susijusios gyvenimo kokybės rodiklius: pasitenkinimą dėl užuojautos, perdegimą ir antrinį trauminį stresą.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo dalyviai ir eiga. Tyrime dalyvavo 45 Valskybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie SADM mobiliųjų komandų socialiniai darbuotojai. 2021 m. lapkričio mėnesį jie dalyvavo Vilniuje

ir Kaune organizuotuose mokymuose „Darbas su vaikais: vaikų, turinčių elgesio ir emocijų, psichikos sutrikimų, priklausomybių, psichinę negalią, konsultavimo bei pagalbos jiems ypatumai“. Šių mokymų metu buvo kalbama apie darbo su vaikais, turinčiais sutrikimų, priklausomybių ar negalių, iššūkius ir perdegimo riziką. Po mokymų dalyviai savanoriškai ir anonimiškai užpildė *ProQOL* [35] ir internetinį Perdegimo klausimynus [36]. Mokymuose dalyvavo pagal regionus į tris grupes suskirstytos visos Lietuvos komandos, ne daugiau kaip 24 socialiniai darbuotojai vienuose mokymuose. Tyrime aptariami bendri visų respondentų ir lyginami dalyvių grupių perdegimo, pasitenkinimo dėl užuojautos bei antrinio trauminio streso rodikliai.

Užtikrinant anonimiškumą, dalyviams buvo pateiktos spausdintos *ProQOL* ir Perdegimo klausimynų versijos, juos užpildžius suteiktas registracijos kodas. Šis kodas vėliau buvo naudojamas įvedant duomenis į statistinę programą IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Jokia papildoma demografinė ar socioekonominė informacija nebuvo renkama.

Darbo priemonės. Tyrime naudota *ProQOL* skalė (Stamm, 2009) [37]. Į lietuvių kalbą išverstos skalės validumas naudojant tuos pačius tyrimo duomenis jau patikrintas atlikus patvirtinančiąją faktorinę analizę [35]. Priemonę sudaro 30 klausimų, po 10 trijose subskalėse: pasitenkinimas dėl užuojautos, pvz., „Jaučiuosi laimingas (-a), kad pasirinkau dirbti šį darbą“, perdegimas, pvz., „Jaučiuosi pervargęs (-usi) / perkrautas (-a) dėl, atrodytų, nesibaigiančio mano darbo krūvio“, ir antrinis trauminis stresas, pvz., „Manau, kad galiu būti paveiktas (-a) trauminio streso tų, kuriems padedu“. Respondentai turėjo pagal Likerto skalę nuo 1 iki 5 (kai 1 – „Niekada“, 5 – „Labai dažnai“) įvertinti, kaip dažnai juto klausimuose minimas būsenas per paskutines 30 dienų. Subskalių įverčiai susumuoti ir nustatytas rodiklio lygis: žemas (22 ir mažiau balų), vidutinis (nuo 23 iki 41 balo) ir aukštas (42 ir daugiau balų) [35].

Perdegimo klausimynas nėra moksliai validuotas ir nebuvo išverstas į lietuvių kalbą. Klausimynas yra laisvai prieinamas internete, jį sudaro 15 klausimų apie būsenas, susijusias su perdegimu [36]. Pildymo metu mokymų lektorė vertė atsakymus į lietuvių kalbą, kad šie būtų suprantami visiems tyrimo dalyviams. Respondentai turėjo pagal Likerto skalę nuo 1 iki 5 (kai 1 – „Niekada“, 5 – „Labai dažnai“) įvertinti, kaip dažnai jie patiria klausimuose įvardytus jausmus, pvz., „Jaučiu, kad pasiekiu

mažiau nei turėčiau“. Atsakymų įverčiai susumuoti ir nustatytas perdegimo rizikos lygis nuo 15 iki 75 balų. Laikytina, kad rezultatas iki 18 balų nerodo perdegimo, nuo 19 iki 32 balų rodo perdegimo signalus, nuo 33 iki 49 – perdegimo riziką, nuo 50 iki 59 – aukštą perdegimo riziką, o nuo 60 iki 75 – itin aukštą perdegimo riziką [36]. Perdegimo klausimyno rezultatai naudojami siekiant patikrinti, ar savarankiškai atlikti internetinio klausimyno rezultatai koreliuoja su validuotos *ProQOL* priemonės perdegimo subskalės rezultatais.

Statistinės analizės metodai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) programa. Siekiant palyginti trijų mokymų grupių rodiklius, atlikta vienfaktorė dispersinė analizė (ANOVA). Skirtumai identifikuoti pagal *Post Hoc* analizės rezultatus, taikytas Bonferroni testas. Subskalių koreliacijoms nustatyti skaičiuotas Pearson'o koreliacijos rodiklis.

REZULTATAI

ProQOL klausimyno subskalių – pasitenkinimo dėl užuojautos, perdegimo ir antrinio trauminio streso – ir Perdegimo klausimyno tiriamųjų rezultatai pateikti 1 lentelėje. Lyginant pagal regionus suskirstytų trijų mokymų grupių rezultatus, atlikta vienfaktorė ANOVA analizė.

Vidutinis tyrimo dalyvių pasitenkinimo dėl užuojautos lygis siekė 37,51 balo, 82 proc. respondentų rodikliai yra vidutinio lygio (nuo 23 iki 41 balo), likusiųjų – aukšto. Vidutiniai perdegimo rezultatai pagal *ProQOL* klausimyną beveik siekė vidutinį lygį – 22,84 balo, maždaug pusė tiriamųjų (53 proc.) gali būti priskiriami žemam, likusieji (47 proc.) – vidutiniam perdegimo lygiui. Panašus ir Perdegimo klausimyno vidutinis įvertis – 38,25 balo. 32 proc. tyrimo dalyvių jautė perdegimo signalus (nuo 19 iki 32 balų), 61 proc. respondentų gali būti priskirti vidutinei (nuo 33 iki 49 balų), likusieji – aukštai ar itin aukštai perdegimo rizikai. Antrinio trauminio streso

subskalės rezultatai kiek palankesni – vidutiniškai 21,40 balo, didesnės dalies respondentų rodikliai žemo (62 proc.), o likusiųjų – vidutinio lygio.

Lyginant mokymų grupes remiantis vienfaktorė ANOVA analize statistiškai reikšmingų skirtumų tarp trijų socialinių darbuotojų grupių nenustatyta nė vienoje iš *ProQOL* subskalių. Statistiškai reikšmingai tiriamųjų grupėse skiriasi tik Perdegimo klausimyno vidurkiai ($p = 0,024$). Bonferroni kriterijus leidžia teigti, kad statistiškai reikšmingai skiriasi tik pirmos ($M = 41,95$) ir antros ($M = 33,15$) grupių perdegimo lygiai. Pastebima, kad pirmoji grupė pasižymi žemiausiu vidutiniu pasitenkinimo dėl užuojautos rodikliu, aukščiausiu vidutiniu antrinio streso rodikliu ir aukščiausiais vidutiniais perdegimo rodikliais tiek pagal *ProQOL*, tiek pagal Perdegimo klausimyną. Aukščiausiais vidutiniais pasitenkinimo dėl užuojautos rezultatais pasižymėjusi antroji grupė surinko vidutiniškai mažiausiai perdegimo *ProQOL* subskalės ir Perdegimo klausimyno balų. Visgi antrinio trauminio streso rodikliai šioje grupėje nebuvo žemiausi.

Pasitenkinimo dėl užuojautos ir perdegimo ryšys taip pat nustatytas vertinant skalių koreliacijas, kurios nurodytos 2 lentelėje.

2 lentelė. *ProQOL* subskalių ir Perdegimo klausimyno rodiklių koreliacijos

Skalės	Pasitenkinimas dėl užuojautos (<i>ProQOL</i>)	Perdegimas (<i>ProQOL</i>)	Antrinis trauminis stresas (<i>ProQOL</i>)	Perdegimo klausimynas
Pasitenkinimas dėl užuojautos (<i>ProQOL</i>)	–			
Perdegimas (<i>ProQOL</i>)	-0,56***	–		
Antrinis trauminis stresas (<i>ProQOL</i>)	-0,08	0,55***	–	
Perdegimo klausimynas	-0,64***	0,75***	0,43**	–

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

1 lentelė. *ProQOL* subskalių ir Perdegimo klausimyno rodikliai

Skalės	Visi tyrimo dalyviai (n = 45)			1 grupė (n = 19)	2 grupė (n = 13)	3 grupė (n = 13)	F	df	p
	M (SD)	Min.	Maks.	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Pasitenkinimas dėl užuojautos (<i>ProQOL</i>)	37,51 (4,74)	28	47	36,53 (5,31)	38,57 (4,18)	37,85 (4,26)	0,81	2	0,454
Perdegimas (<i>ProQOL</i>)	22,84 (4,27)	11	32	24,16 (5,06)	21,71 (4,21)	22,46 (2,54)	1,46	2	0,244
Antrinis trauminis stresas (<i>ProQOL</i>)	21,40 (4,70)	11	37	22,42 (6,20)	21,50 (3,06)	20,23 (3,56)	0,82	2	0,445
Perdegimo klausimynas	Visi tyrimo dalyviai (n = 44)			1 grupė (n = 19)	2 grupė (n = 13)	3 grupė (n = 12)	F	df	p
	M (SD)	Min.	Maks.	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Perdegimo klausimynas	38,25 (9,14)	20	62	41,95 (9,69)	33,15 (8,44)	37,92 (6,37)	4,11	2	0,024

Pastaba. M = vidurkis; SD = statistinis nuokrypis, min. = žemiausias gautas rezultatas, maks. = aukščiausias gautas rezultatas, F = Fisher'io testo koeficientas, df = laisvės laipsniai, p = reikšmingumo lygmuo.

Tyrimo dalyvių pasitenkinimo dėl užuojautos įverčiai statistiškai reikšmingai neigiamai koreliuoja tiek su *ProQOL* perdegimo subskalės įverčiais ($r = -0,56$), tiek su Perdegimo klausimyno įverčiais ($r = -0,64$). Tiek pat vidutiniškai stipri ir statistiškai reikšminga koreliacija nustatyta tarp antrinio trauminio streso ir *ProQOL* perdegimo lygių ($r = 0,55$) bei kiek žemesnė su Perdegimo klausimyno rezultatais ($r = 0,43$). Koreliacijos nerasta tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir antrinio trauminio streso rodiklių.

REZULTATŲ APTARIMAS

Su profesija susijusios gyvenimo kokybės rodikliai.

Vertinant tyrime dalyvavusių socialinių mobiliųjų komandų darbuotojų su profesija susijusius gyvenimo kokybės rodiklius, nustatyta, jog didžiosios respondentų dalies (82 proc.) patiriamas pasitenkinimas dėl užuojautos yra vidutinio lygio, maždaug pusė (47 proc.) tyrimo dalyvių jaučia vidutinius perdegimo ir apie trečdalis (38 proc.) – vidutinius antrinio trauminio streso simptomus. Lyginant su kitų šalių socialinių darbuotojų rodikliais, Lietuvoje atlikto tyrimo dalyvių būsenos palankesnės. Nors Izraelio socialinių darbuotojų pasitenkinimas dėl užuojautos pirmos COVID-19 pandemijos metu siekė vidutiniškai 48,25 balo, beveik maksimalų įvertį, lyginant su Lietuvos mobiliųjų komandų darbuotojų 37,51 balo, bet Izraelio socialinių darbuotojų vidutiniai perdegimo ($M = 30,18$) ir antrinio trauminio streso rodikliai ($M = 26,27$) taip pat buvo aukštesni (lyginant su šio tyrimo imties $M = 22,84$ ir $M = 21,40$ atitinkamai) [38]. Mažiau palankūs rezultatai gauti ištyrus Indijos socialinių darbuotojų moterų imtį. Šių darbuotojų pasitenkinimas dėl užuojautos buvo vidutiniškai 10 proc. žemesnis ($M = 34,10$), perdegimas – 29 proc. ($M = 29,53$) ir antrinis trauminis stresas – 20 proc. ($M = 25,62$) stipriau išreikšti [39]. Artimiausi vidutiniai rodiklių įverčiai buvo Amerikos Vaiko teisių gynimo komandų darbuotojų, kurie dirba su traumas, įskaitant buitinių smurtą, patyrusiais vaikais. Šių darbuotojų vidutinis pasitenkinimas dėl užuojautos ($M = 39,4$) buvo 5 proc. aukštesnis nei Lietuvos mobiliųjų komandų darbuotojų, vidutinis perdegimo lygis ($M = 22,8$) toks pat, o vidutinis antrinio trauminio streso rodiklis ($M = 22,8$) – 7 proc. aukštesnis.

Palankesni šio tyrimo imties rezultatai, lyginant su Izraelio ir Indijos socialiniais darbuotojais, galėjo būti nustatyti dėl skirtingos tiriamųjų darbo specifikos. Izraelio imtis sudaryta iš įvairių socialinių darbuotojų, kurie buvo pakviesti dalyvauti tyrime per socialinius tinklus, taigi tai nebuvo specifiskai su traumas patiriančiais vaikais dirbantys asmenys. Be to, šis tyrimas buvo atliktas pirmos COVID-19 pandemijos

bangos metu, o tai galėjo lemti didesnius perdegimo ir antrinio trauminio streso rodiklius bei aukštesnius pasitenkinimo dėl užuojautos rodiklius dėl galimybės prisidėti prie pasaulinės krizės valdymo [38]. Indijos tyrime dalyvavo socialinės darbuotojos iš nevyriausybinių organizacijų, tik trečdalis (30,8 proc.) jų specializavosi teikti pagalbą vaikams ir jų šeimoms, likusios dirbo klinikinį socialinį darbą (52,5 proc.) arba rūpinosi bendruomenių plėtra (16,7 proc.) [39]. Su profesija susijusių gyvenimo kokybės rodiklių panašumai su Amerikos Vaiko teisių gynbos komandų darbuotojų tyrimo rezultatais rodo, kad darbas su vaikais, kurie patiria trauminių patirčių, kelia kiek žemesnį nei vidutinį perdegimo bei antrinio trauminio streso lygį, o pasitenkinimas dėl užuojautos siekia vidutinį, kai kurių darbuotojų – ir aukštą lygį.

Su profesija susijusios gyvenimo kokybės rodiklių ryšiai. Vertinant trijų *ProQOL* subskalių susietumą nustatytas neigiamas ryšys tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir perdegimo bei teigiamas ryšys tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso. Amerikos socialinių darbuotojų imtis pasižymėjo panašiausiu koreliacijos rodikliu tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir perdegimo – $r = -0,65$ [40]. Labai silpnas neigiamas ryšys tarp šių subskalių ($r = -0,15$) pateiktas Izraelio tyrime [38], o Indijos imtyje stebimas vidutinis teigiamas ryšys ($r = 0,53$) [39]. Lyginant perdegimo ir antrinio trauminio streso ryšius, kituose tyrimuose taip pat nustatyti teigiami ryšiai tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso: Izraelio socialinių darbuotojų imtyje $r = 0,37$ [38], Indijos – $r = 0,61$ [39], o Amerikos imtyje ši koreliacija nepateikta. Galiausiai visuose nagrinėtuose tyrimuose matyti skirtingi pasitenkinimo dėl užuojautos ir antrinio trauminio streso ryšiai: Izraelio ir Amerikos imtyje – silpni neigiami ryšiai ($r = -0,32$ [38] ir $r = -0,31$ [40] atitinkamai), Indijos – labai silpnas teigiamas ($r = 0,18$) [39]. Taigi, vienintelis atsikartojantis tyrimuose ir gana stiprus ryšys nustatytas tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso, taip pat pastebėtas panašus neigiamas ryšys tarp Amerikos ir Lietuvos komandų, dirbančių su vaikais ir jų šeimomis, pasitenkinimo dėl užuojautos ir perdegimo. Šis neigiamas ryšys nustatytas ir lyginant skirtingų komandų rodiklių išreikštumą. Vadinas, svarbu atkreipti dėmesį, kad su perdegimu susiduriantys specialistai gali jausti mažesnę pasitenkinimą dėl padedančiųjų darbuotojų darbo specifikos.

Perdegimo klausimynas. Vertinant internetinio Perdegimo klausimyno rezultatus nustatyta stipri koreliacija tarp šio klausimyno ir *ProQOL* perdegimo subskalės įverčių ($r = 0,75$). Taip pat šio klausimyno įverčiai, panašiai kaip ir *ProQOL* klausimyno

perdegimo subskalės įverčiai, koreliuoja su kitomis *ProQOL* subskalėmis – vidutiniškai stipriai neigiamai su pasitenkinimu dėl užuojautos ($r = -0,64$) ir vidutiniškai stipriai teigiamai su antriniu trauminio stresu ($r = 0,43$). Šie ryšiai leidžia teigti, jog padedančiųjų profesijų atstovai gali naudoti internetinį Perdegimo klausimyną kaip alternatyvią lengvai prieinamą priemonę perdegimui įsivertinti.

Reikalinga prevencija. Nors mobiliųjų komandų, dirbančių su vaikais, specialistų rodikliai palankesni nei kitose socialinėse srityse dirbančių darbuotojų, jų patiriamo perdegimo ir antrinio trauminio streso lygis yra gana aukštas, todėl jį verta mažinti prevencinėmis programomis. Detaliau panagrinėjus aukščiausius įverčius surinkusius perdegimo subskalės klausimus, nustatyta, jog daugiausia sunkumų mobiliųjų komandų darbuotojams kelia sisteminiai iššūkiai („Aš jaučiuosi pervargęs (-usi) dėl sistemos“) ir didelis darbo krūvis („Jaučiuosi pervargęs (-usi) / perkrautas (-a) dėl atrodytų, nesibaigiančio mano darbo krūvio“). Iš antrinio trauminio streso skalės vidutiniškai daugiausia balų tiriamieji skyrė klausimui apie susirūpinimą dėl savo klientų („Aš būnu susirūpinęs (-usi) dėl daugiau nei vieno žmogaus, kuriam padedu“). Atsižvelgiant į tai, jog visi aukščiausius įverčius surinkę klausimai žymi aukštus socialinio darbo reikalavimus, kuriant prevencijos priemones galima remtis reikalavimų ir išteklių teorija. Pagal šią teoriją perdegimo riziką rekomenduojama valdyti užtikrinant efektyvų darbo išteklių panaudojimą [7, 12]. Nepasitenkinimas sistema nurodo reikalingus organizacinių išteklių valdymo pokyčius. Reikia subalansuoti darbo grafikus, užtikrinti kolegų paramą, supervizijas, pasirūpinti apdovanojimo ir pripažinimo priemonėmis [7, 21]. Iš asmeninių išteklių svarbu užtikrinti, kad darbuotojai ugdytų savo profesines kompetencijas, nes tai padeda valdyti stresą darbe. Siūlomi mokymai, susiję su laiko planavimu ir komandiniu darbu, padėtų darbuotojams išmokti dalytis dideliu užduočių krūviu [7]. Norint apsaugoti darbuotojus nuo per didelio emocinio įsitraukimo į darbines situacijas, svarbu nuolat priminti apie būtinybę rūpintis savo asmenine gerove – skatinti fizinį

aktyvumą, kokybišką poilsį, mokėjimą brėžti ribas [9]. Taigi, norint sumažinti socialinių darbuotojų perdegimo rodiklius, rekomenduojami darbo sąlygų gerinimo pokyčiai ir prevencinės programos, apimančios darbo ir poilsio balanso reguliavimą bei gebėjimą atsitraukti nuo emociškai įtraukiančio darbo.

Tyrimo ribotumai ir galimybės. Norint gauti labiau apibendrintus Lietuvos socialinių darbuotojų su profesija susijusius gyvenimo kokybės rodiklius, rekomenduojama apklausti didesnę socialinių darbuotojų imtį ir surinkti platesnės darbo specifikos respondentų duomenis. Taip pat siūloma papildomai surinkti demografinę, socioekonominę ir profesinę informaciją, kad būtų galima palyginti skirtingų lyčių, amžiaus, ekonominės padėties, išsilavinimo, darbo patirties tiriamųjų pasitenkinimo dėl užuojautos, perdegimo ir antrinio trauminio streso rodiklius. Verta atlikti ilgalaikius tyrimus, kad būtų galima nustatyti, kaip kinta pasitenkinimas ir nuovargis dėl darbo laiko požiūriu.

Nauji tyrimai kitose padedančiųjų profesijų atstovų imtyse leistų susidaryti platesnį vaizdą ir palyginti perdegimo situacijos rodiklius įvairiose srityse: sveikatos priežiūros, policijos, gelbėjimo tarnybų, humanitarinės pagalbos ir kt. Validuotas ir patikslintas *ProQOL* klausimynas suteikia gerą galimybę atlikti tolesnius tyrimus šioje srityje [35].

APIBENDRINIMAS

Nustatyta, jog vidutiniai Lietuvos mobiliųjų komandų socialinių darbuotojų perdegimo ir antrinio trauminio streso rodikliai beveik siekia vidutinį išreikštumo lygį, o vidutinis pasitenkinimo dėl užuojautos lygis kiek aukštesnis nei vidurkis. Nustatytas atvirkštinis ryšys tarp perdegimo ir pasitenkinimo dėl užuojautos. Nors, palyginti su kitomis šalimis, rezultatai palankesni, tačiau skiriasi lyginant tarp skirtingų rajonų komandų. Būtina užtikrinti sistemingas ir prieinamas prevencines perdegimo programas, kad socialiniai darbuotojai būtų apsaugoti nuo tolesnio perdegimo daug emocinių išteklių reikalaujančiame darbe.

Straipsnis gautas 2023-12-15, priimtas 2024-01-31

Literatūra

1. Global Definition of Social Work – International Federation of Social Workers, 2014. Prieiga per internetą: <<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>>.
2. National Association of Social Workers. Social Workers. 2016. Prieiga per internetą: <<https://www.socialworkers.org/news/facts/social-workers>>.
3. Eaton CK. Social workers, nurses, or both: who is primarily responsible for hospital discharge planning with older adults? *Social Work in Health Care*. 2018;57(10):851–863. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1521892>>.
4. Stamm BH. Helping the helpers: compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hotlines. 2012. Prieiga per internetą: <<https://www.researchgate.net/publication/266284945>>.
5. Wu Y, Wei Y, Li Y, Pang J, Su Y. Burnout, negative emotions, and wellbeing among social workers in China after community lockdowns during the COVID-19 pandemic: mediating roles of Trait mindfulness. *Public Health*. 2022;10:952269. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.952269>>.

6. Burn-out an „occupational phenomenon“: international classification of diseases. 2019. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>>.
7. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: a review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1780. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>>.
8. Golonka K, Mojsa-Kaja J, Blukacz M, Gawłowska M, Marek T. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2019;32(2):229–244. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.13075/ijomh.1896.01323>>.
9. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2022;58(2):327. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/medicina58020327>>.
10. Vandenberghe R, Huberman AM. Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice. Cambridge, UK; New York: Cambridge University Press. 1999; 362 p. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1017/CBO9780511527784>>.
11. Rughoobur-Seetah S. An assessment of the impact of emotional labour and burnout on the employees' work performance. *International Journal of Organizational Analysis*. 2023. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1108/IJOA-09-2022-3429>>.
12. Gérain P, Zech E. Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in Psychology*. 2019. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>>.
13. Fu A, Zhao T, Gao X, Li X, Liu X, Liu J. Association of psychological symptoms with job burnout and occupational stress among coal miners in Xinjiang, China: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2022. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1049822>>.
14. Aksu Ç, Ayar D, Kuşlu S. The correlation of intrapersonal intelligence levels of nurses with their emotional contagion and caring behaviours. *Applied Nursing Research*. 2023;73:151733. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151733>>.
15. Saultz J. Burnout. *Family Medicine*. 2020;52(1):5–7. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.22454/FamMed.2020.598170>>.
16. Köverová M, Raczova B. Negative consequences of helping and the length of work experience. In 2018. p. 121–32. Prieiga per internetą: <<https://www.researchgate.net/publication/323199243>>.
17. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.758849>>.
18. Bryan C, Goodman T, Chappelle W, Thompson W, Prince L. Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among U.S. air force remote warriors. *Military Behavioral Health*. 2018;6(1):3–12. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/21635781.2017.1325803>>.
19. Lubbadah T. Job burnout: a general literature review. *International Review of Management and Marketing*. 2020;10:7–15. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.32479/irmm.9398>>.
20. Azoulay E, Lescale O. Burnout syndrome in healthcare providers: a preventable disease. *Intensive Care Medicine*. 2023;49(4):485. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1007/s00134-023-07017-8>>.
21. Smith L, Cranmer J, Grabbe L. Workplace culture: the key to mitigating burnout. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2023;61(1):2–3. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3928/02793695-20221207-02>>.
22. Cavanaugh KJ, Lee HY, Daum D, Chang S, Izzo JG, Kowalski A, et al. An examination of burnout predictors: understanding the influence of job attitudes and environment. *Healthcare*. 2020;8(4):502. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/healthcare8040502>>.
23. Zheng Q, Yang K, Zhao RJ, Wang X, Ping P, Ou ZH, et al. Burnout among doctors in China through 2020: a systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2022;8(7):e09821. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09821>>.
24. McKinley N, McCain RS, Convie L, Clarke M, Dempster M, Campbell WJ, et al. Resilience, burnout and coping mechanisms in UK doctors: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(1):e031765. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031765>>.
25. Martínez-López JÁ, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J. Predictors of burnout in social workers: the COVID-19 pandemic as a scenario for analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(10):5416. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18105416>>.
26. Bae J, Jennings PF, Hardeman CP, Kim E, Lee M, Littleton T, et al. Compassion satisfaction among social work practitioners: the role of work-life balance. *Journal of Social Service Research*. 2020;46(3):320–30. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1566195>>.
27. Maddock A, McGuigan K, McCusker P. A randomised trial of mindfulness-based social work and self-care with social workers. *Current Psychology*. 2023;42(11):9170–83. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04410-w>>.
28. Beer OWJ, Phillips R, Quinn CR. Exploring stress, coping, and health outcomes among social workers. *European Journal of Social Work*. 2021. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1751591>>.
29. Essential social worker burnout statistics in 2023. Prieiga per internetą: <<https://zipdo.co/statistics/social-worker-burnout/>>.
30. Huang C, Xie X, Cheung SP, Zhou Y, Ying G. Job demands, resources, and burnout in social workers in China: mediation effect of mindfulness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):10526. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/ijerph181910526>>.
31. Holleder A. Working conditions, health and exhaustion among social workers in Germany. *European Journal of Social Work*. 2022;25(5):792–803. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2063813>>.
32. Turley R, Roberts S, Foster C, Warner N, El-Banna A, Evans R, et al. Staff wellbeing and retention in children's social work: systematic review of interventions. *Research on Social Work Practice*. 2021. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1177/104973152110526>>.
33. Wagaman MA, Geiger JM, Shockley C, Segal EA. The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 2015;60(3):201–9. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1093/sw/swv014>>.
34. Stamm BH. The concise ProQOL manual. Pocatello. 2010. Prieiga per internetą: <<https://proqol.org/proqol-1>>.
35. Rastenytė-Matuzė R, Lesinskienė S, Skukauskaitė A, Andruškevič J, Jūraitytė I, Hendrixson V, ir kt. Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalė (ProQOL) ir jos taikymo asmenims, kurių darbas yra padėti kitiems, galimybės. *Visuomenės sveikata*. 2023;100(1):63–71. Prieiga per internetą: <[https://www.hi.lt/uploads/Institutas/visuomenes%20sveikata/2023.1\(100\)/VS_2023_1_\(100\)_visas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/Institutas/visuomenes%20sveikata/2023.1(100)/VS_2023_1_(100)_visas.pdf)>.
36. Burnout self-test. MindTools. Prieiga per internetą: <<https://www.mindtools.com/augh7b3/burnout-self-test>>.
37. Stamm BH. Professional quality of life: compassion satisfaction and fatigue version 5 (ProQOL). 2009. Prieiga per internetą: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL_5_English.pdf?ver=167-8479689303&fbclid=IwAR1QbQVCENP4isbo6KszPNHPQJek1j9MUL491ZtmdIxeKCUb9RrVCBdNtho>.
38. Ratzon A, Farhi M, Ratzon N, Adini B. Resilience at work, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction of social workers amidst the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(9):5500. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19095500>>.
39. Stanley S, Buvanawari GM, Arumugam M. Resilience as a moderator of stress and burnout: a study of women social workers in India. *International Social Work*. 2021;64(1):40–58. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1177/0020872818804298>>.
40. Staudt M, Williams-Hayes M. Secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction among child advocacy interdisciplinary team members. *Advances in Social Work*. 2019;19(2):416–29. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.18060/22957>>.

Possibilities of application of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL) for the prevention of the burnout of the professionals in crisis teams for children

Sigita Lesinskiene¹, Rūta Rastenytė², Aušrinė Skukauskaitė³, Justina Andruškevič³, Izabelė Jūraitytė³

¹Vilnius University Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine Clinic of Psychiatry, ²Vilnius University Faculty of Philosophy, Institute of Psychology, ³Vilnius University Faculty of Medicine

Summary

Background. Professionals become vulnerable to significant stress when they work with trauma victims, especially children and adolescents. Compassion fatigue, secondary traumatic stress and traumatization lead to the burnout risks and adverse effects that helpers experience when working with traumatized children and their families. Interventions that help the helpers could serve as a preventative measure when knowing the specific needs of the mental health workers.

Objective. The study aimed to investigate the quality of life and level of burnout of regional mobile team workers in the State Child Rights Protection Agency in Lithuania.

Methods. 45 participants from three regional teams participated in the study and filled in the newly validated Professional Quality of Life Scale (ProQOL) in Lithuania and Burnout Self-Test. Comparison of average estimates of three subscales – Compassion Satisfaction, Burnout and Secondary Traumatic Stress – between each regional team was made using one-way analysis of variance (ANOVA). Additionally, Pearson correlation coefficients between subscales were measured.

Results. Even though average estimates of Compassion Satisfaction (37.52) favorably reached moderate level, Burnout (22.93) and Secondary Traumatic Stress (21.53) estimates almost reached moderate level also, where moderate level is between 23 and 41. There were no

statistically significant differences between average estimates of mobile team groups, however teams with higher Burnout levels had lower Compassion Satisfaction and higher Secondary Traumatic Stress levels, which was confirmed measuring correlations – statistically significant negative correlation between Burnout and Compassion Satisfaction (–0.56) and positive correlation between Burnout and Secondary Traumatic Stress (0.55) were found.

Conclusion. Investigation revealed relatively high levels of burnout and secondary traumatic stress among the mobile crisis teams throughout all regions, suggesting the need to build burnout prevention measures to protect mobile team workers from further burnout at emotionally demanding work.

Keywords: helpers, social workers, mobile teams, compassion satisfaction, burnout, secondary traumatic stress, ProQOL.

Correspondence to Sigita Lesinskiene
Vilnius University, Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

Received 15 December 2023,
accepted 31 January 2024