ISSN 2538-6832 online 2026/2(113)
DOI: https://doi.org/10.47458/VS.2026.2(113)-2

SLAUGYTOJŲ PROFESINIS PERDEGIMAS IR JO PREVENCIJOS PRIEMONĖS

Evelina Grinevič, Aldona Mikaliūkštienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Akušerijos ir slaugos katedra

SANTRAUKA

Profesinis perdegimas yra viena dažniausių ir reikšmingiausių psichosocialinių problemų slaugytojų profesinėje veikloje, turinti neigiamų pasekmių tiek darbuotojų sveikatai, tiek pacientų saugai ir sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimui. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad slaugytojų perdegimas vis dažniau suvokiamas kaip sisteminė bei kompleksinė problema, glaudžiai susijusi su darbo organizavimu, emociniais darbo reikalavimais bei organizacine aplinka, todėl akcentuojama prevencinių priemonių taikymo svarba, siekiant užkirsti kelią perdegimo plitimui ir sumažinti jo sukeliamas neigiamas pasekmes.

Straipsnio tikslas – apžvelgti mokslinę literatūrą apie slaugytojų profesinį perdegimą, jo paplitimą, priežastis ir prevencijos būdus.

Medžiaga ir metodai. Atlikta tiriamoji mokslinės literatūros apžvalga, nagrinėjanti slaugytojų profesinį perdegimą, jo paplitimą, priežastis bei prevencijos būdus. Duomenys rinkti iš 2021–2025 m. mokslinių šaltinių, prieinamų duomenų bazėse *National Library of Medicine* (*Pubmed*), *Web of Science platform (Clarivate)* bei paieškos sistemoje *Google Scholar.* Iš viso peržiūrėta 120 šaltinių, iš kurių 39, atitikę atrankos kriterijus, buvo įtraukti į analizę.

Rezultatai. Atlikta mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad slaugytojai pasižymi aukštais perdegimo, emocinio išsekimo ir depersonalizacijos rodikliais. Perdegimo vystymuisi reikšmingą įtaką daro didelis darbo krūvis, nepalankios darbo sąlygos, psichologinis stresas, darbo ir asmeninio gyvenimo disbalansas bei išoriniai stresoriai, tokie kaip COVID-19 pandemija. Literatūros analizė rodo, kad efektyviausia perdegimo prevencija turėtų būti grindžiama integruotu požiūriu, apimančiu individualių psichologinių išteklių stiprinimą ir organizacinių darbo aplinkos veiksnių gerinimą.

Išvados. Didžioji dalis slaugytojų patiria profesinį perdegimą, emocinį išsekimą ir depersonalizaciją. Slaugytojams profesinis perdegimas pasireiškia dažniau, lyginant su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Slaugytojų profesinį perdegimą labiausiai lemia sisteminiai ir darbo aplinkos veiksniai, ypač didelis darbo krūvis, ilgos pamainos, personalo trūkumas, nepalankus psichosocialinis klimatas ir nepakankamas vadovų bei kolegų palaikymas. Perdegimas taip pat yra reikšmingai susijęs su patiriamu stresu, nerimu ir darbo bei asmeninio gyvenimo pusiausvyros stoka. Efektyvi perdegimo prevencija turi būti kompleksinė, apimanti individualias intervencijas – streso valdymą, sąmoningumo, atsparumo ir emocinio intelekto lavinimą bei organizacinius sprendimus – darbo krūvio reguliavimą, palaikomąjį vadovavimą ir komandinę paramą.

Reikšminiai žodžiai: intervencijos, prevencija, profesinis perdegimas, profesinio perdegimo priežastys, slauga.

ĮVADAS

Profesinis perdegimas yra plačiai paplitusi problema sveikatos priežiūros sektoriuje ir laikomas vienu svarbiausių psichosocialinių iššūkių slaugytojų profesinėje veikloje [1, 2]. Perdegimas apibrėžiamas kaip asmens reakcija į ilgalaikį stresą, patiriamą darbo aplinkoje, kuri formuojasi palaipsniui ir ilgainiui gali tapti lėtine, su-

Adresas susirašinėti: Aldona Mikaliūkštienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto
Akušerijos ir slaugos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101Vilnius
El. p. aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt

keldama įvairių sveikatos sutrikimų [3]. Psichologiniu aspektu perdegimas veikia kognityvinę, emocinę ir vertybinę asmens sritis, pasireikšdamas neigiamu požiūriu į darbą, aplinkinius bei savo profesinį vaidmenį [4]. Vis dėlto šis reiškinys negali būti vertinamas vien kaip individuali problema, nes jis dažnai siejamas su nepalankiomis darbo sąlygomis ir organizaciniais veiksniais [5]. Remdamiesi ilgalaikių empirinių tyrimų rezultatais, Maslach ir bendraautoriai patikslino perdegimo sampratą ir pateikė tikslesnį bei labiau struktūruotą šio reiškinio apibrėžimą. Autoriai perdegimą apibrėžė kaip psichologinį sindromą, kuriam būdingas emocinis išsekimas, depersonalizacija ir sumažėjęs profesinio efektyvumo jausmas, dažniausiai pasireiškiantis asmenims, teikiantiems priežiūrą kitiems [6, 7].

Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas tyrimas parodė, kad 2022 metais sveikatos priežiūros darbuotojų grupėje 39,8 proc. respondentų patyrė perdegimo simptomus, o jų paplitimas nuo 2018 iki 2022 m. stipriai augo [8]. Kitame tyrime, atliktame Etiopijos universitetinėse ligoninėse, nustatyta, kad perdegimo paplitimas tarp įvairių sveikatos specialistų siekė 54,7 proc., o aukšti depersonalizacijos ir emocinio išsekimo rodikliai buvo dar dažniau fiksuoti tarp sveikatos priežiūros specialistų [9]. Taivano ligoninėse atlikto tyrimo duomenimis, perdegimo lygis po pandemijos išliko aukštas – apie 35,4 proc. darbuotojų patyrė perdegimą, tačiau emocinio išsekimo paplitimas buvo dar didesnis – 70,9 proc. sveikatos priežiūros specialistų jautėsi emociškai išsekę, depersonalizaciją jautė 56,3 proc. respondentų, o žemą asmeninį pasiekimą – 60,6 proc. Šie duomenys svyravo, priklausomai nuo demografinių veiksnių ir darbo sąlygų – jauni, nesusituokę asmenys, turintys mažą darbo patirtį, dirbantys ilgas darbo valandas, dirbantys naktinėse pamainose turėjo didesnį polinkį patirti perdegimo sindromą [10]. Tanzanijoje atliktu tyrimu nustatyta, kad perdegimą patiria 54,5 proc. pirminės sveikatos priežiūros darbuotojų, o slaugytojų grupėje paplitimas buvo didesnis – siekė 61,3 proc. Šie duomenys rodo, kad perdegimas yra plačiai paplitusi sveikatos sektoriaus problema, reikalaujanti nuoseklių prevencinių strategijų ir sisteminių priemonių gerovei stiprinti [11].

Profesinio perdegimo priežastys pasauliniu mastu susideda tiek iš organizacinių, tiek iš individualių veiksnių. Didelis darbo krūvis, kintantis darbo grafikas, intensyvus emocinis darbas bei nepakankama darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra lemia ilgalaikį stresą, kuris prisideda prie perdegimo sindromo vystymosi [12]. Remiantis darbo reikalavimų ir išteklių (angl. *job demands-resources)* modeliu, perdegimas atsiranda tuomet, kai darbuotojui keliami reikalavimai viršija jo turimus psichologinius, fizinius ar socialinius išteklius [13]. Taip pat reikšmingą įtaką daro vadovavimo pobūdis ir organizacinė kultūra: aplinka, kurioje stokojama palaikymo arba vyrauja per didelė kontrolė, didina perdegimo tikimybę. Darbuotojai, patiriantys vadovų paramos trūkumą, dažniau jaučia bejėgiškumą ir nepasitenkinimą savo darbu. Šią situaciją dar labiau apsunkina nepakankama socialinė parama iš vadovų ir kolegų pusės [14]. Be organizacinių aspektų, svarbios ir asmeninės savybės, tokios kaip perfekcionizmas, mažas atsparumas stresui ar nepakankami emocijų valdymo gebėjimai, kurie dar labiau didina profesinio perdegimo riziką [15].

Profesinis perdegimas pasireiškia įvairiomis psichologinėmis, fizinėmis ir socialinėmis pasekmėmis. Tokie simptomai kaip emocinis išsekimas ir depersonalizacija neigiamai veikia darbuotojų empatiją, motyvaciją bei pasitenkinimą profesine veikla [16]. Ilgainiui šie procesai gali lemti nerimo ir depresijos išsivystymą, taip pat nuolatinį nepasitikėjimą savo profesinėmis kompetencijomis [12]. Fiziologiniu požiūriu perdegimas siejamas su miego kokybės sutrikimais, padidėjusia širdies ir kraujagyslių ligų rizika bei susilpnėjusia imunine sistema [15]. Organizaciniu lygmeniu profesinis perdegimas prisideda prie darbuotojų kaitos didėjimo, darbo našumo mažėjimo ir klaidų dažnėjimo [17]. Dėl šių priežasčių šiuolaikinėse organizacijose vis dažniau akcentuojama, kad perdegimo kilmė ir padariniai yra susiję ne vien su individualiais veiksniais, bet ir su darbo aplinka bei organizacine sistema, todėl veiksmingiausios prevencinės strategijos turėtų būti kompleksinės, apimančios tiek individualius, tiek organizacinio lygmens sprendimus [12, 18].

Slaugytojų profesinio perdegimo problema išlieka aktuali ir Lietuvoje. Atlikti tyrimai nustatė, kad profesinio perdegimo požymių tarp slaugytojų nustatoma vis dažniau. Senstant visuomenei, nuosekliai didėja slaugos paslaugų poreikis, kartu auga slaugytojų darbo krūvis ir profesiniai reikalavimai. Be to, sveikatos priežiūros specialistų trūkumas lemia padidėjusį slaugytojų darbo intensyvumą ir nepalankias sąlygas, kurios didina profesinio perdegimo riziką ir neigiamai veikia slaugytojų psichinę bei fizinę sveikatą [19, 20].

Nors atlikta daug tyrimų apie sveikatos priežiūros specialistų, įskaitant slaugytojus, profesinį perdegimą, daugumą jų apsiriboja atskirų perdegimo aspektų, tokių kaip paplitimas, priežastys ar pasekmės, analize. Šis tyrimas išsiskiria kompleksiniu požiūriu, nes jame nuosekliai analizuojami ne tik pagrindiniai profesinio perdegimo komponentai, bet ir dažniausiai taikomos bei moksliniais įrodymais pagrįstos intervencijos, skirtos perdegimui darbe mažinti. Tokia analizė sudaro prielaidas išsamiau suvokti profesinio perdegimo problemą ir pabrėžia šios srities aktualumą bei būtinybę skirti jai didesnį dėmesį. Tyrimo rezultatai leidžia identifikuoti pagrindines su profesiniu perdegimu susijusias problemas bei galimus jų sprendimo būdus, taip prisidedant prie veiksmingesnių perdegimo prevencijos ir valdymo strategijų kūrimo. Šio straipsnio **tikslas** – apžvelgti mokslinę literatūrą, nagrinėjančią slaugytojų profesinio perdegimo paplitimą, jo priežastis bei pagrindinius prevencijos metodus.

MEDŽIAGA IR METODAI

Siekiant ištirti slaugytojų profesinį perdegimą ir jo prevencijos priemones, buvo atlikta tiriamoji mokslinės literatūros apžvalga. Duomenys rinkti taikant mokslinę literatūros analizę, paieška atlikta *Pubmed*, *Web of Science* duomenų bazėse bei specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*. Buvo analizuojami literatūros šaltiniai lietuvių ir anglų kalbomis, susiję su tyrimo tema. Mokslinės literatūros paieškai naudoti reikšminiai žodžiai ir jų deriniai lietuvių bei anglų kalbomis: *perdegimas* IR *slauga* IR *prevencija* IR *intervencijos* (angl. *burnout AND nursing AND prevention AND interventions)*. Mokslinių šaltinių paieška vykdyta nuo 2025 m. spalio 10 d. iki 2025 m. gruodžio 20 d. Publikacijų atrankai taikyti šie įtraukimo kriterijai: straipsniuose analizuojamos paieškos frazėse apibrėžtos temos, tekstai parašyti lietuvių ar anglų kalbomis, prieinamas nemokamas visas straipsnio tekstas, straipsniai ne senesni nei 5 metų (nuo 2021 m. iki 2025 m.). Išimtis taikyta penkioms senesnėms publikacijoms, kurios buvo įtrauktos į teorinio pagrindo formavimą.

Paieškos metu rasti 402 straipsniai, iš kurių atrinkta ir detaliau išnagrinėta 120 publikacijų. Galutinei analizei atrinktos 39 publikacijos, kurios visiškai atitiko nustatytus kriterijus ir pateikė reikšmingų duomenų slaugytojų profesiniam perdegimui ir jo prevencijos aspektams analizuoti.

REZULTATAI

Slaugytojų profesinio perdegimo paplitimas

Naujausi moksliniai tyrimai rodo, kad slaugytojams, palyginti su kitais sveikatos priežiūros specialistais, ypač būdingas profesinis perdegimas [21, 22]. Etiopijoje atliktu tyrimu nustatyta, jog perdegimo sindromą patiria beveik pusė (49,2 proc.) slaugytojų, o didesnei daliai jų nustatytas ryškus emocinis išsekimas (52,8 proc.), depersonalizacija (53,1 proc.) bei sumažėjęs asmeninių pasiekimų jausmas (58,1 proc.). Šie perdegimo komponentai buvo reikšmingai susiję su naktiniu darbu, žemu pasitenkinimu darbu, nepakankamu socialiniu palaikymu bei psichologiniais veiksniais, tokiais kaip nerimas ir depresija [23]. Graikijoje atliktu tyrimu nustatyta, kad slaugytojai patiria reikšmingai aukštesnį emocinio išsekimo ir depersonalizacijos lygį nei gydytojai ar kiti sveikatos priežiūros darbuotojai. Tyrimo rezultatai parodė, jog aukšto lygio perdegimas buvo būdingas 91,1 proc. slaugytojų, kai kitų sveikatos priežiūros specialistų grupėje šis rodiklis siekė 79,9 proc. Tokie rezultatai siejami su intensyviu tiesioginiu darbu su pacientais ir nuolatiniu emociniu krūviu, kuris yra būdingas slaugytojų profesinei veiklai [21].

Tyrėjų duomenimis, emocinį išsekimą ir sumažėjusį asmeninio pasiekimo jausmą patiria apie trečdalis slaugytojų, o depersonalizacija nustatyta maždaug ketvirtadaliui slaugos specialistų [24, 25]. Metaanalizės, apėmusios daugiau nei 30 šalių iš skirtingų pasaulio regionų, rezultatai parodė, kad bendras slaugytojų profesinio perdegimo paplitimas pasaulyje siekia apie 30 proc. Taip pat nustatyta, jog nuo 2012 iki 2022 metų perdegimo paplitimas nuosekliai didėjo, o ryškiausios didėjimo tendencijos buvo fiksuotos Europos ir Afrikos regionuose [26].

Lietuvoje atliktu tyrimu nustatyta, kad anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų grupėje daugumai respondentų visose perdegimo subskalėse buvo fiksuotas vidutinio lygio profesinis perdegimas, o aukštas ir labai aukštas emocinio išsekimo lygis atitinkamai nustatytas 27,8 proc. ir 13,9 proc. slaugytojų [27].

Užsienio tyrimų rezultatai parodė, kad emocinis išsekimas reikšmingai padidėjo COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Tuo metu onkologijos skyriuose dirbantiems slaugytojams buvo būdingas didžiausias depersonalizacijos lygis, o intensyviosios terapijos skyrių slaugytojai dažniau patyrė sumažėjusį asmeninio pasiekimo jaus-

mą [25]. Be to, Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikto tyrimo duomenys atskleidė, kad COVID-19 pandemija sukėlė reikšmingų iššūkių slaugos praktikoje, kurie turėjo neigiamą poveikį slaugytojų psichinei sveikatai. Šie veiksniai prisidėjo prie padidėjusio nuovargio, emocinio išsekimo ir profesinio perdegimo paplitimo, dar labiau išryškindami slaugos specialistų profesinio perdegimo problemos aktualumą [28].

Slaugytojų profesinį perdegimą lemiantys veiksniai.

Darbo organizavimo ir darbo sąlygų aspektai. Vienais reikšmingiausių profesinio perdegimo rizikos veiksnių slaugytojų darbe laikomi organizaciniai aspektai ir darbo sąlygų ypatumai, ypač didelis darbo krūvis ir ilgos darbo valandos [24, 29]. Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai, dirbantys daugiau nei 40 valandų per savaitę, perdegimą dažniau nurodė kaip pagrindinį veiksnį, paskatinusį juos palikti darbą [30]. Jordanijoje vykdyto tyrimo duomenys atskleidė, kad slaugytojai, dirbantys skyriuose, kuriuose yra didesnis pacientų skaičius ir didesnis darbo krūvis, dažniau patyrė emocinį išsekimą ir pasižymėjo aukštesniu profesinio perdegimo lygiu [31]. Panašios tendencijos nustatytos ir Jungtinėje Karalystėje bei Airijoje, kur tyrimų rezultatai parodė, jog nepakankamas personalo skaičius, ilgos (viršijančios 12 valandų) darbo pamainos bei nepakankamos poilsio pertraukos buvo statistiškai reikšmingai susijusios su padidėjusia perdegimo ir emocinio išsekimo rizika [32].

Darbo aplinkos psichosocialinis klimatas ir vadovavimo ypatumai reikšmingai prisideda prie profesinio perdegimo formavimosi slaugytojų darbe [24, 33]. Tyrimų rezultatai rodo, kad nepalanki psichosocialinė darbo aplinka, apimanti neefektyvų tarpusavio bendravimą, konfliktines situacijas, nepakankamą vadovų palaikymą bei ribotą socialinę paramą, yra glaudžiai susijusi su padidėjusia profesinio perdegimo rizika ir laikoma viena svarbiausių perdegimą prognozuojančių priežasčių slaugos praktikoje [33, 34]. Taivane atlikto tyrimo duomenimis, palaikomasis vadovavimo stilius tarp slaugytojų reikšmingai koreliuoja su sumažėjusiu emociniu išsekimu ir žemesniu profesinio perdegimo lygiu [34]. Kiti tyrimai taip pat patvirtina, kad vadovų palaikymas ir tinkama lyderystė darbe siejami su mažesniu perdegimo paplitimu, o nepalankus vadovavimas ir neigiamas psichosocialinis klimatas didina perdegimo tikimybę [35, 36].

Psichologiniai ir individualūs veiksniai taip pat atlieka reikšmingą vaidmenį slaugytojų profesinio perdegimo formavimuisi. Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Jungtinėje Karalystėje atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad tarp jaunesnio amžiaus slaugytojų profesinio perdegimo paplitimas yra didesnis, jis siejamas su profesinio vaidmens neapibrėžtumu, ribota darbo patirtimi ir dar nepakankamai išvystytais profesiniais gebėjimais konkrečiose darbo pozicijose [24, 37]. Panašūs rezultatai nustatyti ir Tanzanijoje atliktu tyrimu. Jo duomenimis, 21–30 metų amžiaus slaugytojai perdegimą patiria reikšmingai dažniau, palyginti su vyresnio amžiaus slaugytojais [11]. Tačiau profesinis perdegimas buvo nustatytas ir vyresnio amžiaus slaugytojų grupėje. Korėjoje atliktas tyrimas atskleidė, kad vyresni slaugytojai pasižymi didesniu emociniu išsekimu bei ryškesniais perdegimo simptomais, palyginti su jaunesniais kolegomis [38]. Kito tyrimo rezultatai atskleidė, kad didesnė darbo patirtis nebūtinai veikia kaip apsauginis veiksnys nuo perdegimo. Nustatyta, jog ilgesnę darbo patirtį turintiems slaugytojams buvo būdingas stipresnis emocinis nuovargis, o nuolatinis stresas, padidėjusi psichologinė apkrova ir intensyvus darbo krūvis reikšmingai didino profesinio perdegimo tikimybę tarp vyresnio amžiaus slaugytojų [39].

Tyrimai rodo, kad reikšmingas psichologinis veiksnys, lemiantis profesinio perdegimo vystymąsi, yra **psichologinė įtampa ir stresas** [24, 25]. Moksliniuose šaltiniuose akcentuojama, kad ilgalaikis ir nuolat patiriamas stresas yra vienas pagrindinių perdegimą skatinančių veiksnių, ypač būdingų slaugos profesinei veiklai [24, 40]. Užsienio tyrimų rezultatai rodo, jog moralinis stresas turi statistiškai reikšmingų sąsajų su didesne profesinio perdegimo tikimybe, ryškesniu emociniu išsekimu bei depersonalizacija [24, 41]. Nyderlanduose atlikto tyrimo duomenys atskleidė, kad COVID-19 pandemijos laikotarpiu slaugytojų patiriamas moralinis spaudimas ir stresas buvo susijęs su ribotomis galimybėmis užtikrinti optimalią pacientų priežiūrą, o tai lėmė dažnesnius nerimo simptomus ir padidėjusį ketinimą palikti darbą [42]. Panašios tendencijos nustatytos ir Korėjoje, kur darbe patiriamas stresas bei profesinis perdegimas buvo teigiamai susiję su sprendimu keisti darbą [43]. Lietuvoje vykdyto tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad dažniausiai pasireiškiantys perdegimo simptomai buvo darbo aplinkoje patiriama psichologinė įtampa, stresas, nerimo požymiai bei fizinis nuovargis [27].

Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros trūku-

mas laikomas reikšmingu veiksniu, prisidedančiu prie profesinio perdegimo formavimosi [31, 34, 44]. Taivane atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai, susiduriantys su ryškiu darbo ir asmeninio gyvenimo nesuderinamumu, išsiskyrė aukštesniais perdegimo rodikliais, kurie buvo siejami su didesniu emociniu išsekimu ir depersonalizacija bei sumažėjusiu profesiniu veiksmingumu [34]. Jordanijoje vykdyto tyrimo duomenys parodė, kad bendras gyvenimo kokybės lygis buvo statistiškai reikšmingai atvirkščiai susijęs su profesinio perdegimo sindromo bendru įverčiu [31]. Be to, kitų tyrimų rezultatai taip pat atskleidė, jog ryškesnis perdegimas buvo glaudžiai susijęs su prastesne gyvenimo kokybe, apimančia tiek psichologinės, tiek fizinės sveikatos rodiklius [44, 45].

Pandemijos ir kitos kritinės situacijos laikytinos reikšmingais išoriniais stresoriais, darančiais didelę įtaką slaugytojų profesinio perdegimo vystymuisi. COVID-19 pandemija tapo globaliu veiksniu, kuris reikšmingai padidino perdegimo tikimybę tarp slaugytojų visame pasaulyje [24, 28]. Tyrimų rezultatai atskleidė, kad pandemijos laikotarpiu perdegimo lygiui įtakos turėjo padidėjęs darbo intensyvumas, sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas, darbas didelės rizikos aplinkoje ir kiti psichologiniai stresoriai [21, 24, 46]. Jungtinėse Amerikos Valstijose vykdytas tyrimas parodė, kad COVID-19 laikotarpiu maždaug 49 proc. sveikatos priežiūros specialistų patyrė profesinio perdegimo požymių, o nerimo ir emocinio išsekimo simptomai buvo fiksuojami dažniau nei iki pandemijos [28]. Jungtinėje Karalystėje vykdyto tyrimo duomenimis, 79 proc. respondentų, tarp jų ir slaugytojams, pandemijos metu nustatytas aukšto lygio perdegimas [37]. Kito tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, jog ilgalaikė veikla ekstremaliomis darbo sąlygomis buvo reikšmingai susijusi su didesniu emociniu išsekimu, depersonalizacijos bei bendro profesinio perdegimo paplitimu, o ilgalaikėje perspektyvoje didino slaugytojų ketinimus palikti profesinę veiklą [46].

Profesinio perdegimo prevencijos priemonės slaugytojų profesinėje veikloje. Moksliniuose tyrimuose dažnai aptinkamos ir analizuojamos slaugytojams skirtos sąmoningumo (angl. *mindfulness*) principais paremtos intervencijos, taip pat streso valdymo, psichologinio atsparumo ir emocijų reguliavimo ugdymo programos [47–49]. Tyrimų duomenys parodė, kad šių priemonių taikymas yra susijęs su mažesniu emocinio išsekimo ir streso lygiu bei bendru profesinio perdegimo sumažėjimu, ypač tais atvejais, kai intervencijos yra sistemingos, tęstinės ir orientuotos į praktinių įgūdžių formavimą, reikalingą kasdienėms darbo situacijoms valdyti [49, 50]. Minėtos programos, ypač streso valdymo, prisideda prie geresnio stresą sukeliančių veiksnių atpažinimo, emocinių reakcijų kontrolės bei adaptyvesnių įveikos strategijų taikymo profesinėje veikloje [47, 51]. Tyrime analizuoti sąmoningumu grįsti streso mažinimo mokymai slaugytojams padidino jų psichologinį atsparumą ir pasitenkinimą darbu, kartu gerindami pacientų priežiūros kokybę [51]. Sąmoningumo meditacija prisidėjo prie streso ir perdegimo mažinimo tarp slaugytojų, reikšmingai sumažino savikritiką ir perteklinį susitapatinimą su patirtimis, sustiprino psichologinį atsparumą, užuojautą ir emocijų reguliavimo gebėjimus [50]. Taip pat svarbi prevencijos kryptis yra intervencijos, skirtos psichologiniam atsparumui (angl. *resilience*) didinti [48]. Atliktų tyrimų rezultatais patvirtinta, kad aukštesnis slaugytojų atsparumo lygis statistiškai reikšmingai koreliuoja su mažesniu emociniu nuovargiu bei depersonalizacijos pasireiškimu [48, 49]. Atsparumą stiprinančios intervencijos, orientuotos į savireguliacijos gebėjimų, problemų sprendimo įgūdžių, gebėjimo įveikti sunkumus ir psichologinio lankstumo ugdymą, gali atlikti svarbų apsauginį vaidmenį mažinant neigiamą profesinio streso bei perdegimo poveikį [47, 48].

Svarbus yra emocinio intelekto vaidmuo perdegimo prevencijos kontekste [47, 52, 53]. Emocinis intelektas apibūdinamas kaip asmens gebėjimas identifikuoti, interpretuoti ir reguliuoti tiek savo, tiek aplinkinių emocines būsenas, o tai slaugytojų profesinėje veikloje yra itin reikšminga dėl darbo situacijose patiriamo nuolatinio emocinio krūvio [53, 54]. Tyrimai atskleidžia, kad aukštesni emocinio intelekto rodikliai slaugytojų grupėje yra susiję su mažesniu profesinio perdegimo lygiu, silpnesniu motyvacijos mažėjimu bei rečiau išreiškiamais ketinimais nutraukti profesinę veiklą [52, 53]. Emocinio intelekto gebėjimai sudaro prielaidas veiksmingiau kontroliuoti emocinį krūvį, prisideda prie emocinio išsekimo mažinimo ir skatina palaikyti darbe konstruktyvius bei pozityvius tarpasmeninius santykius [52–54]. Nustatyta, kad emocinis intelektas nėra laikytinas vien tik įgimtu bruožu, jis gali būti nuosekliai vystomas taikant tikslines intervencijas [53–55]. Mokymai, orientuoti į savimonės stiprinimą, savireguliacijos gebėjimų ugdymą bei soci-

alinių kompetencijų plėtojimą, siejami su reikšmingu profesinio perdegimo rodiklių sumažėjimu po atliktų intervencijų [52–54].

Kiti tyrimai pabrėžia komandinio bendradarbiavimo ir socialinės paramos stiprinimo reikšmę mažinant profesinio perdegimo lygį slaugytojų darbe [34, 56]. Tyrimo duomenys rodo, kad kolegų tarpusavio palaikymas, vadovų teikiama parama bei mentorystės taikymas veikia kaip perdegimo riziką mažinantys veiksniai [34]. Socialinis palaikymas prisideda prie darbe patiriamo streso mažinimo ir skatina didesnį slaugytojų pasitenkinimą profesine veikla [56]. Organizaciniu požiūriu didžiausiu veiksmingumu pasižymi intervencijos, nukreiptos į darbo sąlygų gerinimą bei struktūrinio ir psichologinio plėtojimo stiprinimą [57]. Tyrimų rezultatai atskleidžia, kad optimizuotas darbo krūvis, aiškiai apibrėžtos profesinės funkcijos ir palaikomasis vadovavimo stilius siejami su mažesniu profesinio perdegimo lygiu ir aukštesne slaugos paslaugų kokybe [34, 57, 58]. Ypatingas dėmesys skiriamas lyderystės vaidmeniui, nes darbuotojus remiantis vadovavimo modelis prisideda prie geresnės darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimo bei emocinio išsekimo mažinimo [59].

REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikta mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad slaugytojų profesinis perdegimas yra plačiai paplitusi ir nuosekliai didėjanti problema, išsiskirianti tiek savo mastu, tiek daugialypėmis priežastimis. Tyrimų duomenys rodo, jog slaugytojai, palyginti su kitais sveikatos priežiūros specialistais, pasižymi vienais aukščiausių profesinio perdegimo rodiklių [21, 22]. Etiopijoje atliktame tyrime beveik pusė slaugytojų nurodė patiriantys perdegimo sindromą, o atskirų perdegimo komponentų, emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir sumažėjusio asmeninių pasiekimų jausmo paplitimas buvo dar didesnis [23]. Šie duomenys leidžia daryti prielaidą, kad net ir tais atvejais, kai bendras perdegimo įvertis nesiekia aukščiausio lygio, atskiros dimensijos gali būti ryškiai išreikštos ir turėti tiesioginį neigiamą poveikį tiek slaugytojų savijautai, tiek darbo kokybei.

Tarptautiniu mastu išryškėjo nuoseklios tendencijos – stiprų emocinį išsekimą ir sumažėjusį asmeninių pasiekimų jausmą patiria apie trečdalis slaugytojų, o depersonalizacija nustatoma maždaug ketvirtadaliui jų [24, 25]. Tyrimo, apėmusio daugiau nei 30 šalių, duomenys rodo, kad bendras slaugytojų perdegimo paplitimas pasaulyje siekia apie 30 proc., o 2012–2022 m. laikotarpiu fiksuotas nuoseklus didėjimas, ryškiausias Europos ir Afrikos regionuose [26]. Panašūs rezultatai gauti ir Lietuvoje atliktame tyrime. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojams dažniau nustatomas vidutinio lygio perdegimas visose subskalėse, o aukštas ir labai aukštas emocinio išsekimo lygis fiksuotas atitinkami 27,8 proc. ir 13,9 proc. slaugytojų [27]. Tai gali pagrįsti teiginį, kad dėl nuolatinio klinikinio intensyvumo ir patiriamo streso, greitų sprendimų poreikio ir dažnesnio susidūrimo su kritinėmis situacijomis didėja emocinio išsekimo rizika. Kito tyrimo duomenys atskleidė itin aukštus perdegimo rodiklius. Slaugytojų grupėje aukšto lygio perdegimas siekė 91,1 proc., reikšmingai viršydamas kitų sveikatos priežiūros specialistų rodiklius [21]. Toks skirtumas tarp profesinių grupių leidžia pabrėžti slaugos profesijos specifiškumą – nuolatinį emocinį įsitraukimą, intensyvų kontaktą su pacientais ir artimą dalyvavimą pacientų kančiose bei mirties situacijose.

Tarp profesinį perdegimą lemiančių veiksnių ryškiai vyrauja darbo organizavimo ir darbo sąlygų aspektai. Didelis darbo krūvis ir ilgos darbo valandos yra vieni reikšmingiausių rizikos veiksnių [24, 29]. JAV tyrimas parodė, kad slaugytojai, dirbantys daugiau nei 40 valandų per savaitę, perdegimą dažniau nurodė kaip veiksnį, paskatinusį juos palikti darbą [30], o Jordanijos tyrime didesnis pacientų skaičius ir darbo krūvis buvo susijęs su dažnesniu emociniu išsekimu [31]. Kitu tyrimu nustatyta, kad ilgos, daugiau kaip 12 valandų trunkančios darbo pamainos, nepakankamas personalo skaičius ir poilsio pertraukų trūkumas reikšmingai didino perdegimo riziką [32]. Šie duomenys leidžia interpretuoti perdegimo sindromą ne tik kaip individualią reakciją į stresą, bet ir į sisteminės organizacijos bei sveikatos priežiūros sistemos veikimo rezultatą.

Individualių veiksnių analizė, ypač amžiaus ir darbo patirties aspektai, parodė nevienodas tendencijas. Dalis tyrimų teigia, kad jaunesni slaugytojai dažniau patiria perdegimą dėl ribotos patirties, streso bei nepakankamų profesinių gebėjimų [24, 37]. Tačiau Korėjoje atliktame tyrime vyresni slaugytojai pasižymėjo didesniu emociniu išsekimu [38], o kitas tyrimas rodo, kad ilgesnė patirtis nebūtinai veikia kaip apsauginis veiksnys, nes ilgalaikis stresas ir didelis darbo krūvis gali didinti perdegimo riziką bet kuriame amžiuje [39].

Ne mažiau svarbūs psichosocialiniai veiksniai ir vadovavimo ypatumai. Nepalanki psichosocialinė darbo aplinka, konfliktai, neefektyvus bendravimas ir prasta socialinė parama yra stipriai susiję su didesne perdegimo rizika [33, 34]. Taivane nustatyta, kad palaikomasis vadovavimo stilius reikšmingai koreliuoja su mažesniu emociniu išsekimu [34], o kiti tyrimai patvirtino, jog tinkama lyderystė ir vadovų palaikymas mažina perdegimo paplitimą ir, atvirkščiai, nepalankus vadovavimas perdegimo riziką didina [35, 36]. Tai išryškina praktinę įžvalgą – organizacinės intervencijos, tokios kaip mentorystė, lyderystės stiprinimas, komunikacijos gerinimas, gali būti ne mažiau svarbios nei individualios streso valdymo priemonės.

COVID-19 pandemija tapo reikšmingu veiksniu, dar labiau padidinusiu profesinio perdegimo paplitimą. Šiuo laikotarpiu emocinis išsekimas reikšmingai padidėjo, o pandemija buvo siejama su stipriu nuovargiu, psichikos sveikatos blogėjimu ir perdegimo didėjimu [25, 28]. Tarptautiniai duomenys rodo, kad pandemijos metu apie pusė sveikatos priežiūros specialistų patyrė perdegimo požymių, o Jungtinėje Karalystėje 79 proc. respondentų nustatytas aukštas perdegimo lygis [28, 37]. Be to, patiriamas moralinis bei nuolatinis stresas, perdegimo požymiai, sunkumai užtikrinti optimalią pacientų priežiūrą buvo susiję su nerimo simptomais ir ketinimu palikti darbą [42, 43]. Tokie rezultatai pabrėžia, kad ekstremalios darbo sąlygos bei stresas gali sustiprinti jau egzistuojančias perdegimo rizikas ir turėti ilgalaikių pasekmių sveikatos priežiūros sistemai.

Prevencinių priemonių analizė rodo, kad veiksmingiausios strategijos yra kompleksinės ir apima tiek individualaus, tiek organizacinio lygmens intervencijas. Dažnai minimos sąmoningumu grįstos programos, streso valdymo, emocijų reguliavimo ir psichologinio atsparumo ugdymo intervencijos [47–49]. Tyrimų duomenys leidžia teigti, kad sistemingos, į praktinius įgūdžius orientuotos programos yra susijusios su mažesniu emociniu išsekimu, stresu bei perdegimo sumažėjimu [47, 49–51]. Aukštas emocinis intelektas yra susijęs su mažesniu perdegimu, retesniais ketinimais palikti profesiją ir geresne emocijų kontrole [52–54]. Ilgalaikiam slaugytojų profesinio perdegimo mažinimui reikalingas integruotas požiūris, apimantis organizacinius sprendimus, tokius kaip darbo krūvio optimizavimas, pakankamo personalo užtikrinimas bei vadovų ir kolegų teikiamos paramos stiprinimas [34, 48, 49, 59].

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų profesinį perdegimą lemia kompleksinė, tarpusavyje glaudžiai susijusių organizacinių sąlygų, individualių psichologinių aspektų ir išorinių aplinkybių visuma [24–26, 29–32, 34]. Todėl efektyvi slaugytojų profesinio perdegimo prevencija turi būti grindžiama sisteminiu ir visapusišku priemonių taikymu. Ji turėtų apimti tiek individualias intervencijas, tokias kaip streso valdymas, psichologinio atsparumo, sąmoningumo bei emocinio intelekto ugdymas, tiek organizacinius sprendimus – darbo krūvio optimizavimą, palaikomąjį vadovavimą ir komandinės paramos stiprinimą [34, 48, 49, 52, 57, 59]. Toks integruotas požiūris gali prisidėti prie slaugytojų emocinės būsenos gerinimo, profesinio patrauklumo didinimo ir aukštesnės slaugos paslaugų kokybės užtikrinimo ilgalaikėje perspektyvoje.

IŠVADOS

1. Didžioji dalis slaugytojų patiria profesinį perdegimą, emocinį išsekimą ir depersonalizaciją. Slaugytojams profesinis perdegimas pasireiškia dažniau, palyginti su kitais sveikatos priežiūros specialistais.
2. Slaugytojų profesinį perdegimą labiausiai lemia sisteminiai ir darbo aplinkos veiksniai, ypač didelis darbo krūvis, ilgos pamainos, personalo trūkumas, nepalankus psichosocialinis klimatas ir nepakankamas vadovų bei kolegų palaikymas. Perdegimas taip pat yra reikšmingai susijęs su patiriamu stresu, nerimu ir darbo bei asmeninio gyvenimo pusiausvyros stoka.
3. Efektyvi perdegimo prevencija turi būti kompleksinė, apimanti individualias intervencijas – streso valdymą, sąmoningumo, atsparumo ir emocinio intelekto lavinimą – bei organizacinius sprendimus – darbo krūvio reguliavimą, palaikomąjį vadovavimą ir komandinę paramą.

Straipsnis gautas 2026-01-14, priimtas 2026-03-06

Literatūra

1. Dong M, Zhang X, Wu L, Cao F. Exploring the bidirectional relationship between job burnout and empathy in nurses: A longitudinal study. Patient Educ Couns. 2025 Jan 1;130:108445. DOI:10.1016/j.pec.2024.108445.
2. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health. 2020 Jun 5;18(1):41. DOI: 10.1186/s12960-020-00469-9.
3. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb 4;19(3):1780. DOI: 10.3390/ijerph19031780.
4. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016 Jun;15(2):103–11. DOI: 10.1002/wps.20311.
5. Bouza E, Gil-Monte PR, Palomo E, Cortell-Alcocer M, Del Rosario G, González J, et al. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. Rev Clin Esp. 2020 Aug 1;220(6):359–63. DOI: 10.1016/j.rce.2020.02.002. Epub 2020 Apr 14.
6. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory: Third edition. [Internet]. Evaluating stress: A book of resources. 1997; p. 191–218.
7. Maslach Ch, Leiter MP. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. 2013;186.
8. Mohr DC, Elnahal S, Marks ML, Derickson R, Osatuke K. Burnout Trends Among US Health Care Workers. JAMA Netw Open. 2025 Apr 1;8(4):e255954. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.5954.
9. Bizuneh B, Markos Woldesemayat E, Lucero DE, Markos T, Getachew H. Prevalence and associated factors of burnout syndrome among selected health care professionals at University Hospitals of Sidama Region and Southern, Ethiopia 2023. BMC Health Serv Res. 2025 Dec 1; 25(1). doi.org/10.1186/s12913-025-12437-x
10. Lee YL, Dai JW, Li XW, Chiang MY, Chen PT, Lin YC, Wang CH. Prevalence and the associated factors of burnout among the critical healthcare professionals during the post-pandemic era: a multi-institutional survey in Taiwan with a systematic review of the Asian literatures. BMC Public Health. 2024 Dec 18;24(1):3480. DOI: 10.1186/s12889-024-21084-6.
11. Mfuru GH, Ubuguyu O, Yahya-Malima KI. Prevalence and factors associated with burnout among healthcare providers at Kasulu district in Kigoma region, 2024: an analytical cross-sectional study in a primary healthcare setting. BMJ Open. 2024 Dec 22;14(12):e094520. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-094520.
12. Khader Alhassani F, Helal Alhassani H. Occupational Stress and Burnout in Healthcare Workers: Causes, Consequences, and Solutions. Journal of International Crisis and Risk Communication Research. 2024;7(3):224–36.
13. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. J Occup Health Psychol. 2017 Jul;22(3):273–285. DOI: 10.1037/ocp0000056.
14. Nicole Mazzei Williams; Chris Cale; Sunddip Panesar Aguilar. Healthcare Leaders' Perceptions on Burnout and Its Impact on Employee Engagement. Sci. J. Bus. Manag. 2023, 11(3):133–140. DOI: 10.11648/j.sjbm.20231103.15.
15. Halawani N, Khalaf AlOmari H, Saleh AlZamil M, Khaled Almutairi A, Saad Alharthi M, Abdolmohsen Alluqmani W. A systematic review of burnout among healthcare providers: prevalence, causes, and impacts. International Journal of Development Research 12(13):64368–64372. https://doi.org/10.37118/ijdr.27558.12.2023
16. Korzonek-Szlacheta I. Burnout and Life Satisfaction among Healthcare Workers Related to the COVID-19 Pandemic (Silesia, Poland). Behav Neurol. 2024 May 2;2024:9945392. DOI: 10.1155/2024/9945392. Erratum in: Behav Neurol. 2025 Sep 29;2025:9869136. DOI: 10.1155/bn/9869136.
17. Dima E. Corresponding author: Eftychia Dima. The Impact of burnout in healthcare professionals on patient care quality: A review. World Journal of Advanced Research and Reviews. 2025;2025(02):2706–10. doi.org/10.30574/wjarr.2025.25.2.0633
18. Gaspar T, Botelho-Guedes F, Cerqueira A, Baban A, Rus C, Gaspar-Matos M. Burnout as a multidimensional phenomenon: how can workplaces be healthy environments? Journal of Public Health. 2024; 33(12):2591–2604. DOI:10.1007/s10389-024-02223-0.
19. Klišys E, Mikaliūkštienė A, Fatkulina N. COVID-19 pandemijos įtaka slaugytojų perdegimo sindromui. Slauga. Mokslas ir praktika. 2022;3(2(302)):8–13. https://doi.org/10.47458/Slauga.2022.3.3
20. Kiškytė-Zapolskė A, Miežienė B, Giliun R. Fizinio aktyvumo poveikis slaugytojų perdegimo sindromo prevencijai ir valdymui: literatūros apžvalga. Slauga. Mokslas ir praktika. 2025;6(5(329)):8–17. https://doi.org/10.15388/Slauga.2025-6.1
21. Galanis P, Moisoglou I, Katsiroumpa A, Vraka I, Siskou O, Konstantakopoulou O, Meimeti E, Kaitelidou D. Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. Nurs Rep. 2023 Aug 14;13(3):1090–1100. DOI: 10.3390/nursrep13030095.
22. 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. Front Psychiatry. 2021 Nov 10;12:758849. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.758849.
23. Efa AG, Lombebo AA, Nuriye S, Facha W. Prevalence of burnout and associated factors among nurses working in public hospitals, southern Ethiopia: a multi-center embedded mixed study. Sci Rep. 2024 Dec 28;14(1):31268. DOI: 10.1038/s41598-024-82703-1.
24. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2021 Aug;77(8):3286–3302. DOI: 10.1111/jan.14839.
25. Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. BMC Nurs. 2025 May 26;24(1):596. DOI: 10.1186/s12912-025-03266-8. PMID: 40420259; PMCID: PMC12108038.
26. Ge MW, Hu FH, Jia YJ, Tang W, Zhang WQ, Chen HL. Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. J Clin Nurs [Internet]. 2023 Sep 132(17–18):5836–54. doi/pdf/10.1111/jocn.16708.
27. Urbanavičė R, Zaiko A. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų profesinis perdegimas. Sveikatos mokslai. 2024;34(2):135–42. DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2024.069.
28. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, Poplau S, Goelz E, Taylor S, Nankivil N, Brown R, Linzer M, Cappelucci K, Barbouche M, Sinsky CA. Prevalence and correlates of stress and burnout

among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. E Clinical Medicine. 2021 May 16;35:100879. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.100879. PMID: 34041456.
29. Sullivan V, Hughes V, Wilson DR. Nursing Burnout and Its Impact on Health. Nurs Clin North Am. 2022 Mar;57(1):153–169. DOI: 10.1016/j.cnur.2021.11.011.
30. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. JAMA Netw Open. 2021 Feb 1;4(2):e2036469. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36469. Erratum in: JAMA Netw Open. 2021 Mar 1;4(3):e215373. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.5373. Erratum in: JAMA Netw Open. 2023 Apr 3;6(4):e2312593. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.12593.
31. Khatatbeh H, Al-Dwaikat T, Alfatafta H, Ali AM, Pakai A. Burnout, quality of life and perceived patient adverse events among paediatric nurses during the COVID-19 pandemic. J Clin Nurs. 2023;32(13–14):3874–86. doi/pdf/10.1111/jocn.16540
32. Dall'Ora C, Ejebu OZ, Ball J, Griffiths P. Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey. Occup Med (Lond). 2023 May 18;73(4):199–204. DOI: 10.1093/occmed/kqad046. PMID: 37130349.
33. Paskarini I, Dwiyanti E, Syaiful DA, Syanindita D. Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes. J Public Health Res. 2023 Jan 18;12(1):22799036221147812. DOI: 10.1177/22799036221147812.
34. Yeh TF, Chang YC, Hsu YH, Huang LL, Yang CC. Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work–family conflict, and supervisor support. Japan Journal of Nursing Science. 2021;18(2):e12392. doi/pdf/10.1111/jjns.12392
35. Montenegro Méndez S, Laguía González A, Moriano León JA. Is Leadership a Resource? A Systematic Review of Its Role in Burnout and Engagement Among Nurses Within the JD-R Model. J Nurs Manag. 2025 Nov 27;2025:8853148. DOI: 10.1155/jonm/8853148.
36. Jiaqing H, Yusheng T, Mimi Z, Jiaxin Y, Eliufoo E, Min Y, Yamin L. Relationship between head nurse leadership and nurses' burnout: parallel mediation of job demands and job resources among clinical nurses. BMC Nurs. 2025 Apr 1;24(1):354. DOI: 10.1186/s12912-025-03006-y.
37. Ferry AV, Wereski R, Strachan FE, Mills NL. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. QJM. 2021 Oct 7;114(6):374–380. DOI: 10.1093/qjmed/hcab065.
38. Jang Y, You M, Lee H, Lee M, Lee Y, Han JO, Oh JH. Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. BMC Public Health. 2021 Nov 12;21(1):2075. DOI: 10.1186/s12889-021-11978-0.
39. Kim S, Jun J, Carle AC, Hall P, Tubbs-Cooley HL. Association Between Perceived Stress and Burnout Among Neonatal Intensive Care Nurses. Advances in Neonatal Care: Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses. 2025 Oct. DOI: 10.1097/anc.0000000000001303.
40. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. Int J Nurs Stud. 2021 Jul;119:103933. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103933.
41. Lamoureux S, Mitchell AE, Forster EM. Moral distress among acute mental health nurses: A systematic review. Nurs Ethics. 2024 Nov;31(7):1178–1195. DOI: 10.1177/09697330241238337. Epub 2024 Mar 15.
42. Donkers MA, Gilissen VJHS, Candel MJJM, van Dijk NM, Kling H, Heijnen-Panis R, Pragt E, van der Horst I, Pronk SA, van Mook WNKA. Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. BMC Med Ethics. 2021 Jun 17;22(1):73. DOI: 10.1186/s12910-021-00641-3.
43. Lee YM, Kim DY, Kim EJ, Park KH, Lee MS. Impact of COVID-19 pandemic on healthcare-associated infections at intensive care units in South Korea: data from the Korean National Healthcare-Associated Infections Surveillance System (KONIS). J Hosp Infect. 2023 Aug;138:52–59. DOI: 10.1016/j.jhin.2023.05.010.
44. Alabi MA, Ishola AG, Onibokun AC, Lasebikan VO. Burnout and quality of life among nurses working in selected mental health institutions in South West Nigeria. Afr Health Sci. 2021 Sep;21(3):1428–1439. DOI: 10.4314/ahs.v21i3.54.
45. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, Oláh A. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. Nurs Open. 2022 May;9(3):1564–1574. DOI: 10.1002/nop2.936.
46. Burrowes SAB, Casey SM, Pierre-Joseph N, Talbot SG, Hall T, Christian-Brathwaite N, Del-Carmen M, Garofalo C, Lundberg B, Mehta PK, Mottl-Santiago J, Schechter-Perkins EM, Weber A, Yarrington CD, Perkins RB. COVID-19 pandemic impacts on mental health, burnout, and longevity in the workplace among healthcare workers: A mixed methods study. J Interprof Educ Pract. 2023 Sep;32:100661. DOI: 10.1016/j.xjep.2023.100661.
47. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. BMJ Open. 2023 Jun 29;13(6):e071203. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-071203.
48. Castillo-González A, Velando-Soriano A, De La Fuente-Solana EI, Martos-Cabrera BM, Membrive-Jiménez MJ, Lucía RB, Cañadas-De La Fuente GA. Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. Int Nurs Rev. 2024 Mar;71(1):160–167. DOI: 10.1111/inr.12838.
49. Lee M, Cha C. Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2023 Jul 6;13(1):10971. DOI: 10.1038/s41598-023-38169-8.
50. Green AA, Kinchen EV. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. J Holist Nurs. 2021 Dec;39(4):356–368. DOI: 10.1177/08980101211015818. Epub 2021 May 17. Erratum in: J Holist Nurs. 2022 Sep;40(3):NP1–NP5. DOI: 10.1177/08980101221127086.
51. Talebiazar N, Anzali BC, Abbasi M, Azizi N, Goli R, Faraji N, Bagheri M, Amiri N, Kazemi S. Does mindfulness-based stress reduction training have an impact on the occupational burnout and stress experienced by nurses? A randomized controlled trial. Int Arch Occup Environ Health. 2025 Jan;98(1):1–11. DOI: 10.1007/s00420-024-02078-8.
52. Galanis P, Katsiroumpa A, Moisoglou I, Kalogeropoulou M, Gallos P, Vraka I. Emotional intelligence protects nurses against quiet quitting, turnover intention, and job burnout. AIMS Public Health. 2024 Apr 25;11(2):601–613. DOI: 10.3934/publichealth.2024030.
53. Fattah HAA, Sallam GK, Hendy AS, Abozeid A, Rodenhurst N. The Beneficial Effects of Emotional Intelligence Training for

Critical Care Nurses on Job Burnout: A Quasi-Experimental Study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2023 Jun 21;28(3):300–304. DOI: 10.4103/ijnmr.ljnmr_345_20.

54. Sharma B, Kaur S, Sharma V. Impact of nurses' emotional intelligence and self-compassion on occupational burnout: A correlation study. J Educ Health Promot. 2025 Mar 28;14:100. DOI: 10.4103/jehp.jehp_746_24. PMID: 40271260.
55. Taylor MJ, Andreatta R, Woltenberg L, Cormier M, Hoch JM. The relationship of emotional intelligence to burnout and related factors in healthcare profession students. Nurse Educ Today. 2024 Dec;143:106387. DOI: 10.1016/j.nedt.2024.106387.
56. Liu Y, Aungsuroch Y, Gunawan J, Zeng D. Job Stress, Psychological Capital, Perceived Social Support, and Occupational Burnout Among Hospital Nurses. J Nurs Scholarsh. 2021 Jul;53(4):511–518. DOI: 10.1111/jnu.12642.
57. Şenol Çelik S, Sariköse S, Çelik Y. Structural and psychological empowerment and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. Int Nurs Rev. 2024 Mar;71(1):189–201. DOI: 10.1111/inr.12878.
58. Brooks Carthon JM, Hatfield L, Brom H, Houton M, Kelly-Hellyer E, Schlak A, Aiken LH. System-Level Improvements in Work Environments Lead to Lower Nurse Burnout and Higher Patient Satisfaction. J Nurs Care Qual. 2021 Jan-Mar 01;36(1):7–13. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000475. PMID: 32102025.
59. Dimitrios M, Maria P, Kloutsiniotis P. The Influence of Leadership on Structural Empowerment and Work-Life Balance on Nurses' Burnout and Patients' Assessed Quality of Care During the Covid-19 Pandemic. Med Res Arch. 2023;11(7.1). DOI: https://doi.org/10.18103/mra.v11i7.1.4102

NURSES' BURNOUT AND ITS PREVENTIVE MEASURES

Evelina Grinevič, Aldona Mikaliūkštienė
Department of Obstetrics and Nursing, Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Vilnius University

SUMMARY
Burnout is one of the most common and significant psychosocial problems in the professional activities of nurses, which has negative consequences for both employee health and patient safety and the functioning of the healthcare system. The scientific literature emphasizes that burnout in nurses is increasingly perceived as a systemic and complex problem, closely related to work organization, emotional work demands, and organizational environment. Therefore, the importance of applying preventive measures is emphasized in order to prevent the spread of burnout and reduce its negative consequences.

The aim of the article is to review the scientific literature on burnout in nurses, its prevalence, causes, and methods of prevention.

Material and methods. An exploratory review of the scientific literature was conducted, examining burnout in nurses, its prevalence, causes, and methods of prevention. Data were collected from 2021-2025. scientific sources available in the databases: National Library of Medicine (Pubmed), Web of Science platform (Clarivate) and Google Scholar search engine. A total of 120 sources were reviewed, of which 39, meeting the selection criteria, were included in the analysis.

Results. The analysis of scientific literature revealed that nurses have high rates of burnout, emotional exhaustion and depersonalization. The development of burnout is significantly influenced by high workload, unfavorable working conditions, psychological stress, work-life imbalance and external stressors, such as the COVID-19 pandemic. The literature analysis shows that the most effective prevention of burnout should be based on an integrated approach that includes strengthening individual psychological resources and improving organizational work environment factors.

Conclusions. The majority of nurses experience professional burnout, emotional exhaustion and depersonalization. Nurses experience burnout more frequently than other healthcare professionals. Burnout in nurses is most often caused by systemic and work environment factors, particularly high workload, long shifts, staff shortages, an unfavorable psychosocial climate, and insufficient support from managers and colleagues. Burnout is also significantly associated with stress, anxiety, and lack of work-life balance. Effective prevention of burnout must be comprehensive, encompassing individual interventions – stress management, awareness, resilience, and emotional intelligence development, and organizational solutions – workload regulation, supportive leadership, and team support.

Keywords: interventions, prevention, professional burnout, causes of professional burnout, nursing.

Received 14 January 2026, accepted 6 March 2026

Correspondence to Aldona Mikaliūkštienė
Department of Obstetrics and Nursing,
Institute of Health Sciences,
Faculty of Medicine Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius,
Lithuania
E-mail: aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt