

POLINKIS Į PRIKLAUSOMYBĘ NUO DARBO IR SUBJEKTYVIAI SUVOKIAMA MIEGO KOKYBĖ: EMPIRINIO TYRIMO REZULTATAI

Gabrielė Jackevič¹, Modesta Morkevičiūtė^{1,2}

¹Vytauto Didžiojo universiteto Psichologijos katedra

²Vytauto Didžiojo universiteto Vytauto Kavolio transdisciplininių tyrimų institutas

SANTRAUKA

Tikslas. Nustatyti ryšį tarp darbuotojų polinkio į priklausomybę nuo darbo ir subjektyviai suvokiamos miego kokybės.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 205 darbuotojai (54,1 proc. moterų, 45,9 proc. vyrų), dirbantys įvairiose Lietuvoje veikiančiose organizacijose. Polinkiui į priklausomybę nuo darbo matuoti naudota Andreassen ir kolegų [1] pasiūlyta Bergeno priklausomybės nuo darbo skalė (BWAS). Subjektyviai suvokiamai miego kokybei matuoti naudota miego kokybės skalė (SQS) [2].

Rezultatai. Nustatyta, kad polinkis į priklausomybę nuo darbo statistiškai reikšmingai susijęs su prastesne bendra miego kokybe ir kai kuriais atskirais jos komponentais: didesnėmis dienos disfunkcijomis, labiau išreikštais sunkumais užmigti, didesniais sunkumais atsikelti, išlaikyti miegą, tačiau nesusijęs su atsigavimu po miego ir pasitenkinimu miegu.

Išvados. Tyrimu patvirtinta, kad polinkis į priklausomybę nuo darbo yra susijęs su individualaus lygmens žala. Gauti rezultatai papildo mokslinę literatūrą nagrinėjama tema ir suteikia empiriniais įrodymais grįstų žinių apie polinkio į priklausomybę nuo darbo pasekmes. Tyrimo išvados gali būti naudingos polinkį į priklausomybę nuo darbo patiriančioms asmenims, sveikatos priežiūros specialistams ir organizacijų atstovams, besirūpinantiems darbuotojų gerove.

Reikšminiai žodžiai: polinkis į priklausomybę nuo darbo, miego kokybė, darbuotojai, empirinis tyrimas.

ĮVADAS

Darbas – neatsiejama kasdienybės dalis, leidžianti patenkinti bazinius poreikius ir tobulinti gyvenimo sąlygas [3]. Dėl to įprastai jam skiriama daug laiko ir pastangų. Vis tik pastebima, kad kai kurie darbuotojai pernelyg prioritetizuoja darbą, ignoruodami kitas gyvenimo sritis. Dėl to darbinė veikla gali tapti žalinga.

Nors tyrimų apie polinkio į priklausomybę nuo darbo pasekmes randama nemažai, tam tikros sritys nesulaukė pakankamo mokslininkų dėmesio. Viena tokių sričių – linkusių į priklausomybę nuo darbo asmenų miego kokybė. Įvertinus polinkio į priklausomybę nuo darbo ir prasto miego nulemtas ilgalaikes sveikatos problemas, tolesnė šių reiškinų ryšio analizė yra būtina. Ryšio tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir miego kokybės nagrinėjimo aktualumą dar labiau pagrindžia nevienareikšmiški tyrimų rezultatai. Nesant galutinių išvadų apie polinkio į priklausomybę nuo darbo pasekmes miegui, ribojamas efektyvių prevencinių ir intervencinių priemo-

nių kūrimas. Atsižvelgiant į tai, šio tyrimo tikslas – nustatyti ryšį tarp darbuotojų polinkio į priklausomybę nuo darbo ir subjektyviai suvokiamos miego kokybės.

Pernelyg didelis įsitraukimas į darbą ir jo formos pradėti nagrinėti prieš daugiau nei 50 metų [4]. Reiškiniui apibūdinti vartojamos kelios sąvokos: priklausomybė nuo darbo (angl. *work addiction*), darboholizmas (angl. *workaholism*), potraukis darbui (angl. *work craving*), perteklinis darbas (angl. *excessive work*), intensyvus įsitraukimas į darbą (angl. *heavy work investment*) ir t. t. Reiškinyje įvairių autorių suvokiamas kaip asmenybės savybė [5], priklausomybė [4, 6], žalingo elgesio modelis [7], obsesinis kompulsinis sutrikimas [8], nesuvaldomas poreikis dirbti [9] ir pan. Vis dėlto dažniausiai sutinkami darboholizmo

Adresas susirašinėti: Gabrielė Jackevič
Vytauto Didžiojo universitetas
Jonavos g. 66, 44191 Kaunas
El. p. gabriele.jackevic@vdu.lt

ir priklausomybės nuo darbo terminai. Nors terminai vartojami pakaitomis, nusakant tą patį konstrukta, dėl tokio sugretinimo vis dar kyla diskusijų [10]. Pasirodo nuomonių (pvz. [10]), kad priklausomybė nuo darbo yra patologinis reiškinys, o darboholizmas – kasdienis su darbu susijęs nepatologinis elgesys. Vis dėlto, įvertinus reiškinio aiškumą teoriniu požiūriu, šiame darbe pasirinkta nagrinėti priklausomybę nuo darbo. Tai reiškinys, apimantis pernelyg intensyvų susirūpinimą darbu ir nekontroliuojamą darbo motyvaciją, pasireiškiantis itin dideliu energijos ir laiko skyrimu darbui, o tai paveikia asmens santykius, laisvalaikį ir (ar) sveikatą [1, 11]. Išskiriami šie reiškinio komponentai: 1) svarba, 2) tolerancija, 3) nuotaikos pokyčiai, 4) atkrytis, 5) abstinencijos simptomai, 6) konfliktas ir 7) problemos [1]. Kadangi reiškinys vis dar nėra oficialiai pripažintas priklausomybe, jam įvardyti šiame darbe vartojamas „polinkio į priklausomybę nuo darbo“ terminas.

Polinkio į priklausomybę nuo darbo tyrinėjimas svarbus dėl jau žinomų pasekmių individualiu, tarpasmeniniu ir organizaciniu lygmenimis. Linkę į priklausomybę nuo darbo asmenys patiria daugiau sunkumų tarpasmeniuose santykiuose, ypač su šeimos nariais ir draugais [12, 13], pasižymi didesne perdegimo rizika [14] ir kitais sveikatos sutrikimais [15], jaučia mažesnę pasitenkinimą gyvenimu [16]. Nustatyta, kad į priklausomybę nuo darbo linkę darbuotojai pasižymi sumažėjusiu produktyvumu [17], dažnesniu organizacinių normų pažeidimu [18], o tai siejama su jų vykdomomis patyčiomis ir dažnesniu įsitraukimu į antisocialų elgesį organizacijoje [19]. Dėl itin intensyvaus darbo krūvio ir nuolatinių minčių apie darbą patiriamas stresas, padidėja psichikos sutrikimų (pvz. depresijos), savižudybių ir priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo rizika, sumažėja fizinis aktyvumas, prastėja mityba [20–23]. Todėl, nors bendrai darbas yra svarbus ir vertinamas palankiai [3], pernelyg intensyvaus įsitraukimo į darbą žala yra akivaizdi.

Vienas gyvenimo sritis polinkis į priklausomybę nuo darbo gali veikti tiesiogiai, kitos sritys gali nukentėti dėl prastos pernelyg į darbą įsitraukusio asmens miego kokybės [24]. Anot tyrėjų (pvz. [25–27]), sutrikusi miego kokybė daro įtaką asmens kasdieniam gyvenimui, t. y. paveikia nuotaikų kaitą, sumažina koncentraciją, produktyvumą ir gali būti vienas iš veiksnių, skatinančių ligų (pvz. diabeto, hipertenzijos) atsiradimą. Be to, miego kokybė daro įtaką kognityvinių funkcijų veiklai, o tai svarbu vykdant

darbo užduotis. Kitaip tariant, miegas yra būtinas optimaliai sveikatos būklei palaikyti [28]. Tai įrodo miego kokybės kaip savarankiško reiškinio svarbą ir skatina pažinti jį patologinio su darbu susijusio elgesio kontekste. Vis dar nėra aiškaus sutarimo dėl konkretaus miego kokybės apibūdinimo. Nemaža dalis apibrėžimų yra gana abstraktūs, daugiausia dėmesio skiriama komponentų išskyrimui. Anot autorių (pvz. [29, 30]), miego kokybė – tai kompleksinis subjektyvių ir objektyvių miego rodiklių rinkinys. Šiame darbe remiamasi bendroju Yi ir kolegų [2] išskirtu apibrėžimu, kuris nurodo, kad miego kokybė – tai miego gerumo lygis, kuris matuojamas įvertinant funkcionavimą dienos metu, pailsėjimą, pasitenkinimą miegu, užmigimą ir pan. Šiame darbe miego kokybė operacionalizuojama šiais Yi ir kolegų [2] išskirtais komponentais: dienos disfunkcijomis, atsigavimu po miego, sunkumais užmigti, sunkumais atsikelti, pasitenkinimu miegu ir sunkumais išlaikyti miegą.

Ankstesnių tyrimų, nagrinėjusių ryšį tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir miego kokybės, rezultatai nevienareikšmiški. Pavyzdžiui, esama duomenų, kad polinkis į priklausomybę nuo darbo gali sietis su geresne arba nepakitusia miego kokybe (pvz. [31–33]). Autoriai tokius rezultatus aiškina polinkiu į priklausomybę nuo darbo pasižyminčių asmenų dirbant patiriamu malonumu arba savirealizacijos jausmu [34], taip pat džiaugsmu, dėl kurio kyla mažiau nerimo ar streso darbe [35]. Kita vertus, yra ir kitokius rezultatus rodančių tyrimų. Daugėja įrodymų, kuriuose išryškėja polinkio į priklausomybę nuo darbo ryšys su prastesne bendra miego kokybe (pvz. [36–40]) ir tam tikrais atskirais jos komponentais: trumpesne miego trukme ir sunkumais užmigti [41], mieguistumu [42], sunkumais prabusti ryte, nuovargiu po prabudimo [43], miego latencija ir nemiga [44]. Polinkio į priklausomybę nuo darbo nulemta prastesnė miego kokybė aiškinama pernelyg dideliu prisiimamu darbo krūviu ir sau iškeltais reikalavimais, dėl kurių aukojamas poilsiu ir kitoms veikloms skirtas laikas; ilgainiui tampa sunku atsipalaiduoti ir atsiriboti nuo darbo, tad nukenčia miegas [45]. Taip pat miego kokybę paveikia negebėjimas mintimis atsiriboti nuo darbo. Pastebėta, kad linkę į priklausomybę nuo darbo asmenys nuolat galvoja apie darbą, planuoja tolesnius žingsnius, kitas užduotis, dėl to miegas vertinamas kaip mažiau reikšmingas, atsiranda sunkumų užmigti [36]. Poreikį dirbti daugiau ir nuolatines mintis apie darbą sukelia darbe patiriamas stresas [46], kuris

neigiamai veikia tiek emocinę būklę, tiek produktyvumą [47]. Produktyvumo stoka skatina dar labiau aukotis dėl darbo; atitinkamai nukenčia miego kokybė [48, 49].

Galiausiai, prastesnę linkusių į priklausomybę nuo darbo darbuotojų miego kokybę paaiškina atsigavimo modelis (angl. *recovery model*) [50]. Remiantis šiuo modeliu, dėl intensyvaus darbo aktyvuojama psichofiziologinė sistema, kurią reikėtų slopinti. Tam būtinas poilsis tiek darbe, tiek po jo. Tačiau polinkį į priklausomybę nuo darbo turintys asmenys patiria sunkumų atsiriboti nuo darbo, todėl organizmas negrįžta į ramybės būseną ir neatsistato. Esant optimalaus atsistatymo stokai, nuovargis tampa lėtinis, dėl to prastėja savijauta ir sveikatos būklė, o tai stengiamasi kompensuoti dar daugiau dirbant. Kitaip tariant, atsigavimo poreikis didėja, tačiau šis procesas neįvyksta, o tai lemia lėtinius sveikatos sutrikimus ir prastesnę miego kokybę [51]. Taigi, remiantis minėtais argumentais, daugumos ankstesnių tyrimų rezultatais ir tyrėjų įžvalgomis, šiame darbe keliami prielaida:

H1. Labiau išreikštas polinkis į priklausomybę nuo darbo susijęs su subjektyviai suvokiama prastesne bendra miego kokybe ir atskirais jos komponentais (didesnėmis dienos disfunkcijomis, prastesniu atsigavimu po miego, sunkumais užmigti ir atsikelti, mažesniu pasitenkinimu miegu, sunkumais išlaikyti miegą).

TYRIMO METODAI

Tyrimo imtis ir procedūra. 2025 m. kovo–balandžio mėnesiais atliktas kiekybinis skerspjūvio tyrimas. Tyrime dalyvavo 205 dirbantys suaugusieji. Dalyvių moterų buvo kiek daugiau (54,1 proc.) nei vyrų (45,9 proc.). Vidutinis darbuotojų amžius – 33,3 m. (SD = 10,0). Daugiau nei pusė (62,9 proc.) tiriamųjų nurodė turintys aukštąjį išsilavinimą. Tyrimo dalyviai nurodė dirbantys viešajame (53,7 proc.), privačiame (35,1 proc.) sektoriuose ir kitokio pobūdžio organizacijoje (11,2 proc.). Vidutinis dalyvių darbo stažas esamoje darbovietėje – 6,4 m. (SD = 6,1).

Duomenims rinkti taikyta patogioji atranka. Kvietimas dalyvauti tyrime ir su juo susijusi informacija paskelbti socialinėse platformose *Facebook* ir *Instagram*. Taip pat į potencialius dalyvius kreiptasi asmeniškai su prašymu pasidalyti nuoroda su asmenimis, galinčiais atitikti dalyviams keliamus reikalavimus.

Tyrimo dalyviai turėjo užpildyti internetinį savižinos klausimyną, esantį *Google Forms* platformoje. Prieš pildy-

dami apklausą dalyviai susipažino su informuoto sutikimo forma, kurioje pateikta informacija apie tyrimo tikslą, procedūrą, riziką ir naudą, konfidencialumą ir anonimiškumą bei duomenų apdorojimo ir panaudojimo būdus. Apklausą galėjo pildyti tik tie asmenys, kurie sutiko dalyvauti tyrime ir pažymėjo esą dirbantys. Tyrimas paremtas savanoriškumo principu, papildomos skatinimo priemonės netaikytos.

Metodika. Polinkiui į priklausomybę nuo darbo matuoti naudota Bergeno priklausomybės nuo darbo skalė (BWAS) [1], kurią sudaro 7 teiginiai, apimantys visus priklausomybėms būdingus simptomus (svarbumas, nuotaikos pokyčiai, tolerancija, pasitraukimas, konfliktai, atkrytis ir problemos). Skalės klausimo pavyzdys: „Kaip dažnai per pastaruosius metus skyrėte daug daugiau laiko darbui, negu iš pradžių buvote numatę?“. Teiginiai vertinti pagal 5 balų Likerto skalę (1 – „niekada“, o 5 – „visada“). Bendras skalės įvertis – nuo 7 iki 35 balų; didesnis balas siejamas su labiau išreikštu polinkiu į priklausomybę nuo darbo. Skalės vidinio suderinamumo koeficientas (Kronbacho alfa) šiame tyrime siekė 0,82.

Subjektyviai suvokiamai miego kokybei vertinti naudota miego kokybės skalė (SQS) [2]. Ją sudaro 28 teiginiai. Teiginio pavyzdys: „Man sunku užmigti“. Klausimai vertinti pagal 4 balų Likerto skalę (1 – „retai“, 4 – „beveik visada“). Matuotos 6 miego kokybės dimensijos (dienos disfunkcijos, atsigavimas po miego, sunkumai užmigti, sunkumai atsikelti, pasitenkinimas miegu, sunkumai išlaikyti miegą). Bendras skalės įvertis – nuo 0 iki 84 balų; didesnis balas reiškia prastesnę miego kokybę. Dienos disfunkcijų poskalės vidinio suderinamumo koeficientas (Kronbacho alfa) šiame tyrime siekė 0,88, atsigavimo po miego poskalės – 0,70, sunkumų užmigti poskalės – 0,74, sunkumų atsikelti poskalės – 0,75, pasitenkinimo miegu poskalės – 0,85, sunkumų išlaikyti miegą poskalės – 0,82. Bendras miego kokybės skalės vidinio suderinamumo koeficientas – 0,86.

Papildomai rinkti duomenys apie dalyvių amžių, lytį, išsilavinimą, darbo stažą esamoje darbovietėje ir sektorių, kuriame dirbama.

Statistika. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *IBM SPSS Statistics 29.00* versiją. Skaičiavimai pradėti nuo aprašomosios statistikos. Hipotezei patikrinti (ryšii tarp kintamųjų matuoti) naudota Pirsono koreliacija. Taikytas statistinio reikšmingumo lygmuo – $p \leq 0,05$.

TYRIMO REZULTATAI

Aprašomoji statistika. 1 lentelėje pateikiama aprašomoji tyrimo kintamųjų statistika: vidurkiai (M) ir standartiniai nuokrypiai (SD).

1 lentelė. Aprašomoji statistika

| | M | SD |
|--|-------|------|
| Dienos disfunkcijos | 29,87 | 5,5 |
| Atsigavimas po miego | 3,59 | 2,00 |
| Sunkumai užmigti | 7,91 | 3,59 |
| Sunkumai atsikelti | 7,70 | 1,44 |
| Pasitenkinimas miegu | 3,00 | 1,85 |
| Sunkumai išlaikyti miegą | 4,77 | 1,63 |
| Bendra subjektyviai suvokiama miego kokybė | 56,83 | 9,86 |
| Polinkis į priklausomybę nuo darbo | 21,34 | 5,85 |

Grupiniai skirtumai. Tolesniu etapu apskaičiuoti pagrindinių tyrimo kintamųjų skirtumai pagal sociodemografines charakteristikas. Rezultatai pateikiami 2 lentelėje. Apžvelgus pagrindinių kintamųjų skirtumus pagal so-

2 lentelė. Grupinių skirtumų rezultatai

| Kintamieji | Grupės | Imties dydis | Vidurkiai | Statistinio reikšmingumo įvertis (p) |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------|-----------|--------------------------------------|
| Lytis | | | | |
| Polinkis į priklausomybę nuo darbo | Vyrai | 93 | 20,91 | 0,345 |
| | Moterys | 111 | 21,69 | |
| Subjektyviai suvokiama miego kokybė | Vyrai | 93 | 56,20 | 0,406 |
| | Moterys | 111 | 57,36 | |
| Išsilavinimas | | | | |
| Polinkis į priklausomybę nuo darbo | Turi aukštąjį išsilavinimą | 128 | 21,55 | 0,510 |
| | Neturi aukštojo išsilavinimo | 76 | 20,99 | |
| Subjektyviai suvokiama miego kokybė | Turi aukštąjį išsilavinimą | 128 | 57,52 | 0,200 |
| | Neturi aukštojo išsilavinimo | 76 | 55,68 | |
| Amžius | | | | |
| Polinkis į priklausomybę nuo darbo | 18–33 m. | 128 | 21,38 | 0,888 |
| | 34–62 m. | 76 | 21,26 | |
| Subjektyviai suvokiama miego kokybė | 18–33 m. | 128 | 57,88 | 0,048 |
| | 34–62 m. | 76 | 55,07 | |
| Darbo stažas | | | | |
| Polinkis į priklausomybę nuo darbo | Iki 6 m. | 142 | 21,20 | 0,604 |
| | 7 m. ir daugiau | 62 | 21,66 | |
| Subjektyviai suvokiama miego kokybė | Iki 6 m. | 142 | 57,32 | 0,251 |
| | 7 m. ir daugiau | 62 | 55,71 | |
| Organizacijos tipas | | | | |
| Polinkis į priklausomybę nuo darbo | Privatus sektorius | 71 | 20,58 | 0,047 |
| | Viešasis sektorius | 110 | 22,33 | |
| Subjektyviai suvokiama miego kokybė | Privatus sektorius | 71 | 53,34 | < 0,001 |
| | Viešasis sektorius | 110 | 59,24 | |

ciodemografinės charakteristikas (žr. 2 lentelę) nustatyta, kad subjektyviai suvokiama miego kokybė skiriasi pagal darbuotojų amžių: jaunesnių darbuotojų vidutinis balas aukštesnis nei vyresnių. Organizacijos, kurioje dirbama, tipas susijęs su polinkiu į priklausomybę nuo darbo ir subjektyviai suvokiama miego kokybe. Viešajame sektoriuje dirbantys dalyviai pasižymi labiau išreikštu polinkiu į priklausomybę nuo darbo bei prastesne miego

kokybe. Statistiškai reikšmingų polinkio į priklausomybę nuo darbo ir miego kokybės skirtumų pagal dalyvių lytį, išsilavinimą ir darbo stažą nenustatyta. Taip pat nenustatyta polinkio į priklausomybę nuo darbo skirtumų pagal darbuotojų amžių.

Hipotezių tikrinimas. 3 lentelėje pateikti ryšio tarp pagrindinių tyrimo kintamųjų tikrinimo rezultatai.

Rezultatai (žr. 3 lentelę) rodo, kad yra statistiškai reikš-

3 lentelė. Polinkio į priklausomybę nuo darbo sąsaja su subjektyviai suvokiama miego kokybe

| | Subjektyviai suvokiama miego kokybė | Statistinio reikšmingumo įvertis (p) | Pirsono koreliacijos koeficientas |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Polinkis į priklausomybę nuo darbo | Dienos disfunkcijos | < 0,001 | 0,33 |
| | Sunkumai užmigti | < 0,001 | 0,35 |
| | Sunkumai atsikelti | 0,005 | 0,19 |
| | Sunkumai išlaikyti miegą | 0,002 | 0,22 |
| | Atsigavimas po miego | 0,202 | -0,09 |
| | Pasitenkinimas miegu | 0,481 | 0,05 |
| | Bendra miego kokybė | < 0,001 | 0,37 |

mingas teigiamas ryšys tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir dienos disfunkcijų, sunkumų užmigti, bendros miego kokybės ($p < 0,001$) bei labiau išreikštas polinkis į priklausomybę nuo darbo statistiškai reikšmingai teigiamai susijęs su sunkumais atsikelti ir išlaikyti miegą ($p < 0,01$). Statistiškai reikšmingo ryšio tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir atsigavimo po miego bei pasitenkinimo miegu nerasta ($p > 0,05$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Siekiant riboti polinkį į priklausomybę nuo darbo, svarbu pagrįsti jo keliamą žalą. Tai skatina nagrinėti polinkio į priklausomybę nuo darbo padarinius. Jau žinoma apie tam tikras šio reiškinio pasekmes asmenims sveikatai, tačiau ši sritis vis dar nepakankamai ištirta. Todėl šiuo tyrimu siekta nustatyti ryšį tarp darbuotojų polinkio į priklausomybę nuo darbo ir subjektyviai suvokiamos miego kokybės.

Tyrimo iškelta hipotezė iš dalies patvirtinta. Nustatyta, kad labiau išreikštas polinkis į priklausomybę nuo darbo susijęs su prastesne bendra miego kokybe ir kai kuriais jos komponentais. Tokie rezultatai sutampa su ankstesnių tyrimų rezultatais (pvz. [36, 37, 40]). Prastesnė miego kokybė gali būti pernelyg didelio darbo krūvio, jaučiamos atsakomybės už savo darbą rezultatas [24, 36]. Po-

linkį į priklausomybę nuo darbo turintys asmenys prioritetuoja darbą ir su juo susijusias veiklas, yra kamuojami minčių apie darbą, todėl sunkiau nuo jo atsiriboti, neskiama pakankamai dėmesio poilsiui ir miegui. Taip pat prasta miego kokybė gali lemti mažesnį produktyvumą. Siekiant jį kompensuoti, darbu skiriama dar daugiau dėmesio, o miego problemos tampa opesnės, nes organizmas nepajėgia tinkamai atsigauti [48, 50].

Vis dėlto nepatvirtinta prielaida, kad labiau išreikštas polinkis į priklausomybę nuo darbo susijęs su atsigavimu po miego ir pasitenkinimu miegu. Ryšio nebuvimas gali būti aiškinamas tuo, kad linkę į priklausomybę nuo darbo asmenys neigia su miegu susijusius sunkumus, yra mažiau atidūs miego kokybei. Linkusiems į priklausomybę nuo darbo asmenims žymiai svarbesnis darbas, o ne savijautos aspektai. Jeigu nepastebima akivaizdi žala, miegas (ypač pasitenkinimas juo) ir energingumas šių asmenų gali būti vertinami teigiamai.

Papildomai buvo tikrinti pagrindinių tyrimo kintamųjų skirtumai pagal socialines ir demografinės charakteristikas. Gauta, kad viešojo sektoriaus darbuotojai pasižymi labiau išreikštu polinkiu į priklausomybę nuo darbo ir prastesne miego kokybe. Rezultatai nesutampa su kai kurių ankstesnių tyrimų išvadomis (pvz. [52]). Vis dėlto juos galima paaiškinti remiantis darbo reikalavimų ir iš-

teklių modeliu (angl. *job demands-resources model*) [53]. Viešajame sektoriuje vyrauja aukšti darbo reikalavimai ir riboti ištekliai, o šį nesuderinamumą darbuotojai gali kompensuoti dirbdami daugiau ir intensyviau. Tai ilgainiui palaiko lėtinį sužadimą ir apsunkina atsigavimą, todėl suprastėja miego kokybė [50]. Taip pat gauta, kad jaunesnio amžiaus darbuotojai pasižymi prastesne miego kokybe. Tokie rezultatai sutampa su kitų tyrimų išvadomis (pvz. [54]) ir gali būti aiškinami didesniu psichosocialiniu stresu, būdingu ankstyvajam karjeros etapui [55]. Jauniems darbuotojams kyla poreikis įrodyti savo kompetenciją ir vertę, dėl to skiriama mažiau laiko poilsui (atsigavimui), o tai ilgainiui paveikia miego kokybę [50].

Atliktas tyrimas turi tam tikrų trūkumų. Pirma, dėl pasirinkto tyrimo metodo (skerspjuvio koreliacinio dizaino) negalima įvertinti priežastinių ryšių. Todėl pateiktas interpretacijas reikėtų vertinti atsargiai, nes jos paremtos tik teorinėmis prielaidomis. Norint gauti patikimesnius duomenis, renkant empirinius duomenis ateityje reikėtų taikyti longitudinį dizainą. Kitu trūkumu galima laikyti

santykinai nedidelę tyrimo imtį. Didesnė imtis padidintų rezultatų patikimumą ir pritaikomumą, todėl ateityje rekomenduojama apklausti daugiau respondentų. Taip pat tyrime pasirinkta patogioji atranka, o tai mažina rezultatų reprezentatyvumą. Tyrimo rezultatai turėtų būti vertinami kritiškai ir dėl pasirinktų savižinos klausimynų, kaip duomenų rinkimo metodo. Miego kokybė būsimuose tyrimuose galėtų būti vertinama taikant objektyvias matavimo priemones.

IŠVADOS

Polinkis į priklausomybę nuo darbo yra susijęs su subjektyviai suvokiama prastesne bendra miego kokybe, didesnėmis dienos disfunkcijomis, labiau išreikštais sunkumais užmigti, didesniais sunkumais atsikelti, didesniais sunkumais išlaikyti miegą.

Sąsajų tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir atsigavimo po miego bei pasitenkinimo miegu nenustatyta.

Straipsnis gautas 2025-11-13, priimtas 2026-01-30

Literatūra

1. Andreassen CS, Griffiths MD, Hetland J, Pallesen S. Development of a work addiction scale. *Scand J Psychol.* 2012;53(3):265–272. DOI:10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x.
2. Yi H, Shin K, Shin C. Development of the sleep quality scale. *J Sleep Res.* 2006;15(3):309–316. DOI:10.1111/j.1365-2869.2006.00544.x.
3. Song YJ, Lee YS. Work hours, work schedules, and subjective well-being in Korea. *Int Sociol.* 2021;36(1):25–48. DOI:10.1177/0268580920949724.
4. Oates WE. On being a workaholic. *Pastoral Psychol.* 1968;19(8):16–20. DOI:10.1007/BF01785472.
5. Robinson BE. Work addiction and the family: conceptual research considerations. *Early Child Dev Care.* 1997;137:77–92. DOI:10.1080/0300443971370106.
6. Scott KS, Moore KS, Miceli MP. An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Hum Relat.* 1997;50(3):287–314. DOI:10.1177/001872679705000304.
7. Spence JT, Robbins AS. Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *J Pers Assess.* 1992;58(1):160–178. DOI:10.1207/s15327752jpa5801_15.
8. Robinson BE, Kelley L. Adult children of workaholics: self-concept, anxiety, depression, and locus of control. *Am J Fam Ther.* 1998;26(3):223–238. DOI:10.1080/01926189808251102.
9. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB. It takes two to tango: workaholism is working excessively and working compulsively. In: *The Long Work Hours Culture: Causes, Consequences and Choices.* 2008, p. 203–226.
10. Clark MA, Smith RW, Haynes NJ. The Multidimensional Workaholism Scale: linking the conceptualization and measurement of workaholism. *J Appl Psychol.* 2020;105(11):1281–1296. DOI:10.1037/apl0000484.
11. Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use.* 2005;10(4):191–197. DOI:10.1080/14659890500114359.
12. Subramanian K. Workaholism—does working more impact productivity. *Int J Innov Trends Eng.* 2018;40(62):69–75.
13. Kenyhercz V, Mervó B, Lehel N, Demetrovics Z, Kun B. Work addiction and social functioning: a systematic review and meta-analyses. *PLoS One.* 2024;19(6):e0303563. DOI:10.1371/journal.pone.0303563.
14. Towch SV, Atroszko PA, Pontes HM. Exploring the relationship between work addiction and burnout. *Int J Ment Health Addict.* 2024;1–22. DOI:10.1007/s11469-024-01397-8.
15. Andreassen CS, Pallesen S, Torsheim T. Workaholism as a mediator between work-related stressors and health outcomes. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(1):73. DOI:10.3390/ijerph15010073.
16. Shimazu A, Schaufeli WB, Kamiyama K, Kawakami N. Workaholism vs. work engagement. *Int J Behav Med.* 2015;22(1):18–23. DOI:10.1007/s12529-014-9410-x.
17. Gorgievski MJ, Moriano JA, Bakker AB. Relating work engagement and workaholism to entrepreneurial performance. *J Manag Psychol.* 2014;29(2):106–121. DOI:10.1108/JMP-06-2012-0169.
18. Razzaghian M, Shah A. Predictors and consequences of workaholism. *Bus Econ Rev.* 2018;10(4):1–26. DOI:10.22547/BER/10.4.1.
19. Balducci C, Menghini L, Conway PM, Burr H, Zaniboni S. Workaholism and bullying behavior at work. *Int J Environ Res Public Health.*

- 2022;19(4):2399. DOI:10.3390/ijerph19042399.
20. Frone MR. Work stress and alcohol use. *Work Stress*. 2016;30(4):374–394. DOI:10.1080/02678373.2016.1252971.
21. Airagnes G, Fisk D, Haddad RE, Le Faou AL, Limosin F. Burnout mediates the association between workaholism and substance use. *J Prev*. 2024;45(3):451–466. DOI:10.1007/s10935-024-00770-6.
22. McFarlane TA, Morgan SS. Work addiction and work-related depression in Jamaica. *Psychol Appl Trends*. 2024;266–268. DOI:10.36315/2024inact055.
23. Atroszko PA. Work addiction. In: Pontes HM, editor. *Behavioral addictions*. Cham: Springer. 2022. p. 213–240.
24. Åkerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, et al. Sleep disturbances, work stress and work hours. *J Psychosom Res*. 2002;53(3):741–748. DOI:10.1016/S0022-3999(02)00333-1.
25. Kasperczyk J, Zembala-John J, Joško-Ochojska J. Stresas ir miego kokybė dirbančiųjų populiacijoje. *Ann Acad Med Siles*. 2022;76:36–46. DOI:10.18794/aams/146444.
26. Clark MA, Michel JS, Zhdanova L, et al. Correlates and outcomes of workaholism. *J Manage*. 2016;42(7):1836–1873. DOI:10.1177/0149206314522301.
27. St-Onge MP, Mikic A, Pietrolungo CE. Effects of diet on sleep quality. *Adv Nutr*. 2016;7(5):938–949. DOI:10.3945/an.116.012336.
28. Kennedy K, Fernando T. Importance of sleep for medical student wellbeing. *NZ Med Stud J*. 2020;30:8–10.
29. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193–213. DOI:10.1016/0165-1781(89)90047-4.
30. Lo K, Woo B, Wong M, Tam W. Subjective sleep quality and hypertension. *J Clin Hypertens*. 2018;20(3):592–605. DOI:10.1111/jch.13220.
31. Caesens G, Stinglhamber F, Luybaert G. Work engagement, workaholism and well-being. *Career Dev Int*. 2014;19(7):813–835. DOI:10.1108/CDI-09-2013-0114.
32. Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M. Workaholism and sleep quality. *Int J Behav Med*. 2014;21:66–76. DOI:10.1007/s12529-012-9286-6.
33. Duteuil F, Charkhabi M, Ravoux H, et al. Work addiction risk and health-related outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7594. DOI:10.3390/ijerph17207594.
34. Shkoler O, Rabenu E, Tziner A. Dimensionality of workaholism. *Rev Psicol Trab Organ*. 2017;33(3):193–203. DOI:10.1016/j.rpto.2017.09.002.
35. Tziner A, Vandenbergh C, Acosta-Prado JC. Heavy-work investment. *Front Psychol*. 2023;14:1115928. DOI:10.3389/fpsyg.2023.1115928.
36. Zhang MX, Wu AM, Zhang LZ, Lam LW. Work autonomy and sleep problems. *Cambridge Prisms Glob Ment Health*. 2023;10:e75. DOI:10.1017/gmh.2023.68.
37. Charkhabi M, Firoozabadi A, Seidel L, et al. Sleep quality as mediator. *Front Public Health*. 2024;12:1352646. DOI:10.3389/fpubh.2024.1352646.
38. Gillet N, Morin AJ, Sandrin E, Houle SA. Combined effects of workaholism and work engagement. *J Vocat Behav*. 2018;109:54–77. DOI:10.1016/j.jvb.2018.09.006.
39. Hancock MG, Balkin RS, Reiner SM, et al. Life balance and work addiction. *Career Dev Q*. 2019;67(3):264–270. DOI:10.1002/cdq.12195.
40. Cardoso MG, Mesas AE, Cardelli AAM, et al. Sleep quality and workaholism. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190228. DOI:10.37689/acta-ape/2020AO02285.
41. Virtanen M, Ferrie JE, Gimeno D, et al. Long working hours and sleep disturbances. *Sleep*. 2009;32(6):737–745. DOI:10.1093/sleep/32.6.737.
42. Spagnoli P, Balducci C, Fabbri M, et al. Smartphone use and sleep-wake cycle. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):3517. DOI:10.3390/ijerph16193517.
43. Ariapooran S. Sleep problems and depression in nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019;24(1):30–37. DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_188_17.
44. Allam HK, Helmy MS, El Badry AS, Younis FE. Workaholism and sleep disorders during COVID-19. *J Public Health Res*. 2021;10(4). DOI:10.4081/jphr.2021.2203.
45. Huyghebaert T, Gillet N, Beltou N, et al. Workload and teachers' functioning. *Stress Health*. 2018;34(5):601–611. DOI:10.1002/smi.2820.
46. Lichtenstein MB, Malkenes M, Sibbersen C, Hinze CJ. Bergen Work Addiction Scale validation. *Scand J Psychol*. 2019;60(2):145–151. DOI:10.1111/sjop.12506.
47. Ansari ZHIH, Yadav AS, Saxena T, et al. Workplace stress and productivity. *J Inform Educ Res*. 2025;5(1). DOI:10.52783/jier.v5i1.2071.
48. Kusmawan D, Izhar MD, Aswin B. Mental workload and work fatigue. *J Public Health Res*. 2024;13(4):1–8. DOI:10.1177/22799036241287660.
49. Rachubińska K, Cybulska AM, Kupcewicz E, et al. Personality traits and work addiction. *Front Public Health*. 2023;11:1305734. DOI:10.3389/fpubh.2023.1305734.
50. Geurts SA, Sonnentag S. Recovery and chronic health impairment. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):482–492.
51. Li A, Toll M, Martino E, et al. Vulnerability and recovery after disasters. *Soc Sci Med*. 2023;320:115681. DOI:10.1016/j.socscimed.2023.115681.
52. Tahir S, Aziz S. Workaholism and work-family conflict. *Pak J Commer Soc Sci*. 2019;13(2):419–435.
53. Bakker AB, Demerouti E. Job demands–resources model. *J Manag Psychol*. 2007;22(3):309–328. DOI:10.1108/02683940710733115.
54. Kim BI, Yoon SY, Kim JS, et al. Factors related to sleep quality. *Ann Occup Environ Med*. 2018;30(1):63. DOI:10.1186/s40557-018-0271-7.
55. Dave P. Factors contributing to sleep disorders among young adults. *Asian J Dent Health Sci*. 2024;4(2):26–31. DOI:10.22270/ajdhs.v4i2.76.

WORK ADDICTION AND PERCEIVED SLEEP QUALITY: RESULTS OF AN EMPIRICAL STUDY

Gabrielė Jackevič¹, Modesta Morkevičiūtė^{1,2}

¹*Department of Psychology, Vytautas Magnus University*

²*Vytautas Kavolis Transdisciplinary Research Institute, Vytautas Magnus University*

SUMMARY

Aim. The aim of the current study was to determine the relationship between employee work addiction and perceived sleep quality.

Methods. The study involved 205 employees (54,1% women, 45,9% men). Work addiction was measured using the Bergen Work Addiction Scale [1]. The Sleep Quality Scale [2] was used to assess the perceived sleep quality of employees.

Results. It was found that there is a significant relationship between work addiction and overall poor sleep quality, as well as some of its components: greater daytime dysfunctions, difficulties falling asleep, difficulties waking up, and difficulties maintaining sleep. Work addiction was not related to restoration from sleep and sleep satisfaction.

Conclusions. Research has confirmed that work addiction is associated with individual-level harm. The ob-

tained results contribute to the scientific literature on the subject and provide empirically grounded knowledge about the consequences of work addiction. The findings of the study may be useful for individuals characterized by work addiction, healthcare professionals, and organizational representatives responsible for employee well-being.

Keywords: work addiction, sleep quality, employees, empirical study.

Received 13 November 2025, accepted 30 January 2026

Correspondence to Gabrielė Jackevič
Department of Psychology, Vytautas Magnus
University
Jonavos str. 66, LT-44191 Kaunas, Lithuania
E-mail: gabriele.jackevic@vdu.lt