



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

**Baltijos šalių veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų
perdegimo raiška**

Baigiamasis magistro projektas

Brigita Zakarevičiūtė

Projekto autorė

Prof. Violeta Šilingienė

Vadovė

Kaunas, 2026



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Baltijos šalių veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo raiška

Baigiamasis magistro projektas

Įmonių valdymas (6211LX030)

Brigita Zakarevičiūtė

Projekto autorė

Prof.

Violeta Šilingienė

Vadovė

Prof.

Živilė Stankevičiūtė

Recenzentė

Kaunas, 2026



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Brigita Zakarevičiūtė

Baltijos šalių veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo raiška

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad:

1. baigiamąjį projektą parengiau savarankiškai ir sąžiningai, nepažeisdama(s) kitų asmenų autoriaus ar kitų teisių, laikydamasi(s) Lietuvos Respublikos autorių teisių ir gretutinių teisių įstatymo nuostatų, Kauno technologijos universiteto (toliau – Universitetas) intelektinės nuosavybės valdymo ir perdavimo nuostatų bei Universiteto akademinės etikos kodekse nustatytų etikos reikalavimų;
2. baigiamajame projekte visi pateikti duomenys ir tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti teisėtai, nei viena šio projekto dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar elektroninių šaltinių, visos baigiamojo projekto tekste pateiktos citatos ir nuorodos yra nurodytos literatūros sąrašė;
3. įstatymų nenumatytų piniginių sumų už baigiamąjį projektą ar jo dalis niekam nesu mokėjęs (-usi);
4. suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo ar kitų asmenų teisių pažeidimo faktui, man bus taikomos akademinės nuobaudos pagal Universitete galiojančią tvarką ir būsiu pašalinta(s) iš Universiteto, o baigiamasis projektas gali būti pateiktas Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai nagrinėjant galimą akademinės etikos pažeidimą.

Brigita Zakarevičiūtė

Patvirtinta elektroniniu būdu

Brigita Zakarevičiūtė. Baltijos šalių veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo raiška. Magistro baigiamasis projektas / vadovė prof. Violeta Šilingienė; Kauno technologijos universitetas, Ekonomikos ir verslo fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų krypčių grupė): Vadyba, Verslas ir viešoji vadyba.

Reikšminiai žodžiai: Baltijos šalys, profesinis perdegimas, požymiai, veiksniai, veterinarinė medicina.

Kaunas, 2026. 73 p.

Santrauka

Profesinio perdegimo sindromas tapo reikšminga šiuolaikinės darbo aplinkos problema, kuri itin paveikia veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojus. Tyrimai rodo, kad veterinarijos gydytojai patiria vieną didžiausių perdegimo, depresijos ir savižudybių riziką lyginant su kitomis profesijomis. JAV atliktų tyrimų duomenimis, daugiau nei pusė veterinarų kenčia nuo perdegimo, o jų savižudybės rizika 2–3 kartus viršija bendros populiacijos rodiklius. Rizikos veiksniai apima nuolatinį stresą, konfliktus, eutanazijos procedūras, lengvą prieigą prie mirtinų medikamentų, mažą atlyginimą, didelį darbo krūvį, kuris neatitinka gaunamo atlygio, ir visuomenės spaudimą. Be to, empatija bei stiprus įsitraukimas į gyvūnų ir jų savininkų gyvenimus ilgainiui virsta atjautos nuovargiu ir motyvacijos praradimu. Baltijos šalyse veterinarinės medicinos sektoriuje ši problema beveik netyrinėta, tačiau praktika leidžia manyti, kad tendencijos panašios. Trūkstant psichikos sveikatos resursų ir esant intensyviai darbo tempui bei rinkos augimui, veterinarai iš Lietuvos, Latvijos ir Estijos taip pat rizikuoja patirti emocinį pervargimą. Siekiant įdiegti perdegimo prevencijos sistemą, būtina sistemingai tirti profesinio perdegimo reiškinį veterinarijoje ir taikyti kryptingas intervencijas.

Tyrimo objektas – veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimas.

Projekto tikslas – atskleisti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo veiksnius ir požymius Baltijos šalių regione.

Projekto uždaviniai:

- 1) apibrėžti perdegimo konstrukta, teoriškai pagrindžiant veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymius ir jų lemiančius veiksnius;
- 2) parengti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo tyrimo metodiką;
- 3) empiriškai ištirti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo raišką.

Tyrimo metodas. Tyrimui atlikti buvo naudojamas kokybinis tyrimo metodas. Duomenims apie veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą surinkti buvo taikomas pusiau struktūruotas interviu metodas. Tyrimui pasirinktos smulkiųjų gyvūnų veterinarijos klinikos Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje. Į tyrimą buvo įtraukti keturi darbuotojai iš Lietuvos, Latvijos ir Estijos, viso 12 dalyvių. Interviu atlikti 2024 m. liepos – lapkričio mėn. Interviu buvo įrašomas per „Microsoft Teams“ programą, tuomet audio įrašas transkribuojamas „Microsoft Word“ programoje. Transkribuotų duomenų analizė atlikta naudojant kokybinių duomenų analizės programinės įrangos paketą „MaxQda Analysis 2024“.

Pagrindiniai tyrimo rezultatai. Atlikto kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą Baltijos šalyse daugiausia lemia organizaciniai veiksniai

– didelis darbo krūvis, sudėtingas darbo grafikas, atlygio ir darbo krūvio neatitikimas bei toksiška darbo aplinka. Profesiniai veiksniai, tokie kaip konfliktinės situacijos su klientais, darbo grafikas, sudėtingi klinikiniai atvejai ar etiniai iššūkiai (pvz. eutanazija), tyrime taip pat išryškėjo kaip itin reikšmingi, o individualūs veiksniai (perfekcionizmas, empatija, psichoemocinė sveikata) sudarė mažesnę dalį. Analizuojant Baltijos šalių skirtumus, išryškėjo, kad Lietuvoje labiau akcentuojami vidinės darbo aplinkos aspektai, tokie kaip komandos nesuderinamumas, darbo monotoniškumas ir materialinės darbo sąlygos. Latvijoje stipriai išryškėjo atlygio ir darbo krūvio neatitikimas bei toksiškos darbo aplinkos problema, o Estijoje, be bendrų veiksnių, buvo labiau pabrėžiami socialinės aplinkos aspektai. Analizuojant perdegimo požymius nustatyta, kad dažniausiai pasireiškė emocinis išsekimas – nuovargis, pablogėjusi emocinė būseną, neadekvatus elgesys. Depersonalizacija (pvz. ciniškumas, abejingumas) buvo ryškiau pastebima Latvijos dalyvių pasisakymuose, o asmeninio efektyvumo sumažėjimas (pvz. motyvacijos praradimas, abejojimas profesijos pasirinkimu) labiau akcentuotas Lietuvos kontekste.

Brigita Zakarevičiūtė. Expression of Burnout Among Veterinary Medicine Specialists in the Baltic Countries. Master's Final Degree Project / supervisor prof. dr. Violeta Šilingienė; School of Economics and Business, Kaunas University of Technology.

Study field and area (study field group): Management, Business and Public Management.

Keywords: Baltic countries, burnout, factors, signs, veterinary medicine.

Kaunas, 2025. 73 p.

Summary

Occupational burnout syndrome has become a significant problem in the modern work environment, particularly affecting employees in the veterinary medicine sector. Research indicates that veterinarians face one of the highest risks of burnout, depression, and suicide compared to other professions. Studies conducted in the United States show that more than half of veterinarians experience burnout, and their suicide risk is 2–3 times higher than that of the general population. Risk factors include chronic stress, workplace conflicts, euthanasia procedures, easy access to lethal medications, a heavy workload disproportionate to salary, and societal pressure. Furthermore, empathy and strong emotional involvement in the lives of animals and their owners often lead to compassion fatigue and loss of motivation. In the Baltic States, this issue remains largely unexplored; however, professional practice suggests similar trends. With limited mental health resources, intensive work pace, and market growth, veterinarians in this region are also at risk of emotional exhaustion. To achieve more effective prevention, systematic research on burnout in veterinary practice and the implementation of targeted interventions are essential.

The object of the study – burnout among employees in the small animal veterinary medicine sector within a private network of small animal clinics in the Baltic States.

The aim of the project – to investigate the factors and signs of burnout among employees in the veterinary medicine sector in the Baltic States.

The objectives of the project:

- 1) to define the construct of burnout by theoretically substantiating its factors and signs;
- 2) to develop a methodology for research of burnout among the employees in veterinary medicine sector;
- 3) empirically determine the expression of burnout among employees in the veterinary medicine sector.

Methodology. A qualitative research method was applied. Data on burnout among veterinary medicine sector employees were collected using semi-structured interviews. The study was conducted in small animal veterinary clinics in Lithuania, Latvia, and Estonia. Twelve employees participated in the study: four from each country. The interviews were conducted between July and November 2024. Interviews were recorded using „Microsoft Teams”, after which the audio files were transcribed in „Microsoft Word”. The transcribed data were analyzed using the qualitative data analysis software package „MaxQda Analysis 2024”.

Key findings of the study. The qualitative study revealed that burnout among veterinary medicine sector employees in the Baltic States is predominantly driven by organizational factors – excessive

workload, demanding busy schedules, imbalance between workload and salary, and a toxic work environment. Professional factors such as client conflicts, work schedules, complex clinical cases, and ethical challenges (e.g., euthanasia) also emerged as highly significant, while individual factors (perfectionism, empathy, psycho-emotional health) were less prominent. Country specific differences were also observed: in Lithuania, greater emphasis was placed on internal workplace factors such as team incompatibility, monotony, and material working conditions. In Latvia, the mismatch between workload and salary, as well as toxic work environments, were strongly highlighted. In Estonia, in addition to common factors, social environment aspects were emphasized more prominently. Regarding burnout manifestations, emotional exhaustion (e.g., fatigue, deteriorating emotional state, inadequate behavior) was the most frequent. Depersonalization (e.g., cynicism, apathy) appeared more strongly in responses from Latvian participants, while reduced personal accomplishment (e.g., loss of motivation, doubts about career choice) was more pronounced in the Lithuanian context.

Turinys

Lentelių sąrašas	9
Paveikslų sąrašas	10
Santrumpų ir terminų sąrašas	11
Įvadas.....	12
1. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymių ir veiksnių problemos analizė	14
Perdegimo paplitimas	16
Perdegimas veterinarinėje medicinoje.....	17
Veterinarijos gydytojo profesija ir veterinarijos rinka	18
Perdegimo veiksniai	19
Tyrimo problemos apibendrinimas.....	20
2. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo teoriniai sprendimai.....	22
2.1. Perdegimo samprata ir dimensijos.....	22
2.2. Perdegimo matavimo įrankiai.....	25
2.3. Perdegimo požymiai	27
2.4. Perdegimą lemiantys veiksniai	30
2.5. Atsigavimas po perdegimo	38
2.6. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo raiškos tyrimo modelis.....	39
3. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo tyrimo metodologija.....	42
4. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo veiksnių ir požymių tyrimo rezultatų apibendrinimas ir diskusija	45
4.1. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo veiksnių ir požymių kodų sistemos bendra apžvalga	45
4.2. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymių tyrimo rezultatų analizė	46
4.3. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo veiksnių tyrimo rezultatų analizė	50
4.4. Perdegimo požymių Baltijos šalyse palyginamosios analizės rezultatai.....	54
Emocinio išsekimo dimensija.....	54
Depersonalizacijos dimensija	55
Asmeninio efektyvumo sumažėjimas.....	55
Perdegimo požymių dviejų atvejų modelio analizė.....	55
4.5. Perdegimo veiksnių Baltijos šalyse palyginamosios analizės rezultatai	57
Organizaciniai veiksniai	57
Individualūs veiksniai.....	58
Profesiniai veiksniai	59
Perdegimo veiksnių dviejų atvejų modelio analizė	59
4.6. Apibendrinti tyrimo rezultatai ir diskusija	61
Išvados	64
Rekomendacijos.....	65
Literatūros sąrašas	66
Informacijos šaltinių sąrašas	73
Priedai.....	74
1 priedas. Perdegimo požymių raiška pagal pasikartojimą interviu transkriptuose	74
2 priedas. Perdegimo veiksnių raiška pagal pasikartojimą interviu transkriptuose.....	75

3	priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo požymių raiška (Lietuva)	76
4	priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo požymių raiška (Latvija)	77
5	priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo požymių raiška (Estija).....	78
6	priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo veiksnių raiška (Lietuva)	79
7	priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo veiksnių raiška (Latvija).....	80
8	priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo veiksnių raiška (Estija)	81

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Perdegimo pasekmės	15
2 lentelė. Neišvengiami perdegimą sukeliantys veiksniai.....	31
3 lentelė. Išvengiami perdegimą sukeliantys veiksniai	32
4 lentelė. Perdegimo požymiai	38
5 lentelė. Perdegimą sąlygojantys veiksniai.....	39
6 lentelė. Iš dalies struktūruoto interviu klausimynas	43
7 lentelė. Tyrimo dalyvių duomenys.....	44
8 lentelė. Interviu transkriptuose dažniausiai minimi kodai ir subkodai, jų pasikartojimo dažnis bendrai Baltijos šalims	46

Paveikslų sąrašas

1 pav.	PubMed paspaudimų skaičius pagal paieškos terminą „burnout“ 1970-2019 m.	16
2 pav.	Perdegimo paplitimas Europoje 2015 m.	17
3 pav.	Perdegimo dimensijos	24
4 pav.	12 stadijų perdegimo modelis pagal H. Freudenberger	27
5 pav.	Supaprastintas penkių stadijų perdegimo modelis	28
6 pav.	Atsigavimo po perdegimo fazės	39
7 pav.	Teorinis perdegimo požymių ir veiksmų modelis.....	40
8 pav.	Bendra tyrimo kodų sistema.....	45
9 pav.	Bendra tyrimo kodų sistema pagal atskiras Baltijos šalis	46
10 pav.	Perdegimo požymių kodų ir subkodų sistema (bendrai Baltijos šalims)	47
11 pav.	Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo požymių raiška (bendrai Baltijos šalims) ...	48
12 pav.	Perdegimo veiksmų kodų ir subkodų sistema ir jų dažnis bendrai Baltijos šalims.....	50
13 pav.	Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo veiksmų raiška (bendrai Baltijos šalims)....	51
14 pav.	Perdegimo požymių raiška pagal atskiras Baltijos šalis.....	54
15 pav.	Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo požymių palyginimas (Lietuva – Latvija) .	56
16 pav.	Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo požymių palyginimas (Lietuva – Estija)....	56
17 pav.	Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo požymių palyginimas (Latvija – Estija)....	57
18 pav.	Perdegimo veiksmų raiška pagal atskiras Baltijos šalis	58
19 pav.	Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo veiksmų palyginimas: Lietuva – Latvija ...	59
20 pav.	Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo veiksmų palyginimas: Lietuva – Estija.....	60
21 pav.	Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo veiksmų palyginimas: Latvija – Estija.....	61

Santrumpų ir terminų sąrašas

Santrumpos:

Dr. – daktaras.

Prof. – profesorius.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija.

TLK – tarptautinis ligos kodas.

Terminai:

Perdegimo sindromas – ilgalaikis atsakas į darbo sukiamą emocinį ir tarpasmeninį stresą ir yra apibūdinamas per tris dimensijas – išsekimą, cinizmą ir asmeninio efektyvumo sumažėjimą.

Emocinis išsekimas – pagrindinė perdegimo dimensija, kai išsenka fiziniai ir emociniai resursai, nuovargis neišnyksta pailsėjus.

Depersonalizacija – perdegimo dimensija, apimanti cinišką, atsiribojusią ir neasmenišką žmogaus laikyseną, kuri pasireiškia neigiamu ir abejingu požiūriu į darbą, kolegas ar klientus.

Asmeninio efektyvumo sumažėjimas – tai trečioji perdegimo sindromo dimensija, reiškianti, kad žmogus pradeda jaustis neefektyvus, nekompetentingas ir mažai ką pasiekiantis savo darbe.

Įvadas

Profesinio perdegimo sindromas (angl. burnout syndrome) pastaraisiais dešimtmečiais tapo vienu iš aktualiausių psichikos sveikatos iššūkių šiuolaikinėje darbo aplinkoje. Perdegimo reiškiny vis dažniau apibūdinamas kaip kompleksiška profesinio, emocinio ir organizacinio disbalanso pasekmė, kai skausmingą kainą už tai sumoka ne tik darbuotojas, bet ir darbdavys (Han et al., 2019). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) tik 2019 m. oficialiai pripažino perdegimą kaip profesinį reiškinį, susijusį su lėtiniu stresu darbe, kuris gali pasireikšti visų profesijų atstovams (Edú-Valsania et al., 2022).

Analizuojant perdegimo sindromą tarp įvairių profesijų, mokslinėje literatūroje ypatingai daug dėmesio yra skiriama medicinos sektoriaus darbuotojams, tačiau vis dažniau atliekami tyrimai ir analizės rodo, kad veterinarinės medicinos darbuotojai taip pat yra itin jautri ir pažeidžiama grupė, kuriai turėtų būti skiriamas ne mažesnis dėmesys nei medicinos atstovams. Nors dažnai manoma, kad ši profesija yra persmelkta meilės gyvūnams, pasitenkinimo darbu ir visuomeninio pripažinimo, tyrimai rodo priešingą tendenciją – veterinarai patiria vieną didžiausių perdegimo, psichologinio nuovargio, depresijos ir net savižudybės rizikų tarp visų profesijų (da Silva et al., 2023). Jungtinėse Amerikos Valstijose 2021 m. atliktos analizės duomenimis 50,2 % veterinarijos gydytojų nustatytas aukštas perdegimo laipsnis, 58,9 % antrinis trauminis stresas ir 35,5 % žemas pasitenkinimas atliekamu kilniu darbu (Ouedraogo et al., 2021). Šiai profesijai būdingi veiksniai reikšmingai prisideda prie psichologinio distreso, kuris dažnai išsivysto į psichikos sveikatos sutrikimus, tokius kaip depresija, nerimo sutrikimai ar perdegimo sindromas, o kai kuriais atvejais gali baigtis bandymu atimti sau gyvybę ar mirtimi dėl savižudybės (Steffey et al., 2023).

Blogą psichikos sveikatą ir aukštus savižudybių rodiklius veterinarijos praktikoje sąlygoja įvairūs rizikos veiksniai, tarp kurių – nuolatinis kontaktas su emociškai sudėtingomis situacijomis, tokiomis kaip tarpasmeniniai konfliktai, eutanazijos procedūrų atlikimas, lengva prieiga prie potencialiai mirtinų priemonių, pavyzdžiui, opioidinių medžiagų ar anestetikų, taip pat emocinis išitraukimas į pacientų gyvūnų bei jų savininkų gyvenimus, dažna konfrontacija su moralinėmis dilemomis, ilgalaikis darbo krūvis, mažas atlygis, visuomenės lūkesčiai ir klientų spaudimas (da Silva et al., 2023; Tomasi et al., 2019).

Empiriniai duomenys rodo, kad JAV veterinarų savižudybės rizika yra apie 2–3 kartus didesnė nei bendros populiacijos (Tomasi et al., 2019). Jungtinėje Karalystėje atlikto tyrimo duomenimis veterinarijos gydytojai chirurgai dėl savižudybės miršta mažiausiai 3 kartus dažniau nei likusi populiacijos dalis (Platt et al., 2010). Nors Baltijos šalyse (Lietuvoje, Latvijoje, Estijoje) šios problemos mokslškai dar nėra pakankamai ištirtos, praktika rodo, kad panašios tendencijos gali būti aktualios ir čia. Tiek socialinė izoliacija, tiek per menkai išvystyti psichikos sveikatos resursai veterinarijos darbuotojams bei didelis darbo tempas gyvūnų klinikose su ribotais žmogiškaisiais ištekliais gali sukurti sąlygas lėtiniam emociniam pervargimui.

Nepaisant to, kad veterinarinės profesijos atstovai dažnai patiria pasitenkinimą padėdami, užjausdami (angl. *compassion satisfaction*) ir prisidedami prie gyvūnų gerovės, šis jausmas ilgainiui gali būti užgožtas atjautos nuovargio (angl. *compassion fatigue*) ir perdegimo simptomų. Tokie asmenys dažnai būna ypatingai empatiški ir gali jausti vidinę pareigą visada padėti, būti prieinami bet kokiomis sąlygomis, tačiau nuolatinis susidūrimas su kančia, ribotais ištekliais ir etiniais kompromisais

palaiapsniui naikina profesinę motyvaciją ir asmeninį pasitenkinimą darbu (Ouedraogo et al., 2021; Varela ir Correia, 2023).

Atsižvelgiant į šias tendencijas, būtina sistemingai tirti perdegimo fenomeną veterinarinėje profesinėje aplinkoje, ypač – mažiau ar visai nenagrinėtuose regionuose, tokiuose kaip Baltijos šalys. Šiuo tyrimu siekiama įvertinti perdegimo sindromą lemiančius veiksniai bei požymių pasireiškimą tarp veterinarijos sektoriaus darbuotojų Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje. Tokia analizė ne tik papildytų akademinį diskursą apie emocinę sveikatą profesinėje veikloje, bet ir sudarytų prielaidas formuluoti tikslingas prevencijos ir intervencijos priemonės veterinarinės medicinos srityje.

Mokslinė problema apibrėžiama klausimu: kokie veiksniai lemia veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą Baltijos šalyse ir kokie požymiai parodo, kad darbuotojas yra perdegęs?

Tyrimo objektas – veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimas.

Projekto tikslas – atskleisti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo veiksniai ir požymiai Baltijos šalių regione.

Projekto uždaviniai:

- 1) apibrėžti perdegimo konstrukta, teoriškai pagrindžiant veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymiai ir jį lemiančius veiksniai;
- 2) parengti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo tyrimo metodiką;
- 3) empiriškai ištirti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo raišką.

Tyrimo metodologija – Siekiant nustatyti perdegimo veiksniai ir požymiai atlikta mokslinės literatūros analizė. Empiriniam tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimas, o duomenys surinkti taikant pusiau struktūruotą interviu. Tiriamieji – veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojai Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje. Transkribuotų duomenų analizė atlikta naudojant kokybinių duomenų analizės programinės įrangos paketa „MaxQda Analysis 2024“.

1. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymių ir veiksmų problemos analizė

Perdegimas tiek šiomis dienomis, tiek pastaraisiais dešimtmečiais išlieka aktualus ir vis dar yra prikaustęs profesinės sveikatos specialistų dėmesį (Bianchi ir Schonfeld, 2023). Tai vienas iš svarbiausių psichosocialinių profesinių pavojų šiuolaikinėje visuomenėje, už kurį didelę kainą sumoka ne tik patys asmenys, bet ir organizacija (Han et al., 2019). Nors iš pradžių buvo manoma, kad perdegimas ypač būdingas specialistams, dirbantiems žmonių priežiūros sektoriuje (Maslach ir Jackson, 1981), vėliau įrodyta, kad šis sindromas gali pasireikšti visų profesijų tipų ir profesijų grupių atstovams (Edú-Valsania et al., 2022).

Perdegimas yra užsitęsęs, neišsprendžiamo streso darbe rezultatas, o jį sukelia nuolatinis darbo poreikių ir darbuotojo išteklių neatitikimas (Maslach et al., 2001). Šis į darbą orientuotas, reversinis sindromas atsiranda dėl ilgalaikio neprisitaikymo ir nėra tas pats, kas liguistas, ūminis darbo stresas, o pasireiškęs pavieniui nėra laikomas psichikos sutrikimu ar negalia (Steffey et al., 2023). Profesinis perdegimas nėra tik mitas, o realus, sveikatai pavojingas sutrikimas, kuris gali sukelti ne tik psichinius ir emocinius simptomus, bet ir paveikti fizinę žmogaus sveikatą sukeldamas daugybę ligų ar sutrikdydamas žmogaus miegą (Butz et al., 2024).

Didžiulis neigiamas perdegimo poveikis darbuotojų asmeniniam gyvenimui ir atliekamam darbui, taip pat šio sindromo įtaka labiausiai paveiktų šalių ekonomikai ir visuomenės sveikatai atkreipė ir PSO dėmesį. Pastaroji 2019 m. perdegimą oficialiai įtraukė į sisteminių ligų sąrašą ir priskyrė perdegimo sindromo pavadinimą bei oficialų visame pasaulyje pripažįstamą Tarptautinį ligos kodą (TLK) (Edú-Valsania et al., 2022). Salvagioni ir kt. (2017) atliko sisteminę mokslinių publikacijų, kuriose tiriamos fizinės, psichologinės ir profesinės perdegimo pasekmės, analizę. Autorių tyrimo metu nustatytos ir apibendrintos perdegimo pasekmės pateikiamos 1 lentelėje.

Taigi perdegimas gali paveikti ne tik miego įpročius, bet ir prisidėti prie lėtinio sisteminio uždegimo, autonominio disbalanso, hormoninės sistemos pokyčių ir imunodeficito, taip neigiamai paveikdamas asmenų, kuriems pasireiškė perdegimo sindromas, fizinę ir psichologinę sveikatą (Steffey et al., 2023). Nuolatos sutrikdomas, sutrikęs ir nepakankamas miegas, netinkamas atsistatymo laikas ir cirkadinio ritmo disbalansas yra mokslininkų pabrėžiamas kaip pagrindinis lėtinio profesinio streso, nepasitenkinimo atliekamu darbu, nerimo ir bendrų sveikatos problemų šaltinis. Miego sutrikimai ir pasikeitusi miego fiziologija yra tiek perdegimo priežastis, tiek ir pasekmė (Ekstedt et al., 2009).

Sveikatos sektoriaus darbuotojai, o ypač perioperacinės medicinos srityje dirbantys asmenys (anesteziologai, intensyvios terapijos gydytojai, operacinėje dirbantis pagalbinis personalas ir t. t.), yra itin siejami su perdegimo sindromu. Nustatyta, kad šioje srityje perdegimas gali sukelti reikšmingų asmeninių pasekmių, pavyzdžiui piknaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis, nutrūkusius asmeninius santykius ir netgi savižudybę. Perdegimas taip pat sukelia ir profesines pasekmes, tokias kaip mažesnis pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis, pablogėjusi priežiūros kokybė, esminės medicininės klaidos, kurios gali baigtis teisminiais procesais bei darbdaviui tenkančiomis didelėmis išlaidomis (De Hert, 2020).

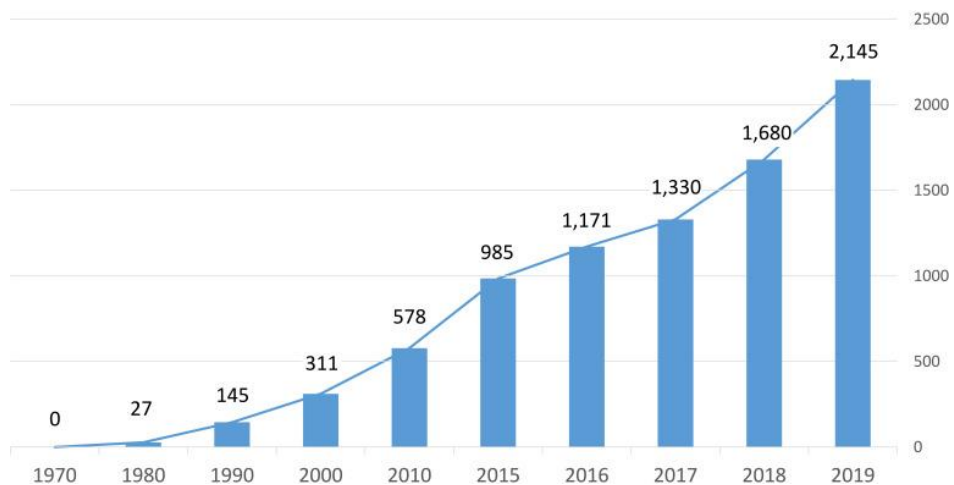
1 lentelė. Perdegimo pasekmės (Salvagioni et al., 2017)

Pasekmės tipas	Analizės metu nustatytos pasekmės
Fizinės	nutukimas; hiperlipidemija; antro tipo diabetas*; padidėjusi liemens apimtis, aukštas kūno masės indeksas, metabolinis sindromas, hipertenzija, aukštas cholesterolis*, kt.; vainikinių širdies arterijų ligos*; hospitalizacija dėl širdies ligų* ir muskuloskeletinės sistemos pokyčių; muskuloskeletinės sistemos skausmas*; skausmas (bendras skausmingumas*, nugaros*, pečių juostos*, galvos* skausmas ir pan.); užsitęsęs nuovargis*; kvėpavimo takų infekcijos*, virškinimo sistemos sutrikimai*; susižeidimai*; mirtingumas iki 45 m.*;
Psichologinės	nemiga*; miego sutrikimai; depresijos simptomai*; gydymas psichotropiniais vaistais ir antidepresantais*; hospitalizacija dėl psichikos sutrikimų*; psichologinių ligų simptomai*;
Profesinės	nepasitenkinimas darbu*; pravaikštos*; pensija dėl neįgalumo*; reikalavimai darbovietai*, darbo ištekliai*;

*Autorių nustatyti patikimi rezultatai

Nuo 1978 iki 2019 m. duomenų bazėse buvo rasta 4416 mokslinės publikacijos tiriančios perdegimą. Didžioji dalis publikacijų buvo dedikuota medicinos sektoriui, pavyzdžiui 36 % šių publikacijų rašė apie medicinos seselių, 36 % apie gydytojų ir 10 % apie medicinos rezidentų perdegimo reiškinių. Rastos publikacijos vidutiniškai buvo cituojamos po 22,2 karto. Šios mokslinių publikacijų analizės duomenimis daugiausia publikacijų išleido JAV (1292 arba 29,3 proc.), antroje vietoje Ispanija (248), trečioje Jungtinė Karalystė (247) (Sweileh, 2020). Šių empirinių tyrimų dar labiau padaugėjo prasidėjus COVID-19 pandemijai, kai profesinė sveikata tapo aktualesnė nei bet kada anksčiau. Ši pandemija sukėlė psichologinę įtampą daugumai žmonių, o ypač paveikė sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus. Nuo COVID-19 protrūkio pradžios visame pasaulyje buvo atlikta daugybė su perdegimu susijusių tyrimų, kuriuose dalyvavo pirmose linijose dirbę sveikatos priežiūros darbuotojai, gydytojai, slaugytojos ar vaistininkai (Azoulay et al., 2020; Matsuo et al., 2020).

Mokslinėje publikacijose S. De Hert'as (2020) analizuoja kaip 1970–2019 m. augo susidomėjimas perdegimo tema ir pateikia, kaip eksponentiškai augo paspaudimų skaičius PubMed duomenų bazėje ieškant angliško raktinio žodžio „burnout“ (1 pav.).



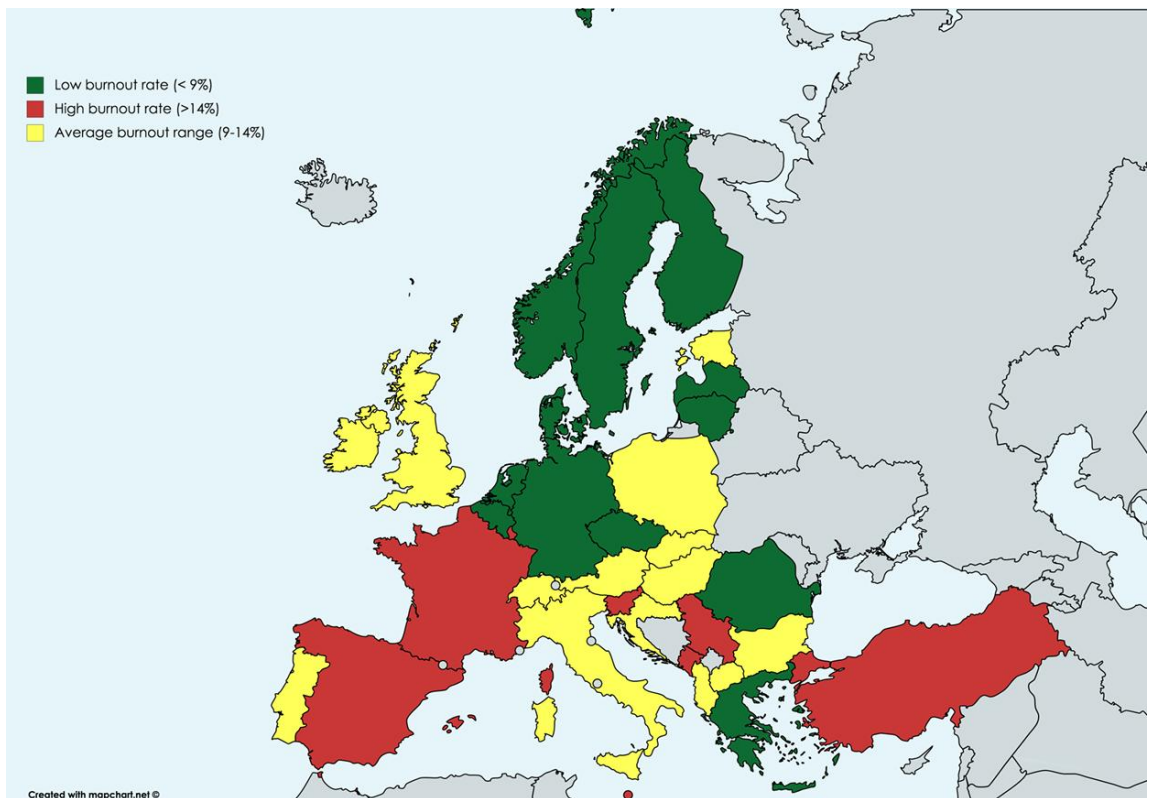
1 pav. PubMed paspaudimų skaičius pagal paieškos terminą „burnout“ 1970-2019 m. (De Hert, 2020)

I PubMed duomenų bazės paieškos laukelį įvedus žodžius veterinarija ir perdegimas (angl. *vet, burnout*) sistema randa 173 rezultatus. Pirmasis straipsnis su tokiais raktiniais žodžiais publikuotas 1981 m. ir vadinasi „Perdegimas: taip, tai nutinka ir veterinarams“ (angl. *“Burnout: yes it also happens to veterinarians”*) (Stockner, 1981), tačiau rasti prieigą prie šios publikacijos nepavyko. Didžiausias mokslinių publikacijų pikas šia tema stebimas nuo 2020 m. Iš vienos pusės tai parodo šios tematikos aktualumą veterinarijos gydytojų bendruomenėje, tačiau tuo pat ir tam tikrą atsilikimą lyginant su medicinos srityje stebimu publikacijų kiekiu ir įvairove.

Anksčiau minėtos pandemijos metu Lietuvoje ir kitose šalyse veterinarijos gydytojai, nors ir su tam tikrais apribojimais, tačiau dirbo lygiai taip pat kaip vaistininkai, gydytojai ar slaugytojai. Mokslinėse publikacijose taip pat buvo nagrinėjama pandemijos įtaka veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų ir studentų psichinei gerovei ir streso pasireiškimui bei etiniai iššūkiai su kuriais jiems teko susidurti (Mair et al., 2021; Quain et al., 2021). Tačiau ši tema tarp mokslininkų nebuvo ir vis dar nėra tokia populiari lyginant su žmonių sveikatos priežiūros sektoriumi.

Perdegimo paplitimas

Perdegimo paplitimas taip pat vis dar nėra iki galo aiškus. Kadangi nėra visuotinai priimto perdegimo sindromo apibrėžimo, jo daugiafaktorinės kilmės ir diagnostinių kriterijų neapibrėžtumo bei subjektyvumo, mokslininkams sudėtinga pateikti aiškią ir teisingą perdegimo paplitimo bendroje populiacijoje apžvalgą (De Hert, 2020). Tokia pirma ir viena iš dažniausiai cituojamų mokslinių analizių apie perdegimo paplitimą Europoje yra atlikta W. Schaufeli (2018). Šis tyrimas rėmėsi 2015 m. atliktos šeštojo Europos darbo sąlygų apklausos rezultatais. Vertinant perdegimo mastą Europos šalyse stebimas skirtumas tarp Europos Sąjungos šalių (10 proc.) (2 pav.) ir ne Europos Sąjungos šalių (17 proc.). Europos Sąjungos šalyse perdegimo dažnis svyruoja nuo 4,3 % Suomijoje iki 20,6 % Slovėnijoje, o ne Europos Sąjungos šalyse – nuo 13 % Albanijoje iki 25 % Turkijoje (Schaufeli, 2018).



2 pav. Perdegimo paplitimas Europoje 2015 m. (Schaufeli, 2018)

Šis tyrimas taip pat parodė, kad perdegimo lygis yra didesnis:

- 1) šalyse, kuriose darbas vertinamas kaip svarbesnis ir aukštesnis;
- 2) šalyse, kuriose demokratija yra silpna, stebima korupcija, yra lyčių nelygybė ir žemas integralumo lygis;
- 3) mažiau individualistinėse, hierarchinėse šalyse, kur žmonės jaučia neužtikrintumą (Schaufeli, 2018).

Dar vieno 2021 m. Europos mastu atlikto tyrimo duomenimis 66 % respondentų patvirtino darbe patiriantys aukštą streso lygį. Streso lygių diferencijacija įvairiose Europos šalyse parodė, kad Vokietijos darbuotojai yra sąrašo viršuje (71 %), antri – Didžiosios Britanijos darbuotojai (70 %) (2024).

Perdegimas veterinarinėje medicinoje

„Merck Animal Health“ (MAH) organizacija, kuri gamina ir prekiauja vaistais, diegia inovacijas, publikuoja mokslinę literatūrą, taip pat rūpinasi Kanadoje ir Šiaurės Amerikoje gyvenančių veterinarijos gydytojų psichine ir emocine sveikata. Ši organizacija yra žinoma visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje. MAH yra atlikusi keturis veterinarinės medicinos darbuotojų gerovės tyrimus (2017, 2019, 2021 ir 2024 m.) (Mhyjack, 2024). Šios organizacijos 2021 m. atliktame tyrime dalyvavo 30 000 veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų. Atliktas tyrimas parodė, kad lyginant su 2019 m. atlikto tyrimo rezultatais darbuotojų, kurie patiria rimtus psichologinius sutrikimus padaugėjo nuo 6,4 iki 9,7 %. Daugiausia perdegimo atvejų nustatyta jauniausiai 18–34 m. darbuotojų grupei (Ppizarro, 2022). Naujausias 2024 m. atliktas tyrimas skelbia, kad situacija gerėja, tačiau tikslūs skaičiai ataskaitoje nepateikiami. Pagerėjusi situacija grindžiama tuo, kad Kanadoje ir Šiaurės Amerikoje tyrime dalyvavusiose klinikose padidėjo psichologinės pagalbos prieinamumas, pagerėjo darbo sąlygos (Mhyjack, 2024). Šio 2024 m. MAH tyrimo duomenimis parengtoje publikacijoje

teigiama, kad pagalbinis personalas rimtus psichologinius sutrikimus patiria du kartus dažniau nei veterinarijos gydytojai (Volk et al., 2024), todėl analizuojant perdegimo problematiką veterinarinės medicinos sektoriuje svarbu kalbėti ne tik apie veterinarijos gydytojus, bet ir veterinarijos gydytojo asistentus bei veterinarijos klinikų registratūrų darbuotojus.

JAV 2021 m. atliktos analizės duomenimis 50,2 % veterinarijos gydytojų stebimas aukštas perdegimo laipsnis, 58,9 % antrinis trauminis stresas ir 35,5 % žemas pasitenkinimas atliekamu kilniu darbu. Didesnį perdegimą jaučia tie veterinarijos gydytojai, kurie daugiau nei 75 % savo darbo laiko dirba su smulkiaisiais gyvūnais – šunimis ir katėmis. Šio tyrimo metu tai pat nustatyta, kad veterinarijos gydytojai, kurie turi daugiau patirties ar yra tam tikros srities ekspertai ir kurių metinis uždarbis yra didesnis, patiria didesnį pasitenkinimą savo darbu, o jų perdegimo laipsnis ir patiriamas antrinis trauminis stresas yra mažesnis (Ouedraogo et al., 2021).

Lyginant skubios pagalbos skyriuose dirbančius veterinarijos gydytojus ir skubios medicinos medikus nustatyta, kad veterinarijos gydytojų perdegimo laipsnis yra aukštesnis. Lyginant su skubios pagalbos medikais, veterinarijos gydytojai, kuriems tenka dirbti skubios pagalbos skyriuje, yra labiau emociškai išsekę, jų depersonalizacijos balų suma yra aukštesnė (Holowaychuk ir Lamb, 2023).

Perdegimo reiškinys veterinarinėje medicinoje yra tik paviršius po kuriuo slepiasi daug gilesnės ir skaudesnės problemos. Svarbiausia iš jų – savižudybės. Ši tema veterinarinės medicinos moksliniame pasaulyje nors ir nagrinėjama retai, bet nėra nauja. Pirmasis straipsnis, kuriame pateikiami duomenys apie dvigubai išaugusį veterinarijos gydytojų savižudybių skaičių nuo 1949 iki 1975 m. publikuotas 1983 m. (Kinlen, 1983). JAV aliktas tyrimas, kurio metu buvo išanalizuota veterinarijos gydytojų mirusių nuo 1979 m. iki 2015 m. mirties įrašai. Išanalizavus 11620 mirusių žmonių įrašus nustatyta, kad iš jų 398 nusižudė, 82 % iš jų buvo vyrai. Šis skaičius lyginant su bendra Valstijų populiacija yra 2,1 karto didesnis tarp vyrų ir 3,5 kartų tarp moterų (Tomasi et al., 2019). Vokietijoje atlikto tyrimo metu buvo lyginama veterinarijos gydytojų ir bendros populiacijos polinkis į savižudybę. Rezultatai šokiruojantys – minčių apie savižudybę turėjo 19,2 % apklaustųjų veterinarų, kai bendrosios populiacijos grupėje tokių minčių turėjo 5,7 % apklaustųjų. Tyrimo metu 32,11 % respondentų veterinarų buvo priskirti aukštos savižudybių rizikos grupei, 27,78 % duomenys atitiko depresijos požymius (Schwerdtfeger et al., 2020). Jungtinėje Karalystėje atlikto tyrimo duomenimis veterinarijos gydytojai chirurgai dėl savižudybės miršta mažiausiai 3 kartus dažniau nei likusi populiacijos dalis (Platt et al., 2010).

Tyrimai, kuriuose atliekamos tokio tipo analizės, vykdomi Šiaurės Amerikoje, Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje, tačiau Baltijos šalyse iki šiol tokio pobūdžio tyrimas nėra atliktas.

Veterinarijos gydytojo profesija ir veterinarijos rinka

Jei prieš 10 m. Lietuvoje veterinarijos gydytojo profesija dar tik laukė savo šlovės valandos, tai 2024 m. veterinarinės medicinos studijų programa pateko tarp dešimtuko daugiausiai visų finansavimo formų studentų skaičių surinkusių studijų programų. Tai reiškia, kad veterinarinė medicina yra tarp dešimt populiariausių studijų programų Lietuvoje (LAMA, 2024). Veterinarinės medicinos studijos trunka nuo 5 iki 6 metų priklausomai nuo šalies, kurioje studijuojama. Amerikos veterinarinės medicinos koledžų asociacijos (angl. *American Association of Veterinary Medical Colleges*) duomenimis 2022–2023 m. studentų priimtų į veterinarinės medicinos studijas buvo rekordiškai daug. Pirmą kartą pasiektas 4000 stojančiųjų skaičius. Specialybė yra tokia populiari, kad koledžai ne tik plečiasi, bet atidaromos naujos mokslo institucijos (AVMA, 2023).

Atliktos veterinarijos gydytojo profesijos apžvalgos duomenimis 2023 m. Europoje 71 % veterinarijos gydytojų dirbo su smulkiaisiais gyvūnais ir tai yra 4 % daugiau nei 2018 m. Visose praktikose daugiausia pozicijų užėmė moterys – korporatyvinėse praktikose 69 %, nepriklausomose praktikose 65 % ir kitose veterinarijos praktikose 71 %. Vidutinis veterinarijos gydytojo amžius 44 m. Šioje apžvalgoje didelis dėmesys skiriamas būtent šios profesijos atstovų emocinei sveikatai. Autorė pabrėžia, kad ši profesija jau yra pagarsėjusi ir žinoma dėl aukšto patiriamo streso lygio (Sousa, 2024). Tai tik dar kartą parodo, kodėl šiuo metu toks didelis dėmesys yra skiriamas iniciatyvoms, kurios palaiko šios profesijos atstovų psichinę sveikatą, juk gyvūnų priežiūros kokybė yra tiesiogiai susijusi su pačių specialistų gerove.

Nors darbas su gyvūnais atrodo patrauklus ir viliojantis, MAH atlikto tyrimo duomenimis tik mažiau nei 50 % veterinarijos gydytojų rekomenduotą šią profesiją renkantis karjeros kelią, o vienas iš penkių veterinarijos gydytojų gailisi pasirinkęs šią profesiją. Taip pat nustatyta, kad 31 % veterinarijos klinikoje dirbančio pagalbinio personalo planuoja išeiti iš darbo per artimiausius du metus (Ppizarro, 2022).

Didėjantis veterinarinės medicinos studentų kiekis puikiai atspindi ir didėjantį veterinarinės medicinos darbuotojų poreikį. Įmonės EuroDev 2024 m. duomenimis Europos veterinarijos rinka išaugo ir tapo antra pagal dydį gyvūnų sveikatos rinka pasaulyje ir tikimasi, kad 2022–2027 m. ji padidės dar 6,4 %. Tikimasi, kad rinkos augimą skatins augantis naminių gyvūnų priglaudimas iš gyvūnų prieglaudų, didėjantis gyvūnų ligų paplitimas ir profilaktinės priežiūros augimas. Šiuo metu Europoje oficialiai registruota 140 mln. augintinių, o didžiausią rinkos dalį užima Vokietija, Prancūzija, Jungtinė Karalystė ir Ispanija (Eurodev, 2024).

Lietuvoje taip pat stebimas smulkiųjų gyvūnų veterinarijos klinikų įvairiapusis augimas, užsienio investuotojai mato potencialą ne tik Lietuvoje, bet ir Latvijoje bei Estijoje. Per paskutinius penkis metus Lietuvoje veterinarijos klinikose įvyko didžiulis proveržis – investuojama į naujausią medicininę įrangą bei veterinarijos gydytojų profesinį augimą, auga konkurencija ne tik dėl klientų, bet ir dėl profesionalių darbuotojų. Nenuostabu, kad augant klinikoms ir atliekamų paslaugų kokybei, didėja ir paslaugų kainos, o tai sukuria dar didesnę klientų lūkestį, kad gyvūnas pasveiktų kuo greičiau. Visi šie faktoriai nugula ant veterinarijos gydytojų ir pagalbinio personalo pečių sukurdami papildomą įtampą vedančią į perdegimą.

Perdegimo veiksniai

MAH 2019 m. atlikto tyrimo duomenimis veterinarijos gydytojų ir ypač pagalbinio personalo trūkumas bei skolos už studijas yra pagrindinės streso ir netgi darbuotojų savižudybių priežastys. Tyrime taip pat minima, kad chaotiškumas klinikos darbe, viršvalandžiai, darbas vakarais ir savaitgaliais koreliuoja su aukštesniu darbuotojų perdegimo laipsniu. Taip pat tie darbuotojai, kurie turi mažiau galimybių kontroliuoti atliekamą darbą yra labiau linkę perdegti (Ppizarro, 2022).

2024 m. Lietuvos sveikatos mokslų universitete veterinarinės medicinos studijų kaina už 6 kursus siekė 55032 eur. (LSMU, 2025), kai tuo tarpu socialinėse medijose ir darbo paieškos portaluose veterinarijos klinikų pradedančiajam veterinarijos gydytojui siūlomas darbo užmokestis yra apie 900–1100 eur. atskaičiavus mokesčius.

Išanalizavus 5020 veterinarijos gydytojų apklausų duomenis nustatyta, kad veterinarijos gydytojų, kurie baigiant universitetą turėjo skolų už studijas, perdegimo laipsnis ir antrinis potrauminis stresas

yra statistiškai patikimai aukštesnei nei tų, kurie skolų neturėjo. Taip pat nustatyta, kad šių veterinarijos gydytojų pasitenkinimas darbu didėja mažėjant skolai už pabaigtas studijas (Ouedraogo et al., 2021).

Veterinarijos gydytojo profesijoje egzistuoja neįprasta paradigma, kai veterinarijos gydytojų moterų savižudybių rizikos veiksnių paplitimas yra didenis ir moterų savižudybių mirčių santykis proporcingai yra didenis nei vyrų veterinarijos gydytojų (Mellanby, 2005; Platt et al., 2010; Tomasi et al., 2019).

Atlikti tyrimai atskleidė specifinius šiai profesijai būdingus veiksnius, kurie gali prisidėti prie didesnio nei tikimasi savižudybių skaičiaus tarp šios profesijos atstovų. Tai ilgos darbo valandos, per didelis darbo krūvis, netinkamai valdoma organizacija, klientų lūkesčiai ir skundai, eutanazijos procedūros bei asmeninio gyvenimo ir darbo pusiausvyros nebuvimas (Dawson & Thompson, 2017; Nett et al., 2015; Tomasi et al., 2019). Portugalijoje atlikto tyrimo duomenimis gyvūnams jaučiama empatija yra labai svarbus rizikos veiksnys sukeliantis išsėkimą tiek veterinarijos gydytojams, tiek veterinarijos gydytojų asistentams. Tai gana paradoksalu, nes veterinarinės medicinos sektoriuje dirbantiems asmenims empatija yra gyvybiškai svarbi, jos negalima atsisakyti ar apriboti, tačiau būtent ji veda darbuotojus perdegimo link (Varela ir Correia, 2023).

Dar vienas medicinoje ne toks įprastas, tačiau veterinarijos gydytojams gerai pažįstamas veiksnys yra etinis konfliktas ir jo sukeliama moralinė kančia, kai klientai negali susimokėti už reikiamas paslaugas ir veterinarijos gydytojas yra priverstas procedūras atlikti ne taip, kaip iš tiesų reikėtų arba jų išvis negali atlikti. Taip pat, ypač mažesniuose miestuose ir gyvevietėse, dažnai pasitaiko, kad vietoje gydymo gyvūno savininkai prašo ar reikalauja atlikti gyvūno eutanaziją. Šiaurės Amerikoje atliktos veterinarijos gydytojų apklausos duomenimis 70 % respondentų yra patyrę vidutinį arba aukštą kančios jausmą, nes jiems buvo sudarytos kliūtys suteikti gyvūnui reikiamą pagalbą, o 79 % buvo prašoma gyvūnui suteikti gydymą, kuris yra beprasmiškas (Moses et al., 2018).

Tyrimo problemos apibendrinimas

Profesinio perdegimo reiškinių paplitimas ir poveikis medicinos sektoriuje yra plačiai ištirtas, tačiau veterinarinės medicinos srityje mokslinių tyrimų vis dar trūksta. Ypač didelis tyrimų stygius pastebimas Baltijos šalyse, kur iki šiol nebuvo atlikta sisteminių perdegimo paplitimo ir jo veiksnių bei požymių analizės. Tarptautiniai tyrimai rodo, kad veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojai – tiek veterinarijos gydytojai, tiek jų asistentai ir ordinatoriai patiria itin aukštą perdegimo, antrinio trauminio streso, psichologinių sutrikimų ir net savižudybių riziką. Specifiniai profesijos veiksniai, tokie kaip intensyvus emocinis krūvis, klientų lūkesčių ir sudėtingų klinikinių atvejų sukeliamas psichologinis spaudimas, eutanazijos procedūros, moraliniai etiniai konfliktai, didelis darbo krūvis ir darbo–gyvenimo disbalansas, lemia, kad veterinarinės medicinos sektorius yra tarp rizikingiausių profesinių grupių pasaulyje.

Šiuo metu Baltijos šalys patiria spartų veterinarijos rinkos augimą, didėjančią gyvūnų sveikatos paslaugų paklausą, augančias klientų lūkesčių normas, taip pat kinta ir požiūris į gyvūnus augintinius, kuomet jie laikomi ne tik gyvūnais, bet šeimos nariais ir klientų dažnai yra vadinami vaikais. Taip pat auga ir konkurencija tarp darbdavių siekiant pritraukti ir išlaikyti geriausius darbuotojus, o darbuotojai kiek galėdami laisvą laiką skiria kompetencijų auginimui ar papildomoms studijoms taip dar labiau sumažindami savo poilsio laiką. Tokia rinkoje vyraujanti situacija gali papildomai didinti

darbuotojų patiriamą profesinį stresą ir prisidėti prie perdegimo rizikos, tačiau šių procesų mastas regione nėra žinomas.

Todėl pagrindinė mokslinė problema, į kurią orientuojamas tyrimas apibrėžiama klausimu: kokie veiksniai lemia veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą Baltijos šalyse ir kokie požymiai parodo, kad darbuotojas yra perdegęs?

2. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo teoriniai sprendimai

2.1. Perdegimo samprata ir dimensijos

C. Maslach (2003) perdegimą aiškina kaip ilgalaikį atsaką į darbo sukeliama lėtinį emocinį ir tarpasmeninį stresą ir apibūdina jį per tris dimensijas – išsekimą, cinizmą ir asmeninio efektyvumo sumažėjimą (Maslach, 2003). Perdegimo terminas ir samprata per 20 m. galima sakyti nepakito. Pasak C. Maslach (2003) ir M. A. Steffey et al. (2023) tai socialinė su darbu susijusi problema, mediciniškai vadinama perdegimo sindromu, paplitusi daugelyje profesijų. Priklausomai nuo specialybės ir nuo demografinės padėties darbuotojai gali patirti skirtingą perdegimo poveikį ir jį sukeliantys veiksniai taip pat gali skirtis. Mokslininkai sutaria, kad darbuotojų perdegimas ypač dažnai pasireiškia sveikatos priežiūros sektoriuje, todėl jam yra skiriamas ypatingas dėmesys jau daugelį metų (Edú-Valsania et al., 2022; Maslach, 2003; Maslach ir Jackson, 1981; Steffey et al., 2023). Dėl sumažėjusio produktyvumo, žemos moralės ir neoptimalaus komandinio darbo, perdegę darbuotojai neigiamai paveikia sveikatos priežiūros sektoriaus organizacijas ir gali pakenkti pacientų priežiūros ir paslaugų kokybei (Steffey et al., 2023).

Klaidingas profesijų supratimas, kultūrų skirtumai dažnai nulemia perdegimo suvokimą kaip asmeninę nesėkmę (Steffey et al., 2023). Neteisingai įsivaizduojama, kad sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantys darbuotojai turi gebėti patys pasirūpinti savo sveikata, save pagydyti ir būti atsparesni kančiai ar turėti mažesnę riziką susirgti. Visuomenės ir net pačios profesijos atstovų įsivaizdavimu veterinarinės medicinos srities darbuotojai yra jautrūs, empatiški, gyvūnus mylintys ir savo svajonių darbą dirbantys asmenys, kuriems darbas su gyvūnais niekaip negali kelti streso ar juolabiau sukelti perdegimą, juk manoma, kad dauguma dirba iš pašaukimo bei meilės gyvūnams ir to pakanka, kad jaustumėisi visapusiškai laimingas. Tačiau jau nuo 1981 m. mokslinėse publikacijose teigiama, kad veterinarijos gydytojai nuo perdegimo taip pat nėra apsaugoti (Stockner, 1981), o šios temos aktualumas tik auga.

Perdegimas bendrinėje kalboje dažnai vartojamas norint apibūdinti patiriamą nuovargį ar stresą, tačiau svarbu pabrėžti, kad perdegimo terminas yra neatsiejamas nuo ilgalaikio streso ir jis atsiranda būtent ilgalaikio su darbu susijusio streso poveikyje (Maslach, 2003). Istoriskai perdegimas buvo apibūdinamas kaip antrinis su darbu susijęs fizinio ir emocinio išsekimo sindromas, atsirandantis dėl patiriamo lėtinio su profesija susijusio streso, ir išskiriami trys lygiai – lengvas, vidutinio sunkumo ar sunkus (Steffey et al., 2023). Taip pat literatūroje išskiriami klinikiniai perdegimo potipiai pagal asmenybės charakteristiką – pašėlęs (angl. *frenetic*) (aktyvus, dalyvaujantis, ambicingas, apkrautas darbais), gaunantis nepakankamai iššūkių (angl. *underchallenged*) (abejingas, nuobodžiaujantis, jaučiantis asmeninio tobulėjimo trūkumą) ir susidėvėjęs ar nualintas (angl. *worn-out*) (aplaidus, nepripažintas, turintis mažai kontrolės) (Montero-Marin et al., 2012). Pašėlusio tipo darbuotojas yra linkęs įsitraukti į skirtingus darbus tuo pačiu metu, aktyviai sprendžia problemas, dirba daug ir ilgas darbo valandas. Tuo tarpu nepakankamai gaunančio iššūkių tipo darbuotojas yra monotoniškų specialybių atstovas, kuomet darbas yra pasikartojantis, mechaniškas, o užduotys neteikia pasitenkinimo atliekamu darbu. Nualinto tipo darbuotojas dažniausiai neįtakoja savo darbo rezultatų, jaučia beviltiškumą ir pripažinimo už įdėtas pastangas trūkumą (Edú-Valsania et al., 2022).

Nors nuo 2019 m. perdegimas yra oficialiai įtrauktas į tarptautinę ligų klasifikacijos sąrašą ir jam suteiktas TLK (tarptautinis ligos kodas) bei žinoma, kad perdegimas gali sukelti įvairius fizinius ir psichinius negalavimus, jis nėra traktuojamas kaip medicinė būklė ar liga, o vadinamas profesiniu

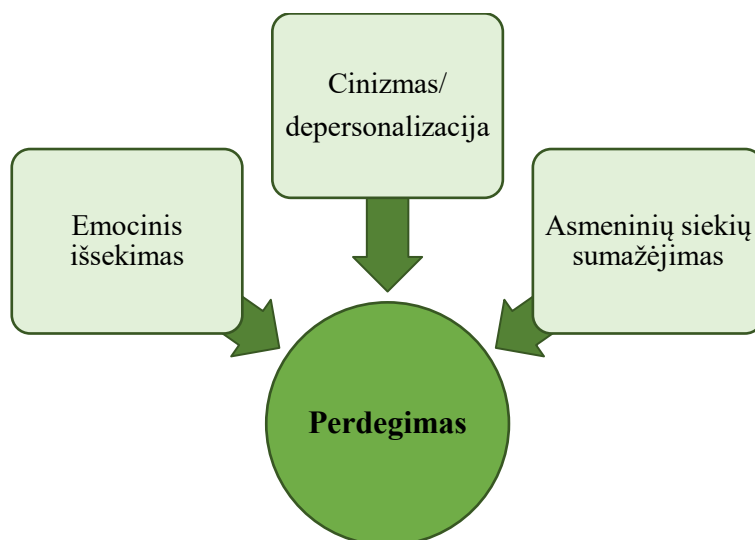
reiškiniu / fenomenu (angl. *occupational phenomenon*) (Edú-Valsania et al., 2022; Salvagioni et al., 2017). Klinikinio perdegimo apibrėžimas paprastai grindžiamas su darbu susijusios neuroastenijos kriterijais, pateiktais Tarptautinėje ligų klasifikacijoje ir apima šiuos požymius: 1) nuolatiniai nusiskundimai dėl padidėjusio nuovargio po protinio darbo arba nuolatiniai nusiskundimai dėl kūno silpnumo ir išsekimo po minimalių pastangų atliekant kokį nors veiksmą; 2) bent keturi iš šių papildomų simptomų – nemiga, kognityviniai sutrikimai, skausmas, pakitęs širdies ritmas, virškinimo trakto problemos, jautrumas garsui ir šviesai; 3) šie nusiskundimai ir simptomai turi pasireikšti beveik kiekvieną dieną mažiausiai dvi savaites; 4) nusiskundimai ir simptomai yra dėl psichosocialinių stresorių, kurie buvo bent šešis mėnesius iki diagnozės nustatymo; ir 5) jie sukelia kliniškai reikšmingą stresą arba sutrikimą (Grossi et al., 2015).

Fundamentalus skirtumas tarp klinikinių bei darbo ir organizacijų psichologų taikomų perdegimo sampratų yra biologijos vaidmuo. Klinikiniai psichologai psichikos sutrikimus suvokia pagal biopsichosocialinį modelį, o darbo ir organizacijų psichologai daugiausia dėmesio skiria psichosocialiniams veiksniams. Pridėjus biologiją, atsiranda nemažai pastebimų perdegimo koncepcijos skirtumų. Pirma, biologiniu požiūriu nesvarbu, ar lėtinį stresą sukelia darbo sąlygos, asmeninės aplinkybės ar abu. Kalbama apie lėtinio streso pasekmes organizmo biologinių procesų funkcionavimui, kurios turi įtakos ir psichologiniams procesams bei socialiniam elgesiui, todėl klinikiniams psichologams perdegimas nebūtinai yra susijęs su darbu, o su stresu. Antras skirtumas, kylantis iš biologinės perspektyvos – klinikinio perdegimo vystymasis nelaikomas linijiniu procesu, o traktuojamas kaip procesas su skirtingomis kokybinėmis fazėmis (van Dam, 2021).

Literatūros šaltinių duomenimis svarbu atskirti, kad patirta emocinė trauma, moralinė kančia, nuovargis, nerimas, užuojata yra streso sukeltos patirtys, kurios gali prisidėti prie emocinio išsekimo ir depersonalizacijos, bet tai nėra tas pats, kas perdegimo reiškinys. Šie požymiai gali persidengti ir darbuotojas gali juos patirti vienu metu, tačiau perdegimas apibūdina bendrą reakciją į su darbu susijusį ilgalaikį aplinkos stresą, kurį gali patirti bet kurios profesijos atstovai (Kogan et al., 2020). K. Maslach (2003) sukonkretina perdegimo sampratą dar siauriau ir jos teigimu perdegimas yra susijęs su lėtine įtampa, atsirandančia dėl darbuotojo ir darbo nesuderinamumo.

Perdegimo samprata ir jį apibūdinantys žodžiai ar terminai iš dalies skiriasi priklausomai nuo autoriaus, tačiau skirtumai nėra esminiai. Stebimi du svarbiausi pasikartojantys žodžiai – stresas ir ilgalaikis. Dauguma mokslininkų perdegimui apibūdinti sutartinai naudoja C. Maslach, W.B. Schaufeli ir M.P. Leiter (2001) trijų dimensijų modelį (3 pav.), kuriame išskiriamos trys perdegimo dimensijos:

- 1) emocinis išsekimas;
- 2) cinizmas arba depersonalizacija;
- 3) asmeninių siekių (efektyvumo) sumažėjimas (Maslach et al., 2001).



3 pav. Perdegimo dimensijos (Maslach et al., 2001)

Šis trijų dimensijų modelis leidžia pamatyti ir apibūdinti platesnį perdegimo paveikslą ir atskirti jį nuo tipinės streso sampratos. Šis modelis apima daugiau nei individualų streso patyrimą (išsekimą), nes įtraukiama asmens reakcija į darbą (cinizmas) ir reakcija į save patį/pačią (neveiksmingumo jausmas) (Maslach, 2003).

Išsekimas yra centrinė perdegimo ašis ir aiškiausiai atpažįstama šio kompleksinio sindromo savybė. Kai žmonės apibūdina save ar kitus kaip patiriančius perdegimą, jie dažniausiai turi omenyje išsekimą. Iš trijų perdegimo dimensijų išsekimas yra plačiausiai aprašytas ir nuodugniausiai analizuojamas. Stiprus išsekimo tapatinimas su perdegimu paskatino kai kuriuos ginčytis, kad kiti du sindromo aspektai yra atsitiktiniai arba nereikalingi (Maslach et al., 2001). Tačiau tai, kad išsekimas yra būtinas perdegimo kriterijus, nereiškia, kad jo pakanka, kad galėtume sakyti, kad darbuotojas yra perdegęs. Nors išsekimas ir yra perdegimo dalis, tačiau pasak autorių vien tik išsekimas neatspindi svarbiausio santykio tarp žmogaus ir jo atliekamo darbo. Išsekimas skatina emociškai ir kognityviai atsiriboti nuo atliekamo darbo, tikriausiai kaip būdas susidoroti su per dideliu darbo krūviu (Maslach et al., 2001).

Mokslininkė C. Maslach (2003) teigia, kad skaitant tradicinę literatūrą apie darbe patiriamą stresą, joje pasigendama **cinizmo** dimensijos, o tai anot C. Maslach yra vienas iš pagrindinių perdegimo požymių. Tai neigiamas, bejausmis ar pernelyg atsainus atsakas į kitus žmones ar kitus darbo aspektus (Maslach, 2003). Kai darbuotojas yra išsekęs ir pervargęs tampa sunku atliepti kito žmogaus poreikius, o tai ypatingai aktualu sveikatos priežiūros sektoriuje. Depersonalizacija tampa būdu atitolinti save nuo to, kuriam teiki paslaugą. Ciniškas darbuotojas ignoruoja savybes, kurios padaro paslaugų gavėjus išskirtiniais, ugdo abejingumą jiems, tokie darbuotojai yra nusivylę. Depersonalizacija yra tiesioginė reakcija į išsekimą, todėl įvairiose profesinėse situacijose ryšys tarp išsekimo ir cinizmo yra labai glaudus (Maslach et al., 2001).

Jei darbuotojas darbe susiduria su nuolatinėmis situacijomis reikalaujančiomis didelių pastangų, tai prisideda prie išsekusios savijautos ir cinizmo jausmo, dėl ko gali pablogėti **darbuotojo efektyvumas** ir asmeniniai siekiai darbe. Tiek išsekimas, tiek depersonalizacija trukdo efektyviam darbui. Sudėtinga jaustis kažką pasiekus ar nuveikus bei norėti toliau tobulėti ir profesiskai augti, kai jautiesi nuvargęs ir abejingas žmonėms, kuriems padedi (Maslach et al., 2001).

Tačiau kitose darbo situacijose neefektyvumas vystosi lygiagrečiai su kitais dviem perdegimo aspektais, o ne nuosekliai (Leiter, 1993). Atrodo, kad veiksmingumo stoka aiškiau kyla dėl atitinkamų išteklių trūkumo, o išsekimas ir cinizmas atsiranda dėl darbo perkrovos ir socialinių konfliktų.

Analizuojant perdegimo sampratą literatūroje taip pat yra minimas ir **atsparumas** (angl. *resilience*). Perdegimas nėra išskirtinai būdingas tik sveikatos priežiūros srityje, todėl apie jį galima sužinoti ir išmokyti domintis ir kitomis profesijomis. Vienas iš pirmųjų perdegimo sindromo tyrimų buvo atliktas su oro eismo kontrolieriais. Šio tyrimo duomenimis psichikos sveikatos problemos ir hipertenzija koreliavo su nepertraukiamomis ilgomis pamainomis, greitai kintančiais pamainų modeliais, nuovargiu, netinkama įranga ir iššūkiais, susijusiais su žmogaus ir technikos sąsaja, netinkamu apmokymu ir nesaugiu darbo krūviu. Tyrimo rezultatai parodė, kad nepriklausomai nuo savo atsparumo lygio, darbuotojai, kurie buvo ypač kompetentingi ir labiausiai stengėsi tokiomis sąlygomis atitikti vidinius ir išorinius profesinius idealus, patyrė didžiausią perdegimo riziką, sukeldami savaime besitęsiantį lėtinio streso ciklą (Steffey et al., 2023).

Individualaus atsparumo stoka darbdavių ir kolegų gali būti vertinama kaip asmeninė nesėkmė, o perdegimo sindromas kaip asmenybės silpnumas ir negebėjimas prisitaikyti. Tačiau tai labai ydingas, nors ir pasenęs, tačiau vis dar gajus ir klaidingas įsitikinimas, kuris kenkia visų sričių specialistams, veterinarijos gydytojais ne išimtis. Negalima supaprastinti sudėtingos perdegimo sindromo temos ir pritempti to prie individualaus charakterio ar atsparumo nebuvimo. Perdegimo sindromo vertinimas kaip asmeninė nesėkmė arba individualaus atsparumo stoka yra pasenęs klaidingas įsitikinimas, turintis įtakos jo prevencijai ir todėl kenkiantis sveikatos priežiūros specialistams. Kai dėmesys yra sufokusuojamas į asmenybės tipus ir bruožus, kuriuos individas gali demonstruoti arba nedemonstruoti, tai leidžia manyti, kad perdegimas kyla dėl individų nesugebėjimo prisitaikyti prie mokymosi ar darbo aplinkos ir nesprendžia pagrindinių sisteminių disfunkcijų (Cohen et al., 2023).

Perdegimo ir per mažo individualaus atsparumo sugretinimas siunčia komplikuoatą žinutę tiek studentams, tiek darbuotojams. Jei asmuo patyrė perdegimą ar jaučiasi perdegęs – tai jam trūksta atsparumo. Tokiu atveju galima klaidingai manyti, kad asmuo lyg ir negeba prisiimti asmeninės atsakomybės dėl savo ribotumo. O jei tarkime jaunas pradedantis karjerą darbuotojas nustatys ribas, kiek laiko skirs miegui, kokių darbo krūvių dirbs, kiek streso toleruos, tai jis jau nebėra aukšto profesinio išskirtinumo, nenori nubėgti papildomos mylios ir padaryti visko, kad būtų vertinamas specialistas ir sėkmingai kiltų karjeros laiptais (Steffey et al., 2023).

Nors skirtingų asmenybės charakteristikų poveikio supratimas gali suteikti naudingos informacijos individualiai savianalizei arba padėti psichikos sveikatos specialistui diagnozuoti ir gydyti asmenį, kenčiantį nuo psichikos ligos, tai neišsprendžia pagrindinės perdegimo sindromo priežasties. Be to, jei organizacijos dėmesys individualaus atsparumo svarbai nėra tinkamai perteikiamas, jis siunčia nukentėjusiems specialistams žinią, kad tai jie patys yra problema, kad jiems reikia geriau „absorbuoti neigiamas sąlygas“ ir kad nesugebėjimas „išverti“ yra silpnumo požymis. Jei organizacijos tikslas yra ugdyti elgesį, kuris užkerta kelią profesiniam perdegimui arba jį panaikina, tokių žinučių siųsti tikrai nereikėtų (Card, 2018).

2.2. Perdegimo matavimo įrankiai

Internete galima rasti daugybę perdegimo nustatymo priemonių, kurios yra pritaikytos pagal tiriamos populiacijos kalbą ir kultūrą, tačiau Maslach perdegimo skalė (angl. *Maslach burnout inventory* – toliau MBI) yra laikoma standartu perdegimo vertinime ir naudojama kaip auksinis standartas

(Maslach, 1996). Iš pradžių MBI skalė tikslingai buvo sukurta darbuotojams dirbantiems žmonių sveikatos ir paslaugų sektoriuje, nes būtent šioje srityje perdegimas atrodė ypatingai reikšminga problema. Vėliau ši skalė buvo atnaujinta ir pritaikyta darbuotojams dirbantiems pedagoginį darbą, o naujausia versija yra mažiausiai specifiška kažkuriai vienai profesijai ir pritaikyta naudoti plačiai visuomenės daugumai. Ši skalė yra išversta į daug kalbų ir naudojama net 90 % mokslinių tyrimų (Maslach, 2003; Wilkinson et al., 2017). Tačiau mokslininkai ieško ir kitų būdų, kaip išplėsti MBI skalę ar ją pritaikyti specifinėms profesijoms.

Kanadoje 2023 m. buvo pakartotinai išanalizuoti 2017 m. atliktos 1272 veterinarijos gydytojų MBI apklausos anketos duomenys, tačiau šiame tyrime buvo naudojama latentinio profilio analizė siekiant suklasifikuoti darbuotojus pagal įsitraukimo–perdegimo kontinuumą. Išanalizavus anketų duomenis išskirti keturi veterinarijos gydytojų klasteriai: įsitraukę (10,8 %), neefektyvūs (18,9 %), persitempę (29,6 %) ir perdegę (40,7 %). Šie rezultatai parodė, kad 89,2 % tyrimo dalyvių buvo nustatytas didelis išsekimas, aukštas depersonalizacijos laipsnis ir žemas profesinis efektyvumas arba jų derinys. Šio tyrimo autoriai rekomenduoja veterinarijos gydytojų MBI skalės duomenis analizuoti naudojant latentinius profilius, taip gaunant išsamesnį perdegimo vaizdą (Jones-Bitton et al., 2023). Mokslinėje veterinarinės medicinos literatūroje aprašomos ir kitos metodikos skirtos nustatyti darbe patiriamą stresą, esančią emocinę ir psichinę sveikatą, pavyzdžiui Keslerio psichologinio streso skalė (angl. *Kessler Psychological Distress Scale*), generalizuoto nerimo sutrikimo skalė (angl. *the Generalized Anxiety Disorder Scale*), ligoninės nerimo ir depresijos skalė (angl. *Hospital Anxiety And Depression Scale*) ir kt. (Steffey et al., 2023).

Van Dam`as (2021) teigia, kad perdegimo anketų atsakymų balai ne visada yra patikimi. Klinikinių psichologų nuomone, žmonės, kurių perdegimo apklausos anketoje balai bus aukštesni, nebūtinai turi klinikinio perdegimo riziką ar serga perdegimu. Be to, asmenys, patiriantys trumpalaikį stresą (mažiau nei 3 mėnesius), gali rodyti didesnę perdegimo lygį, taip pat ir asmenys, turintys kitų psichikos sutrikimų, tokių kaip depresija ir nerimo sutrikimai (van Dam, 2021). Autoriaus teigimu labai svarbu atskirti trumpalaikį stresą nuo klinikinio perdegimo, nes trumpalaikio streso prognozė yra palankesnė nei klinikinio perdegimo.

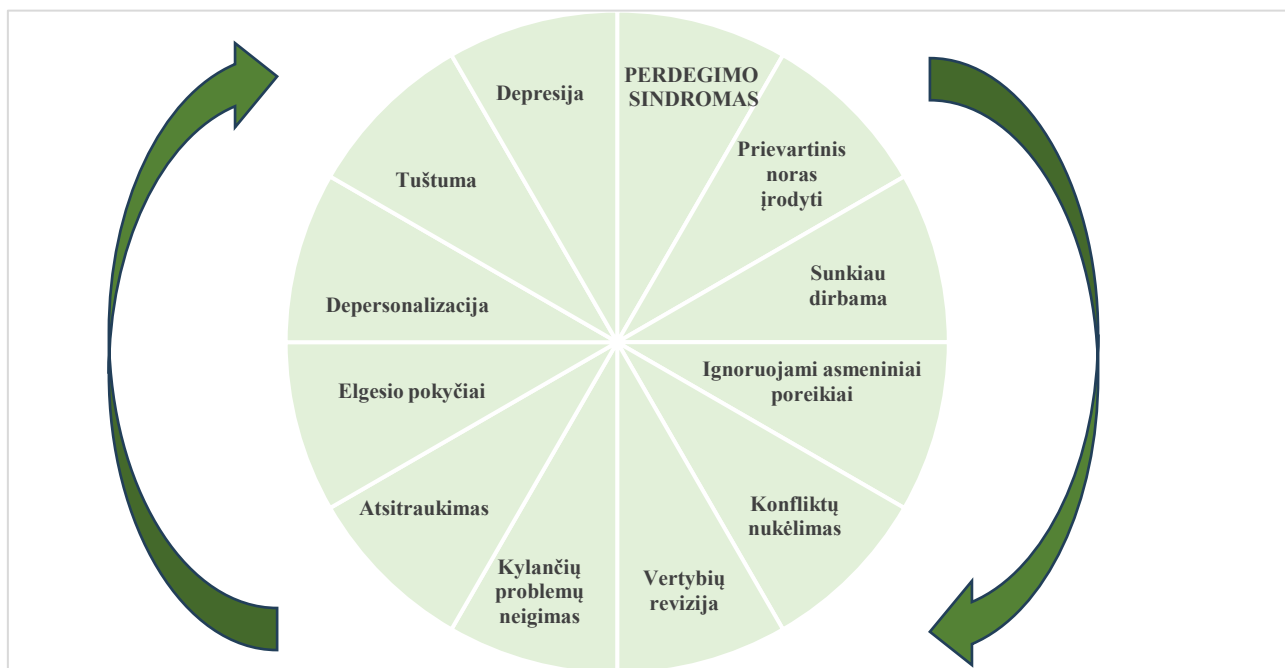
Tyrimai rodo, kad vidutiniškai 80 % visų trumpalaikį stresą patiriančių darbuotojų pasveiksta per kelis mėnesius ir iš dalies arba visiškai grįžta į darbą per 6–12 savaičių, tačiau atsigavimas po klinikinio perdegimo gali užtrukti ilgiau nei vienerius metus (van der Klink et al., 2003). Tyrimai rodo, kad net po 2–4 metų didelė dalis pacientų, kuriems buvo diagnozuotas klinikinis perdegimas, nebuvo visiškai pasveikę (Dalgaard et al., 2021). Todėl Van Dam`o (2021) manymu klausimynų ir vertinimų, kuriuose pagrindinis dėmesys skiriamas tik simptomų lygiui, nepakanka, kad būtų galima atskirti klinikinį perdegimą ir trumpalaikį su darbu susijusį stresą, nes klinikinio perdegimo atsigavimo prognozė yra daug mažiau palanki nei lengvų trumpalaikių stresinių sutrikimų.

Kleijweg`as (2013) ir Van Dam`as (2015) teigia, kad dažnai trumpalaikį stresą patiriančių asmenų perdegimo matavimo įrankių nustatytas perdegimo laipsnis yra toks pats aukštas kaip ir asmenų turinčių kitų psichikos sutrikimų, pavyzdžiui sergančių depresija ar turinčių nerimo sutrikimus, todėl šių autorių manymu negalima diagnozuoti perdegimo pasikliaunant tik perdegimo nustatymo klausimynu. Siekiant kokybiškai atskirti lengvus streso sutrikimus ir klinikinį perdegimą rekomenduojama įvertinti visą patogenezę pradedant gyvenimo įvykių eiga, toliau įvertinant simptomus ir mechanizmus sukeliančius perdegimo reiškinių (Kleijweg et al., 2013; Van Dam et al., 2015).

2.3. Perdegimo požymiai

Asmenys, kurie yra paveikti su darbu susijusio streso, gali apibūdinti aiškų ryšį tarp stresoriaus ir simptomų, kuriuos patyrė per tris mėnesius. Tačiau tie asmenys, kuriems išsivysto perdegimas, simptomus ignoruoja keletą metų ir dažniausiai apibūdina įtemptą, streso kupiną gyvenimą, kaip visiškai normalias gyvenimo sąlygas ir įprastą, savaime suprantamą būseną. Kai kurie asmenys gali visiškai nesuvokti, koks aukštas yra jų gyvenimo streso lygis, iki kol nepasiekia žlugimo taško, kai paprasta smulkmena sugriaua visą šią iliuziją ir žmogus suvokia ties kokia riba atsidūrė. Pasak A. van Dam'o (2021) asmenys, kuriems išsivysto perdegimo sindromas yra nelinkę ieškoti pagalbos, o vietoje to tokie asmenys kenčia sukandę dantis, stengiasi ištverti nuolat siekdami dar daugiau, nors sunkumai nuolat kvėpuoja į nugarą. Tokie asmenys nesiskundžia ir neprašo pagalbos ar paramos. Žmonės gali ištverti didelį stresą tol, kol stresiniai laikotarpiai kaitaliojasi pamainomis su atsigavimo periodais. Perdegimas prasideda nuo nepakankamos galimybės atsigauti po fiziologinio streso (van Dam, 2021). Anksčiausiai pasireiškiantis perdegimo požymis yra nuovargis. Tačiau nuovargis yra toks dažnas įvairių sričių specialistų darbe, kad retai kada į jį yra žiūrima rimtai (Steffey et al., 2023).

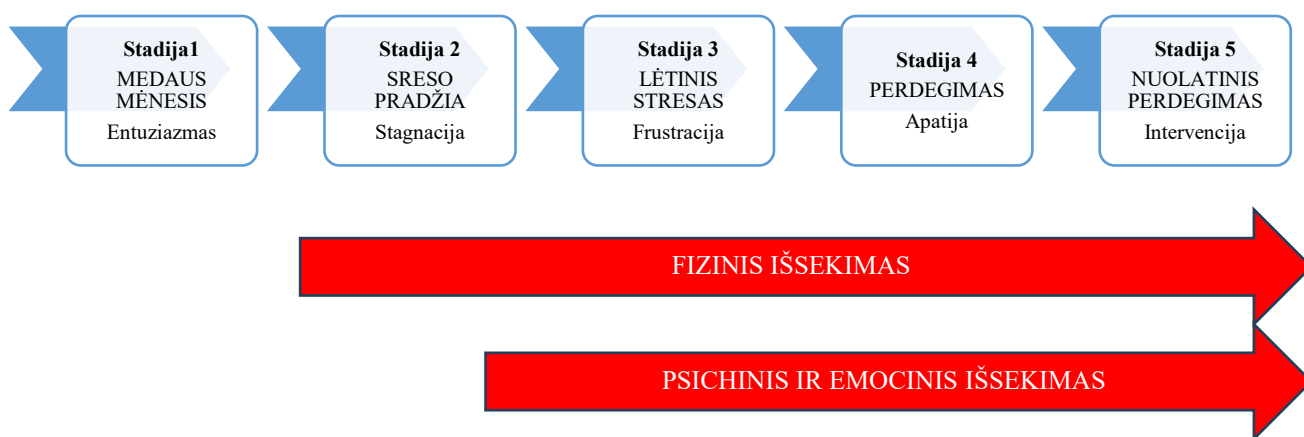
Perdegimo simptomatika pasižymi gana kompleksišku pobūdžiu, kadangi šis sindromas vystosi keliais nuosekliais etapais. Dar 1982 m. H. Freudenberger pasiūlė iš 12 stadijų susidedantį perdegimo raidos modelį, apibūdinantį laipsnišką perdegimo vystymąsi nuo idealizmo ir perdėto atsidavimo darbui iki visiško cinizmo, apatijos ir fizinės bei emocinės griūties (4 pav.). Vėliau šis modelis buvo supaprastintas, ir šiuo metu dažniausiai taikomas penkių stadijų modelis (5 pav.). Pastarasis modelis prasideda vadinamąja „medaus mėnesio“ faze, kuriai būdingas entuziazmas ir aukšta motyvacija. Vis dėlto laikui bėgant šią būseną ima lydėti profesiniai stresoriai. Jei šiame etape nėra taikomos veiksmingos įveikimo strategijos, perdegimo procesas įgauna pagreitį (De Hert, 2020).



4 pav. 12 stadijų perdegimo modelis pagal H. Freudenberger (De Hert, 2020)

Antrajame stagnacijos etape ima ryškėti pirmieji streso požymiai. Šioje stadijoje individas pastebi, kad kai kurios dienos tampa vis sudėtingesnės ir gyvenimas vis labiau apsiriboja tik profesine veikla ir pareigų vykdymu, o šeima, socialinis gyvenimas bei asmeniniai prioritetai nustumiami į šoną, o

kartu pasireiškia ir dažni streso simptomai, turintys įtakos tiek emocinei, tiek fizinei savijautai. Trečiasis etapas pasižymi lėtiniu stresu, kuris lemia frustraciją. Asmuo ima jaustis nesėkmingas, praranda kontrolės jausmą. Pastangos atrodo bevaisės, o nepakankamas pripažinimas ar jo stoka formuoja nekompetentingumo ir netinkamumo jausmus. Ketvirtajame etape išsivysto apatija, lydima beviltiškumo ir nusivylimo. Šiame etape asmuo nebeįžvelgia galimų išeikių, pasiduoda situacijai, tampa abejingas tiek darbui, tiek aplinkai. Galutinė įprastinio perdegimo stadija pasižymi nuolatiniu perdegimo simptomų buvimu, kurie sukelia reikšmingų fizinės ar emocinės sveikatos sutrikimų. Ši stadija dažnai tampa paskata kreiptis pagalbos ir ieškoti galinčių padėti intervencinių sprendimų (De Hert, 2020).



5 pav. Supaprastintas penkių stadijų perdegimo modelis (De Hert, 2020)

Perdegimo paveikti asmenys dažnai skundžiasi kognityvinės funkcijos sutrikimais dėl kurių tampa sudėtinga spręsti problemas, mokytis, sutelkti dėmesį, įsiminti informaciją, pavyzdžiui perdegimo paveiktas gydytojas gali neprisiminti pacientų vardų ar medicininių terminų. Nustatyta, kad kognityvinės funkcijos sutrikimai ir protinis nuovargis gali tęstis iki trijų metų po perdegimo diagnozės nustatymo ir sukelti ilgalaikes pasekmes kasdienėms paveiktų asmenų funkcijoms (Oosterholt et al., 2016).

Perdegimo sukelti elgsenos pokyčiai pasireiškia perdegimo eigoje, o poveikis psichinei sveikatai dažniausiai atsiranda dėl lėtinio streso ir nepasitenkinimo darbu. Asmens patiriamas lėtinis stresas žingsnis po žingsnio sugriauna darbuotojo profesionalumą. Ankstyvoje perdegimo stadijoje stebimas emocinis nestabilumas, kuris pasireiškia nekontroliuojama nuotaikų kaita, perdėtu ir intensyviu slegiančių emocijų demonstravimu, neadekvačiu elgesiu. Laikui bėgant tokie elgesio pokyčiai gali peraugti į rimtus psichinės sveikatos sutrikimus, pastebimą atsiribojimą, suaktyvėjusiais tarpasmeniniais konfliktais ir ketinimu išeiti iš esamos darbovietės (Arnsten ir Shanafelt., 2021; Brannick et al., 2015; van Dam, 2021). Kiti A. van Dam'o (2021) minimi perdegimo požymiai gali būti darbovietėje demonstruojamas nusivylimas ir pyktis, dirglumas, nerimas ir panika, tam tikrų situacijų sureikšminimas, nusiminimas ir liūdesys negalint paaiškinti iš kur jis kyla, taip pat negebėjimas suvaldyti kylančių emocijų.

Tyrimai taip pat atskleidė didelį perdegimo sindromo ir potrauminio streso sutrikimo darbo vietoje (PTSS) požymių sutapimą gydytojams. Patyčios ir aukštos darbo pareigos dažniausiai buvo

nurodytos kaip trauminį stresą sukeliantys veiksniai. Darbuotojai, sergantys PTSS, dėl įkryrių prisiminimų patiria socialinio ir profesinio funkcionavimo sutrikimus, taip pat pablogėja jų fizinė ir psichologinė sveikata, padidėja susijaudinimas dėl įvairių stresorių. Išanalizavus 582 chirurgijos rezidentų duomenis 22 % nustatytas PTSS, o 35 % tiriamųjų turėjo riziką susirgti. Pagrindinė įvardinta priežastis buvo patyčios. Kitos įvardintos priežastys buvo didesnis nei įprasta darbo valandų skaičius per savaitę, perdegimas ir jausmas, kas nesijauti sveikas. Šis PTSS turinčių rezidentų procentas buvo tris kartus didesnis nei tiriamos populiacijos (Jackson et al., 2017).

Pirminiai perdegimo ženklai juos ignoruojant gali virsti fiziniais negalavimais, darbuotojas gali tapti atitrūkusiu nuo kasdienio gyvenimo tiek darbo vietoje, tiek galiausiai už jo ribų. Vieni iš dažniausių simptomų, kuriuos gali atpažinti bendradarbiai ar artimieji yra dažni galvos skausmai, virškinimo trakto sutrikimai, apetito nebuvimas, miego sutrikimai. Nors šie požymiai ir nėra specifiniai, o būdingi įvairioms ligoms ir žmonėms, kurie nėra perdegę, svarbu į juos atkreipti dėmesį dėliojant visą darbuotojo galimo perdegimo paveikslą. Perdegimo paveikti asmenys gali atitrūkti nuo to, kas vyksta darbovietėje, atrodytų lyg jiems neįdomu ir nebesvarbu tai, kas vyksta aplink juos. Tokie asmenys randa nuolatinių priežasčių, kodėl neatvykti į darbą, yra linkę veltis į tarpasmeninius konfliktus arba tapti visiškai apatiški kolegų atžvilgiu ir atsiriboti ar net išeiti iš esamos darbovietės (Bartram ir Baldwin, 2010; Hatch et al., 2011;).

Kitas labai svarbus perdegimo požymis yra depersonalizacija, kuriai priskiriamas darbuotojo cinizmas ir abejingumas atliekamam darbui. Brannick et al. (2015) teigimu perdegimą patiriantys veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojai gali tapti nerūpestingais ar nuožmiais kalbant apie gyvūnų priežiūrą. Perdegimo sindromo simptomai sutampa su psichikos sveikatos sutrikimų, tokių kaip depresija, nerimas ir mintys apie savižudybę, simptomais; pavyzdžiui, emociniu išsekimu, ir teigiamai koreliuoja su nerimo simptomais (Welp et al., 2016).

Remiantis atliktais tyrimais darbo vietoje patiriamas stresas stipriai įtakoja ir asmens gyvenimą už darbo ribų. Nustatyta, kad veterinarijos gydytojai turi didesnę blogų įpročių riziką, pavyzdžiui alkoholizmas, persivalgymas, narkotikų vartojimas, atsiribojimas nuo visuomenės. Šie blogi įpročiai tai būdas susitvarkyti su stresu ir neigiamomis emocijomis. Kiti minimi kraštutinumai, tai išėjimas iš darbo, mintys apie savižudybę ir savižudybė (Brannick et al., 2015).

Žmonių medicinoje emociškai išsekę gydytojai prasčiau įsitraukia į efektyvų komandinį bendradarbiavimą, o tai gali sukelti užburtą ratą, kai prastėjantys tarpasmeniniai santykiai dar labiau silpnina komandos kognityvinio ir elgesio lygmens sąveiką. Silpnėjant šiems komandinio darbo aspektams, blogėja ir gydytojų suvokiamas paciento saugumas. Todėl tyrimas rodo, kad emocinio išsekimo mažinimas yra esminė sąlyga siekiant geresnės komandinės dinamikos ir aukšto paciento saugumo lygio. Galima teigti, jog intervencijos, orientuotos į komandos veiksmingumą ir paciento saugumą, tampa mažiau efektyvios, kai gydytojai patiria emocinį išsekimą. Dėl to medicinos darbuotojų emocinė gerovė ir pacientų saugumo užtikrinimas turėtų būti suvokiami kaip glaudžiai tarpusavyje susiję prioritetai, kuriuos sveikatos priežiūros organizacijos turėtų laikyti pagrindinėmis vertybėmis (Welp et al., 2016).

Tyrime, kuriame dalyvavo 40 gydytojų rezidentų, vidutiniai emocinio intelekto balai buvo mažesni tarp asmenų, patyrusių perdegimą, palyginti su tais, kuriems perdegimo sindromas nepasireiškė. Vertinant tuos pačius tiriamuosius klinikinės kompetencijos rodikliai tarp perdegusių ir neperdegusių rezidentų nesiskyrė (Cofer et al., 2018). Asmenys, patiriantys užsitęsusį ir pernelyg didelį stresą darbo

vietoje, dažnai patiria padidėjusį savisaugos reaktyvumą, izoliacinę elgesį, jų bendravimo įgūdžiai pablogėja, o tai daro įtaką komandiniam darbui. Gydytojai dažniau patiria psichikos sveikatos problemų, kai jaučiasi izoliuoti arba negali atlikti savo darbo, ir kai bijo pagalbos prašymo pasekmių. Vadovybė ir kolegos dažnai nepastebi, kad kolega yra perdegęs arba „pripaišo“ kokią nors ne realistinę diagnozę, o ypač sveikatos priežiūros specialistai labai dažnai yra sistemingai atgrasomi nuo galimybės pripažinti, kad turi problemų, ir bijo kreiptis pagalbos. Nepaisant perdegimo sindromo paplitimo, kalbėjimas apie su darbu susijusį stresą ar pagalbos kreipimasis dėl jo ir toliau sveikatos priežiūros sistemoje suvokiamas, kaip silpnumo požymis ar nesugebėjimas prisitaikyti ir atlaikyti esamos sistemos (Cofer et al., 2018; Jackson et al., 2017; Welp et al., 2016).

Atlikus tyrimą, kuriame dalyvavo 516 universitetinių ligoninių gydytojų (366 iš Švedijos ir 150 iš Italijos), nustatyta, kad iš tyrime dalyvavusių respondentų, nesenai turėjusių minčių apie savižudybę ar apklausos duomenimis parodžiusių kitus psichikos sutrikimus, net 78 % niekada nėra kreipęsi į specialistus dėl depresijos ar perdegimo sindromo požymių. Rečiausiai pagalbos kreipėsi gydytojai, kurie tyrimo metu dalyvavo medicininiuose tyrimuose, dirbo naktinėse pamainose, taip pat chirurgijos specialistai, vyrai ir italai. Dažniau pagalbos kreipėsi gydytojai, kurie susidūrė su priekabiavimu darbe arba kurie patys sau diagnozavo ligą ir gydėsi patys. Tai, kad tiek nedaug šių universitetinės ligoninės gydytojų, kuriems pasireiškė psichologinio streso požymiai, kreipėsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistą daro didelę įtaką patiems gydytojams, pacientų priežiūrai, klinikiniam tyrimams ir paveikia būsimų gydytojų švietimą (Fridner et al., 2012).

Patyčių patyrimas darbo aplinkoje yra reikšmingas profesinio streso šaltinis, turintis destruktivių pasekmių patyčias patiriantiems darbuotojams. Šis reiškinys sukelia frustraciją, bejėgiškumo jausmą, neigiamas emocijas – tokias kaip liūdesys, pyktis, nuoskauda ir baimė, – koncentracijos sutrikimus, sumažėjusį pasitikėjimą savimi ir saviveiksmingumą, menkesnį pasitenkinimą darbu, fizinės sveikatos sutrikimus, sunkią depresiją, nerimo sutrikimus, potrauminio streso simptomus, savižudybės mintis bei perdegimo sindromą. Patyčios pažeidžia psichologinius darbo ryšius, kurdamos neteisingumo jausmą grįstą darbo aplinką, ir veikia kaip neigiamos aplinkos užkratas – darbuotojai, patiriantys patyčias, vėliau patys dažniau demonstruoja probleminę elgesį. Tarp neigiamų emocijų, kurias sukelia patyčios, liūdesys ypač siejamas su individualios sveikatos pablogėjimu, o pyktis bei baimė gali lemti moralinį atsiribojimą ir atitinkamai – netinkamą elgesį darbo aplinkoje, pasireiškiantį jau iš patyčias patyrusio asmens pusės (Fida et al., 2018).

2.4. Perdegimą lemiantys veiksniai

Teigiama, kad žmonių sveikatos priežiūros sektoriuje perdegimas yra nuspėjamas ir neišvengiamas. Perdegimą šioje srityje sukelia klinikinio darbo ir medicinos studijų organizavimo tvarka bei netinkamas elgesys, kuris karjeros pradžioje veikia, kaip prisitaikymo prie situacijos mechanizmas, ir vėliau yra skatinamas pačios darbovietės kultūros ir koreliuoja su tuo, kokius pasirinkimus daro klinikinių įstaigų vadovybė (Montgomery, 2014). Šios rizikos taip pat aktualios ir veterinarinės medicinos specialistams.

Lyginant su vakarų šalimis Lietuvoje dar visai nesenai dauguma veterinarijos gydytojų visiškai kontroliavo savo privačias veterinarijos klinikas, kas leisdavo savarankiškai reguliuoti savo dirbamų valandų skaičių ir darbo krūvį. Tačiau Lietuvoje, kaip ir Europoje ar JAV, šiuo metu privačių smulkių veterinarijos klinikų lieka vis mažiau, anksčiau savarankiškai dirbę veterinarijos gydytojai įsidarbina didelėse klinikose ir korporatyvinėse organizacijose. Pasikeitusi darbo aplinka sumažina ar net

panaikina tokių samdomų darbuotojų autonomiškumą spręsti problemas dėl kylančio lėtinio streso, per didelio darbo krūvio ar perdegimo, nes tam yra būtinas organizacijos vadovybės įsitraukimas, parama ir pritarimas (Jones-Bitton et al., 2023). Sveikatos priežiūros specialistai susidūrę su sunkumais dažnai nori ir yra pasiryžę dirbti sunkiau ir atiduoti maksimumą, tačiau šis tariamas jų privalumas gali lemti pataloginį altruizmą, taip suteikdamas sveikatos priežiūros organizacijoms patogų būdą išnaudoti tokius darbuotojus ir taip pridengti išteklių trūkumą (De Hert, 2020). Kaip pasekmė to, atsiradęs disfunkcinis profesionalumas įtvirtina netinkamas struktūras tiek veterinarijos švietime, tiek praktikoje.

Stresas darbe dažnai kyla dėl dviprasmybių ir neužtikrintumo. Šios savybės būdingos sveikatos priežiūros profesijoms, kuriose dažnos neapibrėžtos užduotys, griežti terminai ir prieštaringi reikalavimai. Shanafelt et al. (2020) aprašė pagrindinius gydytojų perdegimo veiksnius, suskirstytus į 7 aspektus: 1) darbo krūvis ir darbo reikalavimai; 2) efektyvumas ir ištekliai; 3) lankstumas / darbo kontrolė; 4) darbo ir asmeninio gyvenimo integracija; 5) individualios ir organizacinės kultūros bei vertybių suderinamumas; 6) socialinė parama / bendruomeniškumo jausmas darbe; 7) darbo prasmės laipsnis (Shanafelt et al., 2020). Steffey et al. (2023) perdegimą sukeliančius veiksnius skirsto į neišvengiamus ir išvengiamus (2, 3 lent.) (Steffey et al., 2023).

2 lentelė. Neišvengiami perdegimą sukeliantys veiksniai (Salvagioni et al., 2017)

Neišvengiami profesiniai stresoriai			
Organizaciniai	Konkurencija su kitomis klinikomis	Klientai / pacientai	Klientų reikalavimai, lūkesčiai, skundai
	Akreditacijos, licencijavimas, reikalavimai licenzijos pratęsimui		Etinės dilemos parenkant tinkamą gydymą
	Draudimo reikalavimai		Nepakankamas klientų įsitraukimas į gydymą
	Nacionaliniai teisės aktai		Įtarimai, kad pacientas yra kankinamas, skriaudžiamas
	Limituoti ištekliai		Klientų finansinės galimybės
	Administracinė atsakomybė, kai esi klinikos savininkas		Klientų sielvartas, gedėjimas, eutanazija

Remiantis esama mokslinė literatūra, pagrindiniai stresoriai, su kuriais susiduria būtent veterinarijos specialistai, yra susiję su pernelyg dideliu darbo krūviu, intensyviais emociniais reikalavimais, iššūkiais bendraujant su klientais ir kolegomis, finansiniais rūpesčiais, neigiamu darbo ir asmeninio gyvenimo santykiu bei didele profesine atsakomybe. Pažymėtina, kad kai kurie iš šių veiksnių yra būdingi pačiai profesijai ir yra neišvengiami. Tarp su darbu susijusių veiksnių, labiausiai prognozuojančių perdegimo sindromo ir suicidinių minčių atsiradimą veterinarijos gydytojų tarpe, empiriškai nustatyti šie: padidėjęs darbo krūvis ($p < 0,01$); konfliktinės situacijos su klientais ($p < 0,05$), finansiniai sunkumai ($p < 0,05$), bei stiprus atsakomybės jausmas ($p < 0,01$) (Andela, 2021).

3 lentelė. Išvengiami perdegimą sukeliantys veiksniai (Salvagioni et al., 2017)

Išvengiami / modifikuojami profesiniai stresoriai			
Organizacinė infrastruktūra ir logistika	Fizinis pavojus	Tvarkaraštis	Greitas tempas darbotvarkėje
	Darbo vietoje patirtos traumos		Ilgos darbo valandos
	Darbo vietos ergonomikos problemos		Su darbu susijęs miego trūkumas
	Trūkumas ar nepakankamas aprūpinimas darbo priemonėmis, įranka ir ištekliais		Darbas naktinėje pamainoje ar iškviatime
	Darbovietės tipas, specialybės tipas		Darbas savaitgaliais ar iškviatime savaitgalio metu
Darbo užduotys	Per didelis darbo krūvis arba aukšto lygmens užduotys	Vadyba	Nepakankamos pertraukos pailsėti mentaliai, atsigerti ar pavalgyti
	Dažnai keičiamos atsakomybės		Neaiškūs lūkesčiai darbo pozicijai
	Administracinio darbo užduotys		Prieštaringi vadovų nurodymai ir lūkesčiai
	Technologijos, prastos pacientų apskaitos sistemos		Individualių, o ne komandinių pasiekimų skatinimas
	Autonomijos ir autoriteto trūkumas		Konkurencinga darbo aplinka, prastas komandinis darbas
	Netinkamas atsakomybių perdavimas		Tikra arba suvokiama nelygybė paauskstinimo ar atlyginimo srityje
	Vaidmenų konfliktas tarp klinikinių paslaugų, mokslinių tyrimų, švietimo ir administravimo		Stereotipai, diskriminacija
Kolegos bendradarbiai /	Prastai funkcionuojanti komandinė struktūra		Priekabiavimas (seksualinis, kt.)
	Konfliktai su bendraamžiais		Prastas vadovavimas, lyderystė
	Konkurencingi santykiai ir interesai		Nepakankamas teigiamas grįžtamas ryšys
	Patyčios ir mobingas		Moralinė žalia ar kančia
	Socialinės paramos nebuvimas		Prasta vadovavimo darna ir bendra vizija, valdžios dinamika, hierarchijos problemos
Klientai / pacientai	Klientų pageidavimai, lūkesčiai, skundai, prašymai komunikuoti su specialistu be užmokesčio ne darbo metu	Kultūra	Prasta organizacinė komunikacija
	Globėjiskumo našta, empatija		Perteklinis spaudimas
	Klientų priekabiavimas ir smurtas		Presenteizmas
	Kibernetinės patyčios ir socialinės medijos		Darboholizmas
	Medicininės klaidos ar vos neįvykusi klaida		Nenuilstamo darbo konstruktas
	Baimė dėl galimo bylinėjimosi		
	Nuovargis dėl užuojautos		

Veterinarijos specialistai dažnai kuria emocinį ryšį su gyvūnais ir jų šeimnininkais. Dažnas dalyvavimas eutanazijoje gali sukelti vadinamąjį empatijos ar atjautos nuovargį – būseną, kai žmogus jaučiasi išsekęs emociškai, nes nuolat susiduria su kančia ir mirtimi. Šis neišvengiamas ir labiausiai

su veterinarine medicina siejamas išskirtinis šios specialybės veiksnys yra **gyvūnų eutanazija**. Šios profesijos atstovams tenka ne tik priimti sprendimus dėl gyvūno mirties ar gyvybės, bet ir atlikti eutanaziją, suteikti emocinę paramą gyvūno savininkui ar visai šeimai, padėti apsispręsti, koks sprendimas būtų geriausias ir neprieštarautų gyvūnų gerovės principams. Tačiau greta tokių sprendimų veterinarijos gydytojams dažnai tenka susidurti ir su savininkų ribotomis finansinėmis galimybėmis, kuomet klientai nori priimti sprendimą eutanazuoti gyvūną, nes negali sumokėti už jo gydymą, kartais nenori jo gydyti ar tiesiog nebenori auginti gyvūno ir tai jiems atrodo tinkamas sprendimas. Ieškant sprendimo, kuris yra geriausias gyvūnui, veterinarijos gydytojas visada tiesiogiai komunikuoja su gyvūno savininku, kuriam reikia ne tik padėti nuspręsti, bet ir padėti atsisveikinti su mylimu augintiniu, būti tame sielvarte kartu. Veterinarijos gydytojų atliekama eutanazija atskiria veterinarus nuo daugumos kitų profesijų, nes šis aspektas yra fundamentalus ir daro didžiulę įtaką tiek smulkiųjų, tiek stambiųjų ir egzotinių gyvūnų specialistams (Scotney et al., 2015).

Eutanazijos sukeltas stresas yra specifinis profesinio streso tipas, pasireiškiantis tik gyvūnų priežiūros srityje. Specialistai, tiesiogiai dalyvaujantys eutanazijoje, patiria didesnę darbinį stresą, mažesnę pasitenkinimą darbu, dažniau keičia darbą ir patiria didesnę psichologinę distresą. Šis reiškinys, žinomas kaip rūpinimosi–žudymo paradoksas, kuris išryškina unikalius emocinius ir moralinius sunkumus, su kuriais susiduria specialistai, priversti užmigdyti gyvūnus, kuriais patys rūpinasi. Net kai eutanazija yra humaniškas ir neišvengiamas sprendimas, specialistai gali jausti kaltę ar abejones, ypač jei tai kartojasi dažnai, o tai gali lemti jausmą, kad jų darbas praranda prasmę (Reeve et al., 2005).

Tyrimai parodė, kad egzistuoja sąsaja tarp užmigdomų šunų skaičiaus ir darbuotojų kaitos, taip pat tai gali būti susiję su mažėjančiu pasitenkinimu atliekamu darbu. Galiausiai, eutanazija yra įvardijama kaip svarbi emocinio nuovargio sudedamoji dalis. Su moksliniais tyrimais dirbančių darbuotojų emocinis nuovargis veikia gyvūnų gerovę, o ribotos galimybės kontroliuoti eutanazijos procesus siejamos su žemesne laboratorijų darbuotojų gyvenimo kokybe (LaFollette et al., 2020).

Darbo krūvis dažnai naudojamas kaip rodiklis, parodantis, kiek su darbu susijusios užduotys laikomos per didelėmis. Nett`as ir kt. (2015) nustatė, kad ilgos darbo valandos ir pernelyg didelis užduočių kiekis yra įvardijami kaip pagrindiniai streso šaltiniai veterinarijos gydytojų tarpe. Veterinarinėje veikloje perteklinis darbo krūvis pasireiškia per ilgas darbo valandas, tuo pačiu metu vykstančias skubias situacijas, pernelyg didelį užduočių kiekį, nepakankamą laiką kiekvienam pacientui, nuolatinius darbo pertraukimus bei didelį administracinių užduočių kiekį. Darbo krūvis yra pripažįstamas kaip reikšmingas veterinarijos gydytojų perdegimo sindromo prediktorius (Nett et al., 2015).

Darbo krūvis gali būti konceptualizuojamas dviem skirtingais būdais: kaip darbo ar užduočių apimtis, kuri yra atliekama arba gali būti atlikta per nustatytą laiko intervalą, arba kaip mentaliniai, fiziniai ar fiziologiniai poveikiai, kuriuos darbuotojas patiria vykdydamas darbą (Steffey et al., 2023). Nacionaliniame tyrime, kuriame dalyvavo daugiau nei 5000 gydytojų, nustatyta, kad kiekvienas 10 % darbo krūvio ir užduočių kiekio sumažinimas buvo susijęs su 33 % mažesne perdegimo rizika. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad užduočių krūvis buvo reikšmingas perdegimo prediktorius, nepriklausomai nuo amžiaus, lyties, specializacijos, darbo valandų skaičiaus ar praktikos tipo. Specialybės, kuriose buvo nustatytas didžiausias darbo užduočių krūvio balas, buvo skubioji medicina, urologija, anestezilogija, bendrosios chirurgijos specializacijos, radiologija ir vidaus ligų specializacija (Harry et al., 2021). Kognityviai sekinančios aplinkos, kurioje reikia nuolat priimti

sudėtingus ir didelę reikšmę turinčius sprendimus, sukelia kognityvinį išsekimą, kuris reikšmingai paveikia žmogaus pažintines funkcijas ir užduočių atlikimą. Toks poveikis yra prilyginamas vienai bemiegei nakčiai, alkoholizmui ar net maždaug 13 prarastų IQ taškų (Schiller et al., 2018).

Nustatyta, kad perdegimo laipsnis teigiamiai koreliuoja su **darbo valandomis**. Europoje atlikto tyrimo duomenimis šalyse, kuriose darbuotojai dirba ilgesnes darbo valandas, perdegimo laipsnis yra aukštesnis nei tose, kuriose darbo valandos yra trumpesnės. Tokiose šalyse, kaip Nyderlandai, Belgija, Norvegija, Danija, Švedija ir Vokietija, perdegimas yra mažiausias lyginant su kitomis Europos šalimis. Tačiau ir čia yra išimčių – Prancūzijoje ir Liuksemburge darbo valandos nors ir trumpesnės, tačiau perdegimas yra aukštas (Schaufeli, 2018). Aviacijos srityje atlikti tyrimai parodė, kad iš eilės einančių darbo dienų skaičius ir dienų, kai diena iš dienos tenka dirbti viršvalandžius, skaičius savaime sukelia nuovargį ir aukštą streso lygį. Dėl ilgesnių darbo dienų ir ilgesnių darbo savaitių nepakanka laiko atsigauti ir atsistatyti, toks nuovargis kaupiasi, dėl to blogėja psichinė sveikatos būklė, didėja nerimo ir depresijos simptomų lygis, pasireiškia miego sutrikimai (Bendak ir Rashid, 2020). Ištyrus 1560 gydytojų nustatyta, kad 40–60 val. darbo valandų savaitė statistiškai patikimai tikėtina dažniau sukels perdegimą nei mažiau nei 40 val. darbo savaitė. Daugiau nei puse, t.y. 53 % darbuotojų, kurie dirbo daugiau nei 60 val. per savaitę patyrė aukščiausio lygio perdegimą. Pagal tai, kiek darbuotojas dirba darbo valandų per savaitę, galima patikimai prognozuoti perdegimą, psichikos sutrikimus, sumažėjusį profesinį veiksmingumą, pasitenkinimo karjera laipsnį ir gyvenimo kokybę. Taigi darbo valandos gali būti traktuojamos kaip prognostinis perdegimo faktorius (Hu et al., 2016).

Veterinarijos gydytojai susiduria su įvairiomis **profesinės sveikatos rizikomis**, įskaitant zoonozines infekcines ligas, kontaktą su cheminėmis medžiagomis ir jonizuojančiąja spinduliuote, fizinius sužalojimus (pavyzdžiui dūriai adata, įkandimai, pjūviai ir kt.), odos sudirgimus, taip pat įvairius raumenų ir kaulų sistemos skausmus, susijusius su netinkama ergonomika bei fiziškai sudėtingomis darbo pozomis. Veterinarų dažniausiai nurodomos užduotys, sukeliančios raumenų ir kaulų sistemos diskomfortą, buvo gyvūnų kėlimas, chirurginės procedūros, rektalinė palpacija ir gyvūnų suvaldymas. Įvairiuose tyrimuose buvo nustatyta, kad per pastaruosius 12 mėnesių veterinarai dažnai patyrė skausmą apatinėje nugaros dalyje (63–73 %), viršutinėje nugaros dalyje (34 %), kakle (57–67 %), pečiuose (52–61 %), alkūnėse (24,5 %), rankose (34,5 %) bei kojose/pėdose (>60 %) (Kozak et al., 2014).

Neseniai JAV atliktos veterinarijos gydytojų ir veterinarinės priežiūros specialistų apklausos duomenimis, daugiau nei 85 % respondentų nurodė, kad darbo veikla paaštrina diskomfortą bent vienoje raumenų ir kaulų sistemos srityje. Fizinio skausmo darbe patyrimas yra realus reiškinys, kuris reikšmingai koreliuoja su perdegimo sindromu ir yra neigiamai susijęs su profesiniu pasitenkinimu bei subjektyviu laimės pojūčiu. Nors dauguma veterinarijos gydytojų raumenų ir kaulų sistemos skausmus dažniausiai priskiria fiziniams, o ne psichosocialiniams veiksniams, tyrimai rodo reikšmingas sąsajas tarp šių skausmų ir psichosocialinių rizikos veiksnių. Tai patvirtina, kad su perdegimu susiję darbo aplinkos veiksniai daro didesnę įtaką raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų išsivystymui, nei manyta anksčiau (Villarreal et al., 2023). Ypač svarbu pažymėti, kad lėtinis profesinis raumenų ir kaulų sistemos skausmas gali būti tiek streso darbe priežastis, tiek pasekmė. Veiksniai, didinantys tikimybę, kad raumenų ir kaulų sistemos diskomfortas privers klinikinės praktikos veterinarijos gydytoją pasiimti nedarbingumo laikotarpį, yra: kas dešimtmetį didėjantis amžius, darbas, reikalaujantis nepatogaus suėmimo ir riešo judesių bei nepasitenkinimas darbo apimtimi ir sudėtingumu (Kozak et al., 2014; Villarreal et al., 2023).

Tai rimtos profesinės sveikatos problemos, tiesiogiai prisidedančios prie perdegimo sindromo, o didelis šių sutrikimų paplitimas patvirtina būtinybę vykdyti profesijai specifinius tyrimus, apimančius tiesioginį ergonominį vertinimą bei darbo praktikų gerinimą, įskaitant įrangos, procesų ir procedūrų tobulinimą veterinarijos klinikinėje praktikoje (Steffey et al., 2023).

Nepakankamai įvertintas šiuolaikinės sveikatos priežiūros darbo krūvio aspektas yra vadinamoji **informacinė sumaištis**, kurią sudaro įvairūs informacijos perkrovos, informacijos trūkumo, informacijos išskaidymo, prieštaringos informacijos bei klaidingos informacijos deriniai. Be informacinės sumaišties, reikšmingą poveikį sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviui daro ir **komunikacijos perkrova**. Tyrime, kuriame dalyvavo 101 skubios pagalbos gydytojas, nustatyta bendra nuomonė, kad informacijos perteklius neigiamai veikia darbo kokybę, ir kad ši problema laikui bėgant tik didėja. Tyrimo dalyviai išskyrė tris pagrindines priežastis: nuolatinio prieinamumo kultūra, el. laiškų valdymas ir tarpdisciplininis bendravimas (Sbaffi et al., 2020).

Tarp gydytojų, **elektroninė sveikatos sistema** dažnai minima kaip vienas pagrindinių nepasitenkinimo darbu ir perdegimo šaltinių. Nors specifinių duomenų apie veterinarijos specialistus šiuo klausimu kol kas nėra, anekdotiniai įrodymai leidžia teigti, kad veterinarijos praktika taip pat vis labiau skaitmenizuojama. Dažniausiai identifikuojami veiksniai, susiję su elektroninių įrašų sukeltu perdegimu sveikatos priežiūros srityje, apima: žinučių ir pranešimų skaičių, laiką, praleidžiamą dirbant su šia sistema, organizacijos teikiamą paramą, sistemos funkcionalumą ir patogumą naudoti, bendrą sistemos naudojimo pobūdį (Cohen et al., 2023).

Australijoje atlikto tyrimo išvados parodė įtemptą veterinarinės praktikos pobūdį ir asmeninių bei darbo sąlygų poveikį veterinarijos gydytojų gerovei. Tyrimo metu nustatyta, kad moterys auginančios du ar daugiau vaikų, patyrė mažiau nerimo ir rečiau sirgo depresija, palyginti su tomis, kurios niekada nesilaukė kūdikio arba vaikų neturi. Šiame tyrime buvo nagrinėjami keli veterinarijos gydytojo darbo ypatumai, pavyzdžiui įvairių operacijų, rentgeno tyrimo atlikimas, gyvūnų fiksavimas rentgeninio tyrimo metu, pesticidų naudojimas, darbo valandos ir kt., tačiau vienintelė darbo ypatybė, daranti tiesioginę įtaką veterinarijos gydytojo sveikatai streso, nerimo ir depresijos požiūriu, buvo darbo valandų per savaitę skaičius. Analizuojant moterų veterinarijos gydytojų apklausos anketas nustatyta, kad ilgesnės darbo valandos buvo susijusios su padidėjusiu nerimu ir depresija (Shirangi et al., 2013).

Kiti mokslininkai taip pat pritaria, kad veterinarinės medicinos sektoriuje ilgos darbo valandos yra itin svarbus perdegimo veiksnys, tačiau mini ir dar daugiau stresinių faktorių – budėjimai, kuomet būdamas namuose darbuotojas turi išlikti budrus ir laukti galimo iškvietimo, darbas savaitgaliais ir švenčių dienomis, didelis darbo krūvis, nepakankamas kiekis pertraukų darbo savaitės eigoje, atostogų trūkumas, vidiniai konfliktai kolektyve bei administracinės užduotys. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojams aukštą streso lygį sukelia **paciento ir kliento kontakto fenomenas**, kuriame yra vietos profesinėms klaidoms, o tai kelia grėsmę ir nerimą dėl galimų teisminių procesų jei klaida įvyktų. Šios srities atstovai patiria didelį spaudimą iš gyvūnų savininkų, moralinę kančią priimant klinikinius sprendimus, išgyvena netikėtus klinikinius atvejus ir jų baigtis, ir dažnai susiduria su gyvūnų mirtimis dėl natūralių, klinikinių priežasčių ar eutanazijos (Baran et al., 2009; Bartram et al., 2009; Brannick et al., 2015)

Emociniai reikalavimai sudaro reikšmingą veterinarijos gydytojų kasdienio darbo dalį. Daugelis veterinarinės praktikos aspektų atspindi emociškai įkrautus santykius, kuriuos gydytojai palaiko tiek su gyvūnais pacientais, tiek su jų šeimininkais. Šiuolaikinėje visuomenėje gyvūnai augintiniai užima

svarbią vietą žmonių gyvenime – dauguma augintinių savininkų laiko juos šeimos nariais. Žmonės kuria ilgalaikius ir intensyvius emocinius ryšius su savo augintiniais, o tai skatina aktyvų ir rūpestingą veterinarinių paslaugų atranką. Todėl, ypač smulkiųjų gyvūnų praktikos kontekste, veterinarijos gydytojai privalo atsižvelgti ne tik į gyvūno medicininius poreikius, bet ir į augintinio bei savininko tarpusavio ryšį, t. y. į savininkų emocinius poreikius bei juos palaikyti (Andela, 2021; Brannick et al., 2015).

Santykiai su klientais dažnai įvardijami kaip vienas reikšmingiausių streso šaltinių veterinarijos gydytojams. Nors agresyvūs ar nepatenkinti klientai nesudaro daugumos, konfliktinės situacijos su jais veterinarijos specialistams dažnai būna emociškai sudėtingos ir reikalauja daug pastangų. Tokiais atvejais gydytojai turi gebėti taikyti aukšto lygio komunikacijos įgūdžius (Jones-Bitton et al., 2023).

Be galimų konfliktų, apie 25 % Prancūzijos veterinarijos gydytojų teigia, kad klientai dažnai turi perdėtai aukštus lūkesčius veterinarinėms paslaugoms. Taip pat akcentuojama, kad teisinio persekiojimo rizika tampa vis aktualesnė. Toje pačioje studijoje nurodoma, kad 54 % veterinarų sunku išlikti kantriems bendraujant su sudėtingais klientais. Veterinarijos specialistai taip pat susiduria su situacijomis, kai klientai atsisako apmokėti už suteiktas paslaugas, ypač jei jaučiasi nepatenkinti rezultatu. Nepatenkinti ar agresyvūs klientai bei neadekvatūs jų lūkesčiai (pvz. neproporcingos finansinės ar medicininės pretenzijos) laikomi reikšmingais streso šaltiniais tokiose šalyse kaip Prancūzija, Australija, Belgija ir Airija (Andela, 2021).

Kita streso priežastis – moraliniai iššūkiai, kylantys tais atvejais, kai augintinių savininkai atsisako tinkamai pasirūpinti gyvūnais ar atsisako mokėti už gyvybę galinčias išgelbėti procedūras, taip nulemdami gyvūnų kančią ar net mirtį. Tokie atvejai veterinarijos gydytojams sukelia moralinį diskomfortą ir psichologinį krūvį (Moses et al., 2018)

Nerimas, susijęs su **asmeninių finansų valdymu, asmeniniais santykiais** už darbo vietos ribų ir asmeniniais lūkesčiais dėl savo sėkmės darbovietėje, taip pat išskiriami, kaip stresą sukeliantys veiksniai, ypač tarp jaunesnių veterinarijos gydytojų (Bartram et al., 2009; Shirangi et al., 2013). Dalis veterinarų patys valdo savo privačias klinikas, todėl, be klinikinės praktikos, jiems tenka rūpintis medicinos priemonių atsargomis, kaštų apskaita ir asmeninio bei profesinio gyvenimo pusiausvyra. Veterinarinės klinikos išlaikymas reikalauja didelių finansinių išteklių – išlaidos gali būti susijusios su medicinine įranga, medikamentais, darbuotojų atlyginimais ar valstybės mokesčiais. Be to, reikšmingi finansiniai sunkumai buvo identifikuoti kaip svarbus savižudybės rizikos veiksnys tarp veterinarijos specialistų (Nett et al., 2015).

Dar vienas sveikatos sektoriui, taip pat ir veterinarinei medicinai būdingas veiksnys yra **neoficialios profesinės normos** arba užslėptas ugdymas. Šiems netinkamo elgesio modeliams priskiriami: prezenteizmas (darbo tęstinumas nepaisant ligos), patologinis altruizmas, miego trūkumo tapatinimas su profesiniu atsidavimu, „nepervargstančio“ specialisto samprata ir perdėtas darbo valandų kiekis kaip profesionalumo matas. Prezenteizmas ir asmeninės sveikatos ignoravimas yra elgsenos pavyzdžiai, kurie ne tik mažina sveikatos priežiūros darbuotojų gerovę, bet ir menkina pacientų priežiūros kokybę bei saugumą (De Hert, 2020).

Sergantys darbuotojai pasižymi sumažėjusiu darbingumu bei produktyvumu, o darbas ligos metu dar labiau išseikvoja jų psichines energijos atsargas, kurios negali būti greitai atstatytos. Ligos sąlygotą prezenteizmą skatina tokie veiksniai, kaip: intensyvus darbas, netinkamas darbo užduočių paskirstymas kolektyve, numatomos personalo trūkumo pasekmės kolegų krūviui, darbo vietos

saugumas, baimė dėl drausminių pasekmių, profesinė tapatybė, socialinė darbo aplinkos dinamika, kolegų įvertinimo ar nuvertinimo baimė, profesinio įsipareigojimo jausmas tęsti darbus net ir sergant. Šie veiksniai ypač būdingi profesijoms, kurioms būdingas ilgas darbo laikas ir didelis streso bei perdegimo lygis, o veterinarinė medicina yra viena iš jų (Steffey et al., 2023).

Empiriniai tyrimai aiškiai parodė prezenteizmo sąsajas su profesiniu stresu, išsekimu, taip pat padidėjusiu nerimo ir depresijos paplitimu. Išsekimas ir prezenteizmas dažnai yra tarpusavyje susiję reiškiniai – kai darbuotojai jaučia nuovargį, jie pasitelkia kompensacines strategijas, leidžiančias toliau dirbti, tačiau tai dar labiau didina jų išsekimą, sukurdami užburtą ratą, vedantį į perdegimą (De Hert, 2020; Steffey et al., 2023).

Darbdaviai ir švietimo įstaigos taip pat prisideda prie neišvengiamos tokios kančios stiprėjimo ir perdegimo, jei jie toleruoja arba netgi aktyviai formuoja institucinę kultūrą, kurioje profesinį stresą didina neigiamos ar pasenusios politikos nuostatos, neefektyvi darbo struktūra ir žalingi elgesio modeliai. Asmeniniai stresoriai taip pat gali reikšmingai prisidėti prie bendro veterinarijos specialisto patiriamo streso lygio, taip skatindami perdegimo sindromo vystymąsi (Andela, 2021).

Perdegimo dažnis organizacijoje taip pat koreliuoja su **organizacijos klimatu** ir **organizaciniais veiksniais**. Nustatyta, kad organizacinių vertybių disonansas kartu su per dideliu darbo krūviu sukelia perdegimą. Perdegimo riziką padidina tokie organizaciniai faktoriai, kaip palaikymo nebuvimas, organizacijos politika, nepakankami ištekliai bei psichosocialiniai darbo aplinkos aspektai: suvokiamo teisingumo stoka organizacijoje, prieštaringi reikalavimai ir nereali lūkesčiai, neįvertinimo jausmas, menka socialinė parama, mobingas ar patyčios darbe, darbo ir šeimos vaidmenų konfliktai bei menka darbuotojo kontrolė. Šie veiksniai yra susiję su prasta darbuotojų sveikata tiek pat, kiek ir lengviau objektyviai išmatuojami profesiniai rizikos veiksniai, tokie kaip darbas pamainomis, ilgos darbo valandos ir viršvalandžiai (Al Sabei et al., 2022; Hu et al., 2016; Jones-Bitton et al., 2023)

Moore et al. (2004) teigia, kad veterinarinės komandos funkcionavimo efektyvumas gali reikšmingai paveikti individualų pasitenkinimo darbu lygį ir perdegimo pasireiškimą. Remiantis atlikto mokslinio tyrimo statistiškai patikimais duomenimis koordinuota veterinarijos specialistų komandinė aplinka siejama su didesniu profesiniu efektyvumu bei sumažėjusiu cinizmu, toksiška komandos aplinka neigiamai koreliuoja su pasitenkinimu darbu ir teigiamai su išsekimu bei cinizmu (Moore et al., 2014).

Patyčios darbo vietoje yra aprašytos ir patiriamos daugumoje profesinių sričių, ne išimtis ir veterinarinė medicina. Šiai netinkamai elgsenai yra priskiriami skirtingi terminai: nepagarbus elgesys, emocinis smurtas, priekabiavimas, atskirtis, mobingas, piknaudžiavimas valdžia ir pan. Tokie elgesio modeliai gali būti skirtingos intencijos ir kilmės – juos lemia tiek individualūs asmenybės bruožai, tiek su darbu susiję veiksniai ir streso šaltiniai, tokie kaip prastas vadovavimas, darbo vietos nestabilumas, padidintas darbo krūvis, vaidmenų konfliktai ar neaiškumas bei dideli kognityviniai darbo reikalavimai. Patyčias dažnai skatina ir nepalanki darbo aplinka. Kadangi patyčios yra nuolatinė neigiama elgesio forma, reikalaujanti iš nukentėjusio asmens reikšmingų emocinių resursų bei atitraukianti jo dėmesį ir pastangas nuo tiesioginių darbo pareigų, jos tampa reikšmingu profesiniu stresoriumi, kuris prisideda prie perdegimo sindromo išsivystymo (Cofer et al., 2018; Harry et al., 2021; Moore et al., 2014)

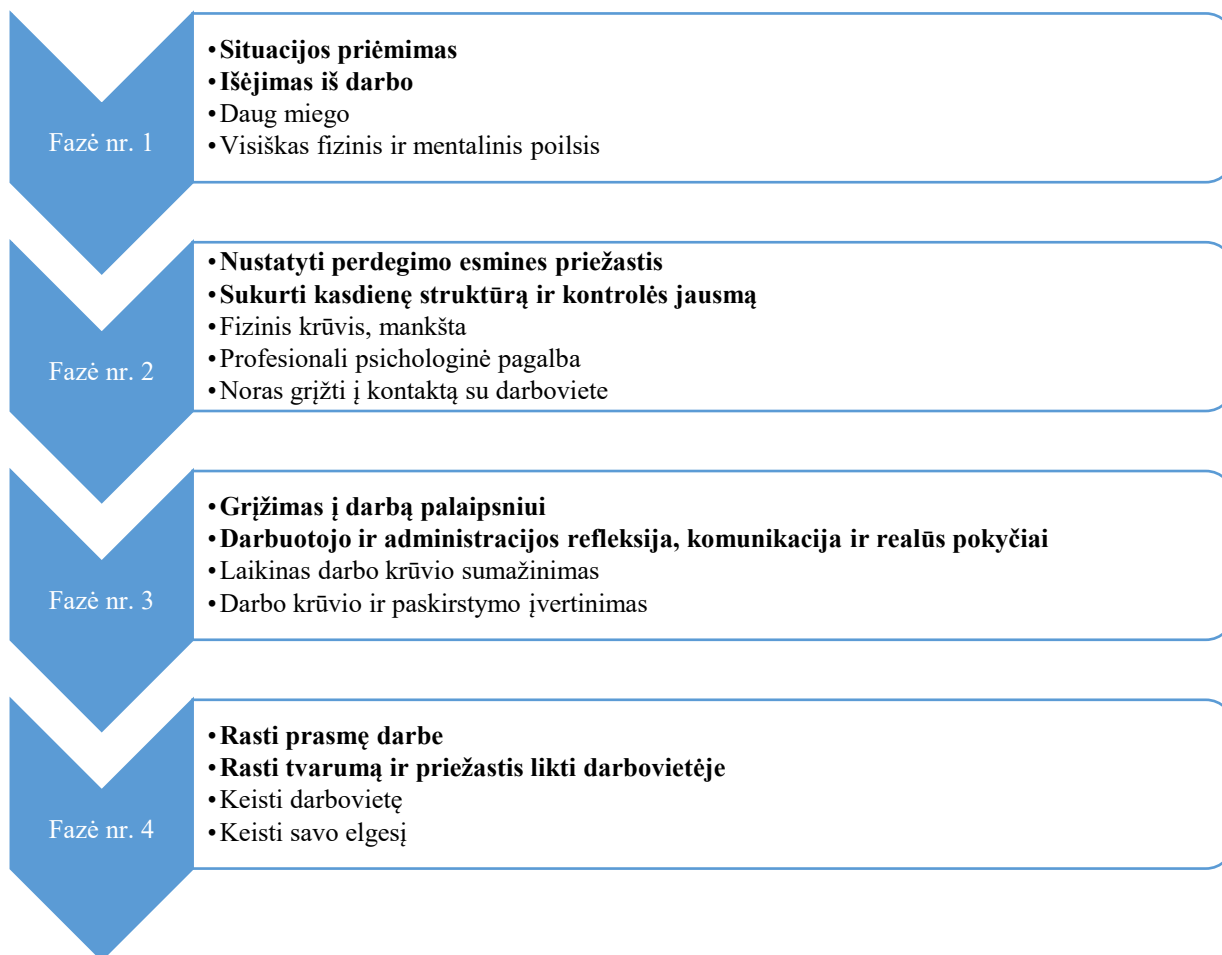
2.5. Atsigavimas po perdegimo

Kliniškai nustatyto perdegimo sindromo ir jo pasekmių gydymas skiriasi priklausomai nuo perdegimo trukmės, sunkumo ir įvairių individualių veiksnių, todėl savarankiškai sveikti nustačius perdegimo sindromą nerekomenduojama. Siekiant ilgalaikės sveikatos būtinos sveikatos priežiūros specialistų konsultacijos. Individualiai sudaryta sveikatingumo strategija padeda suvaldyti per didelio streso simptomus ir gali suteikti laikiną palengvėjimą, tačiau jei pagrindinės perdegimo sindromo priežastys yra nepašalinamos, net ir pritaikius gydymo metodus, perdegimo simptomai grįžta į anksčiau buvusį lygį per metus laiko (Pijpker et al., 2020). Darbo sukeltas didžiulis stresas teigiamai koreliuoja su padidėjusia ilgalaikio nedarbingumo atostogų rizika. Atlikto tyrimo duomenimis darbuotojai, kurie patiria stresą dėl organizacinių ir individualių veiksnių, tokių kaip aukšti reikalavimai sau ir įsipareigojimas organizacijai, padidino darbuotojų nedarbingumo riziką keturis kartus (Hultén et al., 2022).

Atsigauti po sunkesnių perdegimo sindromo formų yra įmanoma, tačiau tam reikia atvirai įvertinti priežastinius asmeninius ir profesinius veiksnius, taip pat sąmoningai ir tikslingai keisti juos, įskaitant darbo valandų sumažinimą arba pareigų persikirstymą. Atlikti medicinos studentų ir rezidentų tyrimai rodo, kad tik apie 12–27 % tų, kurie deda tinkamas pastangas problemai spręsti, po sunkesnių perdegimo sindromo formų visiškai pasveiks per pirmuosius 12 mėnesių nuo diagnozės nustatymo. Stipriau paveiktiems asmenims gali prireikti darbo pertraukos iki kelerių metų, o kai kurie ypatingai sunkiai paveikti asmenys niekada į darbą nebegrįš (Shanafelt ir Dyrbye, 2012).

Pijpker et al. (2020) aprašė keturis atsigavimo nuo perdegimo sindromo etapus/fazes (6 pav.) Tyrimai, kuriuose vertinama sėkminga rehabilitacija po perdegimo sindromo, pabrėžia, kad ypač svarbu atsižvelgti tiek į asmeninius įveikos įgūdžius, tiek į su darbu susijusius veiksnius (pavyzdžiui darbo krūvį ir darbo aplinką), kartu atsižvelgiant į konkrečius individualius darbuotojų poreikius. Asmenys gali sumažinti perdegimo sindromo riziką ir poveikį ne tik rasdami darbo prasmę, bet ir iš naujo apibrėždami savo gyvenimo prioritetus bei įdiegdami darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros filosofiją (Hultén et al., 2022; Pijpker et al., 2020; Shanafelt ir Dyrbye, 2012).

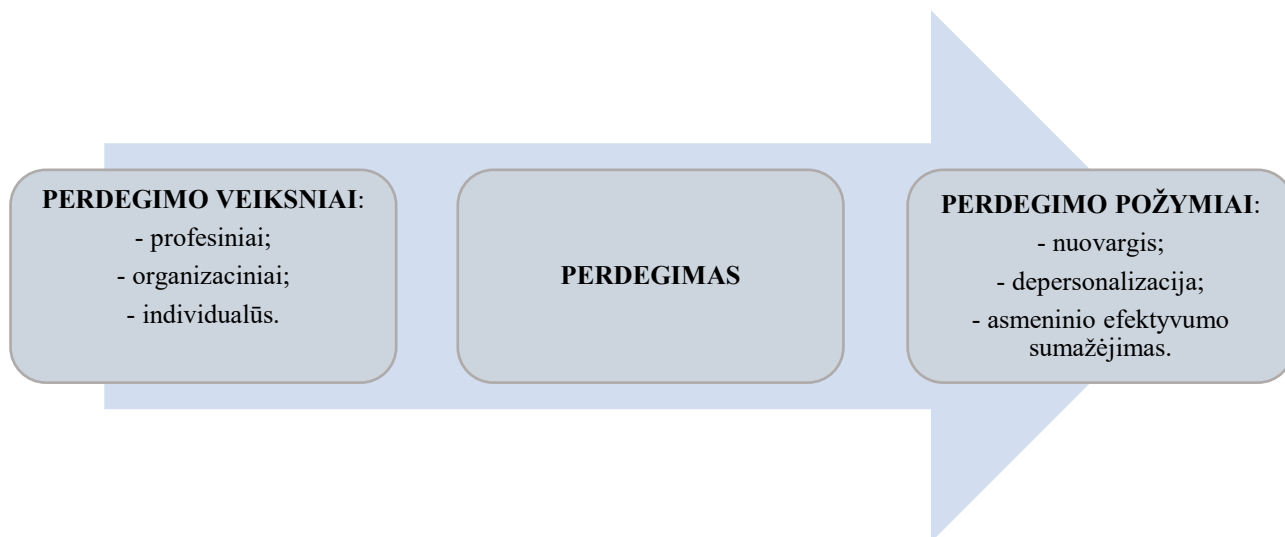
Atlikus 18 mėnesių trukmės tyrimą įrodyta, kad ketvirtadaliu sumažintas savaitės darbo valandų skaičius visą darbo dieną dirbantiems darbuotojams pagerina miegą ir budrumą bei sumažina stresą tiek darbo, tiek poilsio dienomis. Dėl tokio valandų skaičiaus sumažinimo sumažėja bendras darbo krūvis ir pailgėja laikas, skiriamas atsigavimui, todėl tai tik dar kartą patvirtina, kad nuolatinis ir ilgalaikis darbo laiko trukmės sumažinimas gali būti svarbus streso mažinimui ir ilgalaikiai sveikatai. Siekiant sąmoningai puoselėti savo sveikatą, ypač psichinę, tenka stoti į kovą su įsivyravusia organizacijos profesine kultūra, kurioje darbas ir profesiniai pasiekimai yra aukščiau visko, o kiti poreikiai, ypač asmeniniai, nustumiami į antrą planą. Tam pakeisti reikalingas ne tik darbuotojo, bet ir pačios organizacijos noras ir ilgalaikis įsitraukimas diegiant pokyčius (Schiller et al., 2018).



6 pav. Atsigavimo po perdegimo fazės (Pijpker et al., 2020)

2.6. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo raiškos tyrimo modelis

Ankstesniuose skyriuose buvo išanalizuotas perdegimo konstruktas, aptarti dažniausiai mokslinėje literatūroje aprašomi perdegimą sukeliantys veiksniai ir perdegimo požymiai. Atliekant literatūros analizę didžiausias dėmesys buvo skiriamas veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo temai, taip pat aptarti perdegimo matavimo įrankiai, paplitimas ir poveikis. Perdegimo tema yra kompleksiška ir apimanti skirtingus organizacijų lygmenis. Vieno žmogaus perdegimas paliečia ne tik darbuotoją, bet ir pačią organizaciją, profesiją, klientus ir veterinarinės medicinos atvejų – pacientus gyvūnus. Susisteminus atliktą teorinę analizę pateikiamas teorinis perdegimo veiksmų ir požymių modelis (7 pav.) bei apibendrinti veterinarinės medicinos sektoriui būdingi perdegimo požymiai (4 lent.) ir perdegimą sąlygojantys veiksniai (5 lent.). Kadangi mokslinėse publikacijose aprašomas didelis kiekis skirtingų perdegimo veiksmų, jie skirstomi į grupes pagal skirtingas metodikas, šiame modelyje nuspręsta perdegimo veiksmus suskirstyti į tris kategorijas: organizaciniai, individualūs ir profesiniai veiksniai. Perdegimo požymių modelyje simptomatika suskirstyta pagal C. Maslach, W.B. Schaufeli ir M.P. Leiter (2001) trijų dimensijų modelį: emocinis išsekimas, depersonalizacija ir asmeninio efektyvumo sumažėjimas (Maslach et al., 2001).



7 pav. Teorinis perdegimo požymių ir veiksnių modelis

4 lentelė. Perdegimo požymiai

Požymiai	Autorius
Emocinis išsekimas	
Irzlumas	Hatch et al., 2011; Steffey et al., 2023
Neadekvatus elgesys	Arnsten ir Shanafelt., 2021; Azoulay et al., 2020; Brannick et al., 2015; van Dam, 2021
Nuovargis	Oosterholt et al., 2016; Moore et al., 2014; Shanafelt & Dyrbye, 2012; Welp et al., 2016
Nepasitenkinimas įmone	De Hert, 2020; Nett et al., 2015; Shanafelt et al., 2020; Steffey et al. 2023
Pablogėjusi emocinė sveikata	Arnsten ir Shanafelt., 2021; Brannick et al., 2015; Cofer et al., 2018; Fida et al., 2018; LaFollette et al., 2020; Ouedraogo et al., 2021; Sweileh, 2020; van Dam, 2021
Depersonalizacija	
Abejingumas	Andela, 2021; Hatch et al., 2011; LaFollette et al., 2020; van Dam, 2021; Welp et al., 2016
Ciniškumas	Baran et al., 2009; De Hert, 2020; Grossi et al., 2015; Scotney et al., 2015; Steffey et al., 2023
Atsiribojimas nuo komandos	Arnsten ir Shanafelt., 2021; Brannick et al., 2015; van Dam, 2021
Asmeninio efektyvumo sumažėjimas	
Atsiribojimas nuo darbo	Arnsten ir Shanafelt., 2021; Brannick et al., 2015; van Dam, 2021
Nepasitikėjimas savo profesiniais sugebėjimais	Bartram ir Baldwin, 2010; Mellanby, 2005; Oosterholt et al., 2016; Platt et al., 2010
Abejojimas dėl pasirinktos profesijos	Schwerdtfeger et al., 2020; Steffey, Risselada, et al., 2023; Varela & Correia, 2023
Motyvacijos darbui sumažėjimas	Hatch et al., 2011
Nereikalingumo jausmas	Al Sabei et al., 2022; Mair et al., 2021; Varela ir Correia, 2023

5 lentelė. Perdegimą sąlygojantys veiksniai (Salvagioni et al., 2017)

Veiksniai	Autoriai
Organizaciniai veiksniai	
Darbo krūvis	Ppizarro, 2022; Dawson ir Thompson, 2017; Nett et al., 2015; Tomasi et al., 2019; Bendak & Rashid, 2020
Vaidmenų konfliktas	De Hert, 2020; Steffey, Risselada, et al., 2023; van Dam, 2021
Darbo monotoniškumas	Fida et al., 2018; Hatch et al., 2011; Hultén et al., 2022
Toksiška darbo aplinka	De Hert, 2020; Maslach, 2003; Shanafelt ir Dyrbye, 2012; Steffey et al., 2023
Komandos nesuderinamumas	Andela, 2021; Jones-Bitton et al., 2023; Kogan et al., 2020; van Dam, 2021
Vadovo vaidmuo	Andela, 2021; De Hert, 2020; Steffey et al., 2023; Sweileh, 2020
Darbo ir asmeninio gyvenimo balansas	Dawson ir Thompson, 2017; Nett et al., 2015; Tomasi et al., 2019; Baran et al., 2009; Bartram et al., 2009; Brannick et al., 2015
Atlygio ir darbo krūvio neatitikimas	Ppizarro, 2022
Darbo aplinka	Baran et al., 2009; Bartram et al., 2009; Brannick et al., 2015
Individualūs veiksniai	
Empatiškumas	Varela ir Correia, 2023
Asmeninė socialinė aplinka	Bartram et al., 2009; Andela, 2021; Bartram et al., 2009; Schwerdtfeger et al., 2020
Perfekcionizmas	Hatch et al., 2011; Moore et al., 2014; Varela ir Correia, 2023
Psichoemocinė sveikata	Andela, 2021; Cofer et al., 2018; Fida et al., 2018; Ouedraogo et al., 2021; Schwerdtfeger et al., 2020; Steffey et al., 2023; Welp et al., 2016
Profesiniai veiksniai	
Konfliktinės situacijos su klientais	Dawson ir Thompson, 2017; Nett et al., 2015; Tomasi et al., 2019; Baran et al., 2009; Bartram et al., 2009; Brannick et al., 2015
Klientų finansinės galimybės	Moses et al., 2018
Darbo grafikas	Ppizarro, 2022; Dawson ir Thompson, 2017; Nett et al., 2015; Tomasi et al., 2019; Baran et al., 2009; Bartram et al., 2009; Brannick et al., 2015
Sudėtingi klinikiniai atvejai	Baran et al., 2009; Bartram et al., 2009; Brannick et al., 2015
Eutanazija	Dawson ir Thompson, 2017; Nett et al., 2015; Tomasi et al., 2019; Baran et al., 2009; Bartram et al., 2009; Brannick et al., 2015
Skolos iš studijas	Ouedraogo et al., 2021; Ppizarro, 2022; Bartram et al., 2009

3. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo tyrimo metodologija

Tyrimo tikslas – ištirti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymius ir perdegimą lemiančius veiksnius.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) ištirti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo raišką identifikuojant perdegimo požymius;
- 2) ištirti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą lemiančius veiksnius;
- 3) palyginti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymius ir perdegimą lemiančius veiksnius Baltijos šalyse.

Duomenų rinkimo metodas ir tyrimo instrumentas. Empiriniam tyrimui atlikti buvo naudojamas kokybinis tyrimo metodas. Duomenims apie veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą surinkti buvo taikomas pusiau struktūruotas interviu metodas. Interviu metu buvo siekiama identifikuoti, kokie veiksniai respondentų teigimu sukelia perdegimą dirbant smulkiųjų gyvūnų veterinarijos klinikoje ir kokie požymiai leidžia įtarti ar suprasti, kad pats darbuotojas arba jo kolega patiria perdegimą.

Šis tyrimas turi realų praktinį aspektą, nes gauti duomenys ir išvados bus panaudoti praktinėms rekomendacijoms parengti. Kokybinis tyrimas pasak Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016) yra tinkamas, kai siekiama atskleisti tiriamojo reiškinių visybę (angl. *entirety*) jo įprastame kontekste. Kokybinio tyrimo erdvė dažnai yra įprastas kasdienis gyvenimas, šiuo atveju smulkiųjų gyvūnų veterinarijos klinika, su jame vykstančiomis socialinėmis sąveikomis. Kokybinis interviu padeda įsigilinti į kontekstą, surinkti atvirus, giluminius respondentų atsakymus, suprasti tikrą jų požiūrį, nuomonę, žinias, patirtį ir suvokti patiriamus jausmus.

Tyrimui buvo naudojamas iš dalies struktūruotas klausimynas, dar vadinamas interviu gairėmis arba klausimynu gairėmis. Ruošiantis šioms interviu pagal Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016) metodiką buvo iš anksto apsvaistytos klausimyno pokalbio temos ir svarbiausi kiekvienos temos klausimai. Klausimai buvo formuluojami siekiant apžvelgti C. Maslach, W.B. Schaufeli ir M.P. Leiter (2001) išskiriamas tris perdegimo dimensijas – emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir asmeninių siekių sumažėjimą (Maslach et al., 2001). Klausimyno struktūra buvo lanksti, reaguojanti į realaus laiko interviu eigą, todėl klausimų eiga, formuluotės galėjo keistis, pagal pokalbio kryptį galėjo būti užduodami papildomi klausimai.

Interviu buvo atliekamas tokia eiga:

- 1) pristatomas tyrimas ir tyrimo tikslas;
- 2) pristatomas tyrimo aktualumas;
- 3) siekiant suvienodinti tyrėjos ir tyrimo dalyvių terminologiją ir supratimą, pristatomas perdegimo sindromas ir trys jo dimensijos;
- 4) pristatoma tyrimo etika, garantuojamas konfidencialumas, paaiškinama, kaip duomenys bus nuasmeninti ir tvarkomi tyrimo eigoje;
- 5) atliekamas iš dalies struktūruotas interviu pagal iš anksto paruoštą klausimyną (6 lent.).

6 lentelė. Iš dalies struktūruoto interviu klausimynas

Interviu klausimynas		Pagrindimas
Įvadiniai klausimai 1. Papasakokite, prašau, apie savo darbą. (Kokios Jūsų pareigos, darbo funkcijos?) 2. Su kokiais pagrindiniais iššūkiais pastaraisiais metais tenka susidurti?		Sudaryta autorės
Perdegimo požymių identifikavimo klausimai		
Pagrindiniai klausimai	Gilnamieji klausimai	
Papasakokite, kaip Jūsų organizacijos darbuotojų tarpe arba Jums pasireiškia perdegimas? Kokie požymiai tai rodo?	• Apibūdinkite, kaip darbuotojams arba Jums asmeniškai pasireiškia emocinis išsekimas? • Apibūdinkite, kaip darbuotojams arba Jums asmeniškai pasireiškia depersonalizacija? • Apibūdinkite, kaip darbuotojams arba Jums asmeniškai pasireiškia asmeninio efektyvumo sumažėjimas? • Kurioms darbuotojų pareigybėms labiausiai/mažiausiai pasireiškia perdegimas?	Maslach et al., 2001
Perdegimą lemiančių veiksnių identifikavimo klausimai		
Pagrindiniai klausimai	Gilnamieji klausimai	
Papasakokite, kokie pagrindiniai veiksniai lemia Jūsų organizacijos darbuotojų arba Jūsų perdegimą?	• Apibūdinkite, dėl kokių priežasčių Jūsų darbuotojai arba Jūs dažniausiai patiriate emocinį išsekimą? • Apibūdinkite, kokios priežastys lemia Jūsų darbuotojų arba Jūsų patiriamą depersonalizaciją? • Papasakokite, kokios priežastys lemia Jūsų darbuotojų arba Jūsų asmeninio efektyvumo sumažėjimą? • Apibūdinkite pagrindines perdegimą lemiančias priežastis įvairių pareigybių darbuotojams, kuo jos skiriasi/yra panašios?	Maslach et al., 2001

Analizės vienetai. Tyrimui pasirinktos smulkiųjų gyvūnų veterinarijos klinikos Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje. Į tyrimą buvo įtraukti keturi veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojai iš Lietuvos, Latvijos ir Estijos, viso 12 dalyvių. Kadangi veterinarinės medicinos sektorius apima ne tik veterinarijos gydytojus, o pasak Maslach et al. (2001) perdegimas gali pasireikšti bet kuriam darbuotojui, į tyrimą taip pat įtraukti veterinarinės gydytojo asistentai ir klinikos ordinatoriai (registratūrų darbuotojai). Duomenys apie interviu dalyvius pateikiami 7 lent.

Tyrimo organizavimas ir eiga. Interviu atlikti 2024 m. liepos–lapkričio mėn. Tyrimui dalyviai buvo kviečiami kreipiantis el. paštu, kuriame buvo nurodoma tyrimo idėja ir tikslas. Dalyviui sureagavus ir sutikus dalyvauti tyrime, buvo planuojamas nuotolinis susitikimas per „Microsoft Teams“ programą. Interviu buvo atliekamas pagal prieš tai aprašytą interviu eigą. Buvo siekiama, kad interviu netruktų ilgiau nei 1 val. Interviu buvo įrašomas per „Microsoft Teams“ programą, tuomet audio įrašas transkribuojamas „Microsoft Word“ programoje. Transkribuotų duomenų analizė atlikta naudojant kokybinių duomenų analizės programinės įrangos paketą „MaxQda Analysis 2024“.

7 lentelė. Tyrimo dalyvių duomenys

Tyrimo dalyvio numeris	Einamos pareigos	Šalis
IN1	Ordinatorius	Lietuva
IN2	Asistentas	Lietuva
IN3	Veterinarijos gydytojas	Lietuva
IN4	Veterinarijos gydytojas	Lietuva
IN5	Veterinarijos gydytojas	Latvija
IN6	Veterinarijos gydytojas	Latvija
IN7	Asistentas	Latvija
IN8	Veterinarijos gydytojas	Latvija
IN9	Asistentas	Estija
IN10	Veterinarijos gydytojas	Estija
IN11	Veterinarijos gydytojas	Estija
IN12	Veterinarijos gydytojas	Estija

Tyrimo etika. Dalyvių demografiniai duomenys nebuvo renkami, kadangi magistrinis darbas yra viešas ir tikslesni duomenys galimai leistų identifikuoti, kurie asmenys dalyvavo tyrime. Tyrimo metu buvo garantuojamas dalyvių konfidencialumas, todėl kas dalyvavo tyrime bus žinoma tik šio darbo autorei. Dalyviai buvo informuoti, kad interviu bus įrašomas, buvo paaiškinta, kaip bus atliekamas duomenų nuasmeninimas ir kaip interviu bus transkribuojamas. Taip pat buvo pateikti pavyzdžiai, kaip rezultatai bus apibendrinami ir pateikiami. Dalyviai taip buvo informuoti, kad interviu transkriptai nebus pateikiami viešai ar publikuojami magistro darbe, o bus matomi tik tyrimo autorei ir darbo vadovei.

Apribojimai. Su Latvijoje ir Estijoje dirbančiais darbuotojais interviu buvo vykdomas anglų kalba, todėl tai susiaurino galimą dalyvių imtį ir respondentų galimybes pilnai išreikšti savo mintis, kaip tai jie būtų galėję atlikti savo gimtąja kalba.

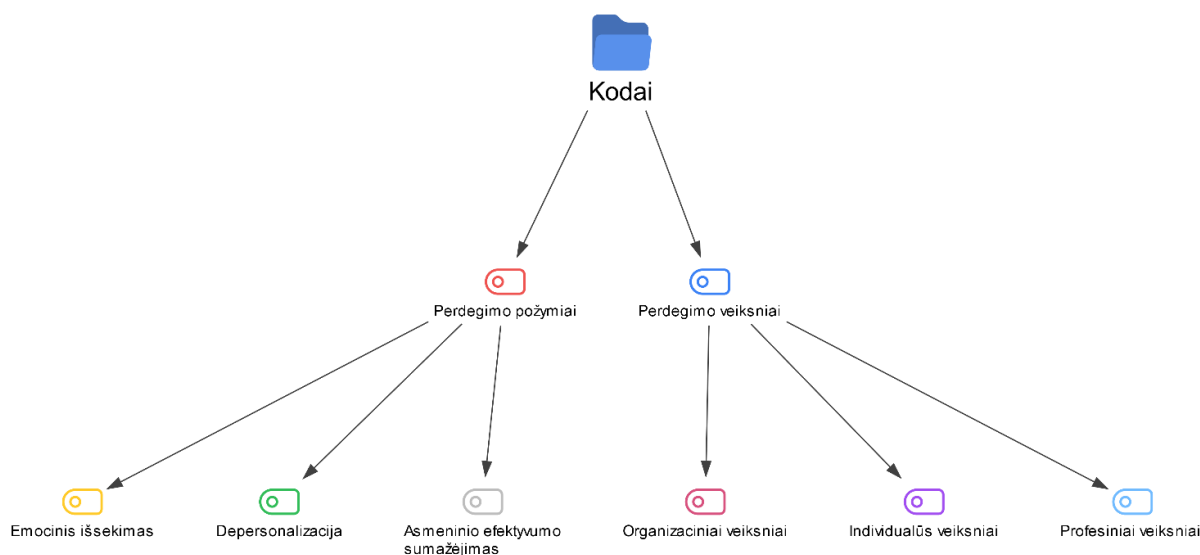
4. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo veiksnių ir požymių tyrimo rezultatų apibendrinimas ir diskusija

Šioje dalyje pateikiama kodavimo sistema, atlikto tyrimo rezultatai ir jų apibendrinimas bei diskusija. Tyrimo metu analizuojami perdegimo požymiai ir veiksniai trijose Baltijos šalyse, taip pat apžvelgiami rezultatų skirtumai trijose šalyse.

4.1. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo veiksnių ir požymių kodų sistemos bendra apžvalga

Tyrimo metu buvo transkribuoti ir išanalizuoti 12 interviu, po 4 iš kiekvienos Baltijos šalies. Naudojantis „MaxQda Analysis 2024“ programa sudaryta perdegimo požymius ir veiksnius apjungianti hierarchinė kodų sistema. Pirmame lygmenyje išskirti du pagrindiniai kodai – perdegimo požymiai ir perdegimo veiksniai (8 pav.). Remiantis atlikta literatūros analize ir sudarytu teoriniu veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą lemiančių veiksnių modeliu perdegimo veiksniai suskirstyti į tris antro lygio kodus – organizaciniai, individualūs ir profesiniai veiksniai. Kiekvienas jų detalizuotas trečio lygio subkodais, apimančiais konkrečius reiškinius, kurie buvo priskirti kodų sistemai remiantis jau minėta atlikta analize ir interviu tekstuose esančia informacija (pvz. vadovo vaidmuo, empatija, darbo grafikas).

Perdegimo požymiai suskirstyti į tris antro lygio kodus remiantis C. Maslach, W.B. Schaufeli ir M.P. Leiter (2001) trijų dimensijų modeliu: emocinis išsekimas, depersonalizacija, asmeninio efektyvumo sumažėjimas (Maslach et al., 2001). Kiekvienas jų taip pat detalizuotas trečio lygio subkodais, kurie aprašomi tolimesniuose skyriuose.



8 pav. Bendra tyrimo kodų sistema

Atlikus visų interviu kodavimą nustatyta bendra kodų suma – 361, tarp jų iš Lietuvos 126, Latvijos 149 ir Estijos 86 (9 pav.). Pateiktuose paveiksluose kvadratinio dydžio atspindi kodo arba subkodo pasikartojimų dažnį. Perdegimo požymių subkodai paminėti 152 kartus, veiksnių – 209. Dažniausiai interviu paminėti perdegimo požymių ir veiksnių subkodai pateikti 8 lentelėje. Dažniausiai minimas veiksnys – didelis darbo krūvis paminėtas 33 kartus, o požymis – emocinis išsekimas 24 kartus.

Code System	Lietuva	Latvija	Estija	SUM
▼ Perdegimo požymiai				0
> Emocinis išsekimas	■	■	■	79
> Depersonalizacija	■	■	■	41
> Asmeninio efektyvumo sumažėjimas	■	■	■	32
▼ Perdegimo veiksniai				0
> Organizaciniai veiksniai	■	■	■	110
> Individualūs veiksniai	■	■	■	37
> Profesiniai veiksniai	■	■	■	62
Σ SUM	126	149	86	361

9 pav. Bendra tyrimo kodų sistema pagal atskiras Baltijos šalis

8 lentelė. Interviu transkriptuose dažniausiai minimi kodai ir subkodai, jų pasikartojimo dažnis bendrai Baltijos šalims

Kodas	Subkodas	Pasikartojimo dažnis
● Organizaciniai veiksniai / Perdegimo veiksniai	Didelis darbo krūvis	33
● Profesiniai veiksniai / Perdegimo veiksniai	Konfliktinės situacijos su klientais	24
● Emocinis išsekimas / Perdegimo požymiai	Pablogėjusi emocinė būsena	24
● Emocinis išsekimas / Perdegimo požymiai	Nuovargis	23
● Asmeninio efektyvumo sumažėjimas / Perdegimo veiksniai	Motyvacijos darbui sumažėjimas	20
● Depersonalizacija / Perdegimo požymiai	Ciniškumas	16
● Profesiniai veiksniai / Perdegimo veiksniai	Darbo grafikas	16
● Emocinis išsekimas / Perdegimo požymiai	Neadekvatus elgesys	15
● Organizaciniai veiksniai / Perdegimo veiksniai	Atlygio ir darbo krūvio neatitikimas	15
● Organizaciniai veiksniai / Perdegimo veiksniai	Toksiška aplinka ir santykiai	14
● Depersonalizacija / Perdegimo požymiai	Abejingumas	13

4.2. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymių tyrimo rezultatų analizė

Atlikus veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymių analizę nustatyta, kad puse (52 proc.) subkodų paminėjimų transkriptuose sudarė emocinio išsekimo dimensijos požymiai (10 pav.). Antroje vietoje depersonalizacija (27 proc.), o mažiausiai subkodų buvo priskirta asmeninio efektyvumo sumažėjimui (21 proc.). Remiantis atlikto tyrimo rezultatais galime teigti, kad pagrindinė požymių grupė parodanti darbuotojų perdegimą yra emocinis išsekimas, tačiau depersonalizacija ir

asmeninio efektyvumo sumažėjimas kartu sudaro likusius 48 proc., todėl taip pat yra itin svarbūs, tai atspindi ir žemiau tekste aptariami penki dažniausiai tyrimo dalyvių užkoduoti požymių subkodai.

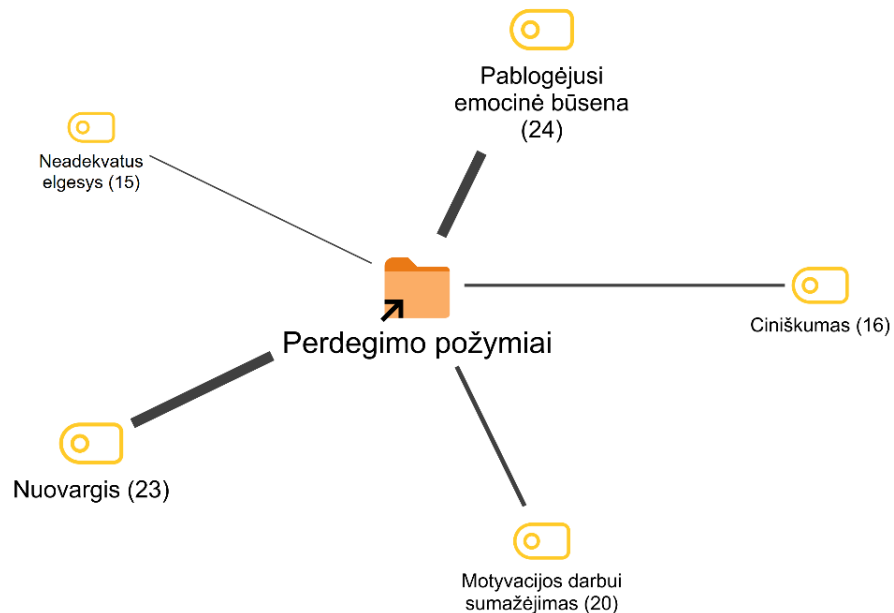
Code System	Set 1	SUM
▼ Perdegimo požymiai		0
▼ Emocinis išsekimas		0
Irzlumas	■	11
Neadekvatus elgesys	■	15
Nuovargis	■	23
Nepasitenkinimas jmone	■	6
Pablogėjusi emocinė būseną	■	24
▼ Depersonalizacija		0
Abejingumas	■	13
Ciniškumas	■	16
Atsiribojimas nuo komandos	■	12
▼ Asmeninio efektyvumo sumažėjimas:		0
Atsiribojimas nuo darbo	■	5
Nepasitikėjimas savo profesiniais	■	4
Abejotumas dėl pasirinktos profesijos	■	2
Motyvacijos darbu sumažėjimas	■	20
Nereikalingumo jausmas	■	1
Σ SUM	152	152

10 pav. Perdegimo požymių kodų ir sub-kodų sistema (bendrai Baltijos šalims)

Įvertinus visus 12 interviu nustatyti penki dažniausiai tyrimo dalyvių įvardinti perdegimo požymiai (11 pav.). Svarbu paminėti, kad į šį penketuką pateko subkodai iš visų trijų kategorijų – emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninio efektyvumo sumažėjimo. Pagal raiškos dažnį informantų paminėti perdegimo požymių subkodai išsidėstė tokia tvarka:

- 1) **Pablogėjusi emocinė būseną** (24 raiškos požymiai). Tyrimas atskleidė, kad perdegimą labiausiai išduoda pablogėjusi darbuotojo emocinė būseną ir šio požymio raiška yra didžiausia. Žodis *verkti* interviu buvo paminėtas 10 kartų, tai iliustruoja šios IN 10 citatos kalbant tiek apie save: „*Aš atsibudau, apsirengiau ir pradėjau verkti, ir tada supratau, kad tai tas momentas, kai aš turiu padaryti pertrauką*“, tiek apie kolegę: „*Ji klinikoje tiesiog verkė ir buvo labai liūdna*“. Apie emocinės būklės pablogėjimą ir ašaras taip pat kalba ir IN7 „*Darbe aš kartais verkiu ir nieko negaliu dėl to padaryti. Jaučiuosi emociškai pažeista*“.
- 2) **Nuovargis** (23 raiškos požymiai). Nuovargis tyrimo metu buvo priskirtas emocinio išsekimo dimensijai. Kokybinio tyrimo rezultatai parodė, kad perdegimas pasireiškia miego sutrikimais, fiziniu ir emociniu nuovargiu, noru, kuo greičiau grįžti namo, tačiau grįžus negebėjimu ilsėtis. Tyrimo dalyvis IN8 dalinasi, kad sunku ryte atsikelti tiek darbo, tiek ir laisvą dieną: „*Man būdavo sunku atsikelti rytais ir išeiti darbą...tačiau lygiai taip pat negalėdavau atsikelti ir laisvomis dienomis*“, bei dalinasi mintimis apie savo miego kokybę: „*Mano miego kokybė buvo labai labai bloga – atsikeldavau naktimis, negalėdavu vėl užmigti ir taip nemiegodavau iki ryto,*

sapnuodavau košmarus, nakčia prakaituodavau“. Kitas informantas IN2 dalinasi, kad nori kuo greičiau grįžti namo ir ilsėtis: „<...> noriu tiesiog atidirbti, kuo greičiau išeiti ir pailsėti namuose“, o IN9 mintys apie nuovargį labai panašios: „Po darbo aš visada jausdavausi pavargęs, grįžus namo iš karto eidavau miegoti“.



11 pav. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo požymių raiška (bendrai Baltijos šalims)

- 3) **Motyvacijos darbui sumažėjimas** (23 raiškos požymių). Motyvacijos darbui sumažėjimas tyrimo metu buvo priskirtas asmeninio efektyvumo sumažėjimo dimensijai. Šis požymis ypatingai svarbus, nes tai tiesiogiai veikia darbuotojo našumą ir organizacijos funkcionavimą. Tyrimo rezultatai parodė, kad darbuotojai, kurie yra perdegę, praranda entuziazmą, nenoriai eina į darbą, nesidomi naujovėmis, sumažėja jų produktyvumas ir efektyvumas. Tyrimo dalyvis IN6 dalinasi apie asmeninę perdegimo istoriją: „Aš pradėjau nekęsti to, ką darau, nors anksčiau mylėjau savo specializaciją. Tai buvo beprotiška. Ir dar vienas dalykas dėl kurio jaučiausi depresyviai buvo tai, kad nebenorėjau mokintis. Negalėjau nė knygos ar straipsnio atsiversti, visiškai nieko“. Informantai interviu dalinasi, kad kolegos, kurie yra perdegę neįsitraukia į darbus, atlieka juos minimaliomis pastangomis tik tiek, kiek reikia: IN2 „<...> eina pastebėti, kad kolega nėra pilnai įsitraukęs į darbą ir yra mintys kitur“; IN3 papildė: „Nenoras dirbti, gal tiesiog sumažėjęs produktyvumas, nes tie darbai, kurie būdavo atliekami daug greičiau, jų išvis vengiama arba iki paskutinės minutės atidedama ir nu padaroma taip minimaliai, kad tiesiog padaryti“. Labai trumpai apibendrina ši IN11 citata: „Aš nenoriu ateiti į darbą“.
- 4) **Ciniškumas** (16 raiškos požymių). Ciniškumas tyrimo metu buvo priskirtas depersonalizacijos dimensijai, o tai veterinarinės medicinos specialistui yra absoliuti priešingybė esamoms vertybėms. Tyrimo rezultatai parodė, kad ciniškumas šioje srityje gali būti nukreiptas į kolegas, klientus ir pacientus, o aplinkoje, kur visi spinduliuoja atsidavimu savo specialybei, ciniškumą atpažinti nėra sudėtinga. Tyrimo dalyvis IN6 dalinasi pastebėjimais, kaip pasikeičia perdegusių ordinatorių bendravimas su klientais: „<...> pastebiu, kad administratoriai, na dalis jų, tampa ciniški. Matau, kaip jie komunikuoja su klientais ir tai yra negerai“. Apie cinišką bendravimą su

klientais antrina ir IN1: „<...> ciniškas bendravimas tiek su kolegomis, tiek su klientais. Toks bandymas visą laiką įkasti kažkam“. Informantai IN6 ir IN8 dalinasi apie ciniškumą vienas kitam: „Jie tampa ciniški vienas kitam“; „Kai kurie pasidaro tokie lyg atbukę – jiems nesvarbu pacientai ir viskas kas vyksta aplink“. Dar vienas informantas IN10 dalinasi prisiminimais, kai matė kolegą neadekvačiai elgiantis su pacientu: „Ji pradėjo ant jų rėkti, laiko stipriai tą gyvūną ir rėkia ant jo. Kai aš dirbdavau kartu su ja, vis galvodavau, kad nenormalu taip elgtis su gyvūnais“.

- 5) **Neadekvatus elgesys** (15 raiškos požymių). Analizuojant perdegimo požymius svarbią vietą užima neadekvatus elgesys, kuris buvo priskirtas emocinio išsekimo dimensijai. Tyrimo dalyviai interviu metu minėjo, kad perdegę kolegos ar jie patys gali pradėti rėkti, verkti ir nesivaldyti. Informantas IN8 kalbant apie perdegusius kolegas mini būtent tai: „Jie gali pradėti rėkti ar verkti jei kažkas įvyksta ne taip“ ir pasakoja apie savo elgesį perdegimo fone: „Dažniausiai aš esu rami ir kilni, bet perdegimo fone kelis kartus per rytinius susitikimus tiesiog išsikroviau rėkdama ant kolegų“. Kitas informantas IN1 kalbėdamas apie neadekvatų elgesį mini net gi agresyvumą: „<...> agresyvumas, kuomet žinai, pavyzdžiui, pervargęs, perdegęs žmogus, jisai jau pradeda, na sakykime neadekvačiai elgtis. Tai gali pasireikšti ir daiktų mėtymas va toks dalykas, taip pat grubus atsakymas arba pakeltas tonas. Arba kalba liepiamąja nuosaka“.

Analizuojant atskirai kiekvieną interviu ir požymių raiškos pasikartojimus nustatyta, kad daugiausia elementų koduojančių perdegimo požymius rasta tyrimo dalyvių IN4 (23 paminėjimai) ir IN8 (22 paminėjimai) transkriptuose (1 priedas.). Mažiausiai paminėjimų (5) rasta informanto IN9 transkripte. Analizuojant emocinio išsekimo dimensiją nustatyta, kad iš 12 tik 4 tyrimo dalyvių paminėjo nepasitenkinimą įmone, o visi, išskyrus IN2, paminėjo nuovargio elementą.

Vertinant depersonalizacijos dimensiją daugiausia elementų rasta IN4 transkripte, po vieną elementą užkoduota IN7, IN9 ir IN11 transkriptuose. Visi trys depersonalizacijos elementai rasti penkiuose (IN2, IN3, IN4, IN5, IN8) interviu. Vertinant asmeninio efektyvumo sumažėjimo dimensiją nustatyta, kad nei vienas tyrimo dalyvis nepaminėjo visų šios dimensijos elementų. Daugiausia 5 elementai užkoduoti informantų IN2 ir IN4 transkriptuose ir pas abu šiuos tyrimo dalyvius po 4 kartus buvo užkoduotas motyvacijos darbui sumažėjimo elementas ir po vieną kartą atsiribojimo nuo darbo elementas. Dažniausiai užkoduotas motyvacijos darbui sumažėjimas buvo rastas pas visus informantus išskyrus IN8 ir IN9, o nereikalingumo jausmo elementas tik pas vieną IN1 informantą.

Apibendrinant veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo požymių rezultatus galime teigti, kad perdegimas dažniausia pasireiškia emocinio išsekimo požymiais, tokiais kaip pastebimas nuovargis, pablogėjusi darbuotojo emocinė būsena ir neadekvatus, neįprastas tam žmogui elgesys, irzlumas. Perdegę darbuotojai taip pat gali demonstruoti cinizmą nukreiptą į kolegas, klientus ir pacientus, jų motyvacija dirbti ir mokytis sumažėja, darbuotojai gali abejoti pasirinkta profesija, atsiriboti nuo komandos.

4.3. Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimo veiksnių tyrimo rezultatų analizė

Atlikus perdegimo veiksnių visose Baltijos šalyse analizę nustatyta, kad daugiausia, t.y. 52 % visų subkodų paminėjimų sudarė organizaciniai veiksniai, mažiausiai 17,7 % individualūs veiksniai. Profesiniai veiksniai sudarė trečdalį (30,3 %). Įvertinus šiuos rezultatus galime teigti, kad pagrindinė veiksnių grupė lemianti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą Baltijos šalyse yra organizacinių veiksnių grupė (12 pav.).

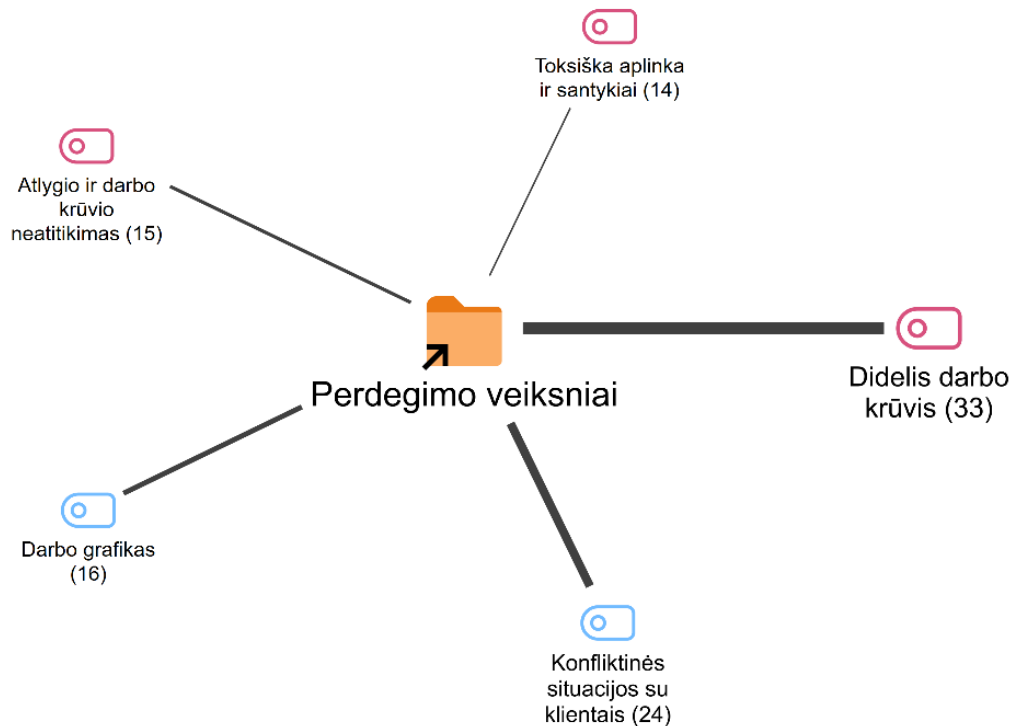
Code System	Set 1	SUM
▼ Perdegimo veiksniai		0
▼ Organizaciniai veiksniai		0
Darbo monotoniškumas	■	2
Vaidmenų konfliktas	■	11
Toksiška aplinka ir santykiai	■	14
Komandos nesuderinamumas	■	6
Vadovo vaidmuo	■	11
Didelis darbo krūvis	■	33
Darbo ir asmeninio gyvenimo bi	■	11
Atlygio ir darbo krūvio neatitikir	■	15
Darbo aplinka	■	7
▼ Individualūs veiksniai		0
Empatija	■	10
Asmeninė socialinė aplinka	■	6
Perfekcionizmas	■	11
Psichoemocinė sveikata	■	10
▼ Profesiniai veiksniai		0
Konfliktinės situacijos su klientai	■	24
Klientų finansinės galimybės	■	6
Darbo grafikas	■	16
Sudėtingi klinikiniai atvejai	■	11
Eutanazija	■	5
Σ SUM	209	209

12 pav. Perdegimo veiksnių kodų ir subkodų sistema ir jų dažnis bendrai Baltijos šalims

Išanalizuotuose dvylikoje interviu penki dažniausiai minimi perdegimo veiksniai buvo šie (13 pav):

- 1) **Didelis darbo krūvis** (33 raiškos požymiai). Darbo krūvį ir jo poveikį atspindi ši IN4 citata: „*11 valandų darbo diena ir tenka dirbti tris ar net keturias dienas iš eilės ir tuo periodu net ne gyveni, o tiesiog dirbi, nes grįžus po darbo eini miegoti, atsikėlus- vėl į darbą, tad nukenčia šeima, draugai. Po tokių dienų, sekanti pirma laisva diena tiesiog „iškrenta“ iš gyvenimo, nes bandai atsigauti, „pasikrauti“. Tai kartais atrodo, kad be darbo nelabai ką gyvenime ir darai*“. Kitame

interviu IN6 pamini, kad tokių darbuotojų, kurie dirba papildomas valandas dėl to, kad dirbti pavyzdžiui dėl ligos negali kiti kolegos, yra daug, todėl šis veiksnys yra ypač paplitęs: „*ekstra valandų perdirbimas, yra tiek daug žmonių, kurie dirba viršvalandžius dėl to, kad kažkas serga*“. Svarbu atkreipti dėmesį, kad didelis darbo krūvis tenka ne tik veterinarijos gydytojams, bet ir asistentams, tai taikliai parodo ši IN8 citata: „*Klinikoje mums trūksta asistentų, tai vienas žmogus nudirba 2 ar 3 žmonių darbą. Jų darbo krūvis milžiniškas. Dažniausiai gydytojams reikia pagalbos vienu metu, o asistentas dažniausiai būna tik vienas*“.



13 pav. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo veiksnių raiška (bendrai Baltijos šalims)

- 2) **Konfliktingos situacijos su klientais** (24 raiškos požymiai). Analizuojant interviu dažnai tyrimo dalyviai minėjo tai, kad konfliktingos situacijos ypatingai paveikia klinikų ordinatorius. Tai perteikia ši IN3 citata: „*Tarp pareigybių perdegimo trigeriai yra skirtingi. Kai kurie galbūt susilieja, kaip, pavyzdžiui, atlyginimo ir darbo kiekio santykis, bet didesnis trigeris ordinatoriams manau yra būtent darbas su pinigais ir skundai, nes jie dažniausiai yra pirmieji, kurie sugeria nepasitenkinimą ar gydymu, ar prekėm ar priskaičiuota suma, tai viskas eina per juos. Taip pat, kaip ir pirminis priėmimas, jeigu ekstra skambina ar atvyksta, tai jiems irgi šitas visas atitenka. Pirminis kontaktas*“. Tai patvirtina ir ši IN 8 citata: „*Ordinatoriai labai pažeidžiami piktų klientų, nes klientai su jais elgiasi grubiai, kartais net rėkia ant jų, nors bendraudami su gydytojais elgiasi normaliai*“. Tačiau ne išimtis ir gydytojai, kuriems dažnai tenka susidurti su labai plačia palete gyvūnų savininkų jausmų ir emocijų, kaip tai paminėjo IN8: „*Gyvūnų savininkai gali verkti, ypač kai miršta jų gyvūnas, jie gali būti nepagarbūs, rėkti ir net grasinti gydytojams*“. Nors agresyviai nusiteikę, pikti, reiklūs, nepatenkinti klientai yra minimi tiek gydytojų, tiek asistentų, analizuotuose interviu stebima tendencija, kad labiausiai jie paveikia būtent klinikų ordinatorius.
- 3) **Darbo grafikas** (16 raiškos požymių). Klinikos, kurių darbuotojai dalyvavo tyrime, dirba šiam sektoriui būdingu intensyviu darbo grafiku. Tik dvi klinikos Estijoje ir Latvijoje dirba visą parą, bet visos klinikos dirba savaitgaliais, švenčių dienomis, o darbo valandos yra iki mažiausiai 20

val. vakaro. Informantas IN11 teigia, kad naktiniai budėjimai yra tai, kas labiausiai veda prie perdegimo: „*Manau, kad darbo krūvis ir naktinės pamainos yra svarbiausi perdegimo trigeriai. Nežinau nei vieno kolegos, kuriam patiktų dirbti nakį*“. Problemą darbuotojai įžvelgia ne tik tame, kad reikia dirbti naktines pamainas ar dirbti tris ar net keturias dienas iš eilės po 11 val., bet ir tai, kad pati dienotvarkė būna tokia intensyvi, kad nelieta laiko pertraukoms. Tyrimo dalyvis IN2 teigia: „*Tai būna tokių (dienių), kad tu neturi tiksliai tą valandą pietų pertraukos ir tu gali pamiršti, kas vyksta už durų ir pailsėti, o bėgi greitai pavalgai ir grįžti atgal į darbo poziciją. Tai toks darbas be pertraukėlių, mini pertraukėlių nebuvimas irgi veda prie to pavargimo*“.

- 4) **Atlygio ir darbo krūvio neatitikimas** (15 raiškos požymių). Tai, kad veterinarinės medicinos sektoriuje darbo krūvis yra didelis, o darbo grafikas komplikuoatas patvirtino ir aukščiau aprašyti veiksniai. Tačiau vertinant gautus rezultatus matome, kad darbo atlygis už tai ne tik yra per mažas, bet darbuotojų manymu atlygio ir patiriamo krūvio santykis yra vertinamas kaip vienas iš pagrindinių perdegimo veiksnių. Tą iliustruoja ši trumpa IN8 citata: „*Darbo valandos yra per ilgos, algos per mažos ir tai problema visose pozicijose*“. Tyrimo dalyvis IN3 patvirtina, kad dirbant šiam sektoriuje atrodo, kad kitų darbas yra lengvesnis ir apmokamas geriau, nors atsakomybė yra mažesnė: „*Galbūt net ir draugų, jeigu, pavyzdžiui, ar gydytojų, ar galbūt kitose sferose dirbančių ir atrodo, kad jų darbas yra lengvesnis, o finansinis atlygis yra didesnis, tai automatiškai lygini, kad tavo darbas yra sunkus, sudėtingas, pacientai*“.
- 5) **Toksiška darbo aplinka ir santykiai** (14 raiškos požymių). Tyrimo metu nustatyta, kad toksiška darbo aplinka arba santykiai kolektyve taip pat egzistuoja ir darbuotojų manymu prisideda prie perdegimo. Tai atspindi ši konkreti IN10 citata: „*<...> taip pat klimatas mūsų klinikoje yra tikrai toksiškas*“.

Apibendrinant šiuos penkis pagrindinius perdegimą sukeliančius veiksniai matome, kad veterinarinės medicinos sektoriuje remiantis darbuotojų nuomone perdegimui didžiausią įtaką daro organizaciniai veiksniai - tai didelis darbo krūvis, darbo grafikas ir toksiška darbo aplinka. Rečiausiai buvo paminėti tokie veiksniai kaip darbo monotoniškumas (2) ir komandos nesuderinamumas (6).

Nors individualių perdegimą lemiančių veiksnių raiška buvo mažiausia, 17,7 %, šie faktoriai yra svarbūs. Galima daryti prielaidą, kad tyrimo dalyviams interviu metu buvo sunkiau pasidalinti mintimis apie šiuos veiksniai, nes jie yra itin jautrūs ir asmeniškai, o informantai kalbėjo apie savo ar kolegos perdegimo patirtį. Visi keturi individualūs veiksniai buvo paminėti daugiau nei 5 kartus. Trys dažniausiai dalyvių minimi individualūs veiksniai buvo:

- 1) **Perfekcionizmas** (11 raiškos požymių). Vertinant interviu nustatyta, kad šiame sektoriuje darbuotojai sau kelia ypač didelius reikalavimus, į atliekamą darbą žiūri itin atsakingai, siekia viską atlikti tobulai, dažnai aukodami savo asmeninį laiką, pietų pertraukas. Tai patvirtinta ši IN4 citata: „*Gydytojams, vienas didžiausių perdegimo kriterijų, tikriausiai yra atsakomybė. Atsakomybė už gyvūno sveikatą, atsakomybė už gyvybę. Baimė padaryti klaidą, baimė kažko nežinoti bei supratimas, kad tikrai visko nežinai ir tikrai padarysi klaidų*“. Šiam norui atlikti viską tobulai pritaria ir IN6: „*Sakyčiau, kad tai asmeninė charakteristika, būtent mūsų profesijos, kad viską nori padaryti tobulai, gydyti tobulai ir būti geras tame, ką darai. Ir tai didelė problema*“. Tai, kaip stipriai perfekcionizmas paveikia darbuotojus ir kodėl tai veda į perdegimą užtvirtina šios dvi citatos: „*Aš jau jaučiau, kad man yra perdegimas, bet negalėjau būti nevykele, todėl*

spaudžiau save toliau“ (IN8) ir “<...> perfekcionizmas. Kai nori padaryti viską taip tobulai, kad tave patį tai tiesiog žudo“ (IN10).

- 2) **Empatija** (10 raiškos požymių). Tyrimas atskleidė, kad empatija taip pat yra svarbus veiksnys galintis daryti įtaką perdegimui. Mokslinė literatūra taip pat patvirtina, kad šią profesiją renkasi empatiški žmonės, tai dar kartą įrodo ši IN6 citata: *„Taip pat noriu paminėti empatiją. Tai tikrai viena iš perdegimo priežasčių. Kaip kažkada sakiau savo kolegai, kad žmonės, kurie pasirenka šią profesiją, jau yra mentaliai sergantys...kad pradeda dirbti tokį darbą, jis nenormalus“*. Tam pritaria ir kolega IN9 ir teigia, kad tai jog taip nori padėti kitiems priverčia tave patį jaustis blogai: *„<...>oh aš jaučiuosi, kad nesu pakankamai geras visiems, supranti, aš tiesiog noriu visiems padėti“*. Šiame darbe darbuotojai empatiją jaučia tiek gyvūnams, tiek klientams, tiek kolegoms, todėl tai sudaro papildomą didelį emocinį krūvį, apie ką užsimena ir IN10 *„Man jų taip gaila (klientų), kad aš noriu padėti jiems išspręsti jų pačių problemas ir dar jaučiuosi atsakinga už jų gyvūnų gyvybes“*.
- 3) **Psichoemocinė sveikata** (10 raiškos požymių). Remiantis tyrimo rezultatais tai, kaip žmogus jaučiasi, koks yra jo emocinis atsparumas ir psichologinė būklė, tiesiogiai veikia perdegimą. Vienas iš informantų IN6, kuris atvirai pasidalino savo perdegimo istorija teigia, kad jau diagnozuota depresija veikia kaip perdegimo trigeris: *„<...> jau daug metų aš sergu depresija ir tai viena iš mano perdegimo priežasčių, nes tai veikia kaip trigeris“*. Tai patvirtina ir IN11 pasakodamas apie perdegimą patyrusią kolegę: *„Prieš perdegimą ji jau turėjo kažkokių problemų, jau gerė tam tikrus medikamentus“*.

Taip pat tyrimas parodė, kad perdegimą sukelia nepasitikėjimas savo gebėjimais, abejojimas savimi, jautrumas. Tai pagrindžia šios informantų citatos: IN4 *„Žmogaus jautrumas ir empatija irgi turi didelės įtakos perdegimui: pergyveni dėl pacientų, „imi į galvą“ ką sako negatyvus klientas, o ir kolegos nelaiku ir ne vietoje ištartas žodis ar pastaba gali būti neadekvačiai jautrus smūgis“*; IN8 *„Gėda, kad nesi pakankamai stipri“*, IN8 *„imposterio sindromas, nepasisekimo baimė“*.

Apibendrinant individualius veiksnius galime teigti, kad tyrimo rezultatai atskleidė asmenybės individualumo svarbą ir polinkį į perdegimą. Tai, kad darbuotojas yra empatiškas, nori viską atlikti puikiai gali būti ne tik jo gerosios savybės, bet ir kelias į perdegimą, todėl tokias darbuotojų savybes svarbu atpažinti ir laiku jiems suteikti pagalbą.

Analizuojant perdegimo veiksmų pasireiškimo dažnį individualiai pagal kiekvieną interviu nustatyta, kad išskirtinai daugiausiai veiksmų elementų užkoduota informanto IN8 transkripte, t.y. 42 paminėjimai, o mažiausiai IN9 transkripte – tik 8 paminėjimai (2 priedas). Tai aiškiai iliustruoja, kad interviu užkoduotų elementų skaičius gali skirtis daugiau nei 4 kartus ir tai gali priklausyti nuo įvairių faktorių, kaip pavyzdžiui gebėjimas reikšti mintis anglų kalba, pastabumas darbe, asmeninė perdegimo patirtis ar gebėjimas pastebėti kitą perdegusį asmenį ir tai atpažinti bei įvardinti.

Vertinant organizacinių veiksmų kategoriją daugiausiai elementų rasta IN8 interviu tekste, mažiausiai IN12. Pas visus tyrimo dalyvius, išskyrus IN3, interviu transkriptuose rasta teksto elementų, kurie iliustruotų organizacinių veiksmų raišką, tačiau nei vieno tyrimo dalyvio tekste nerasti visi šios kategorijos elementai. Priešingai nei vertinant organizacinius veiksnius, išanalizavus interviu duomenis nustatyta, kad individualių veiksmų kategorijoje vienas informantas IN 10 išvardino visus šios kategorijos elementus ir kai kuriuos net daugiau nei po vieną kartą, o dviejų tyrimo dalyvių IN5 ir IN7 transkriptuose šių elementų rasta nebuvo. Tai parodo, koks skirtingas gali būti informantų suvokimas ir patirtis kalbant apie individualius veiksnius.

Išanalizavus profesinių veiksmų kategorijos elementų pasikartojimo dažnį kiekviename interviu nustatyta, kad visi dalyviai išskyrus IN12 įvardijo konfliktines situacijas su klientais, o aukščiausiais šio elemento pasikartojimo dažnis viename interviu buvo 5 kartai. Daugiausiai šio elemento paminėjimų buvo rasta IN8 tekste, viso 12, o mažiausiai, tik vienas, IN1 ir IN9 transkriptuose. Nei vienas tyrimo dalyvis interviu neįvardijo visų profesinių veiksmų.

4.4. Perdegimo požymių Baltijos šalyse palyginamosios analizės rezultatai

Siekiant palyginti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą parodančių požymių skirtumus Baltijos šalyse tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į tris grupes: Lietuva, Latvija ir Estija. Daugiausiai 64 požymių elementai užkoduoti Lietuvos informantų transkriptuose, antroje vietoje Latvijos – 55, o Estijoje mažiausiai – 33 elementai.

Emocinio išsekimo dimensija

Atlikus palyginamąją Lietuvos, Latvijos ir Estijos perdegimo požymių analizę nustatyta, kad dažniausiai pasikartojantis elementas buvo **pablogėjusi emocinė būseną** (24), o rečiausias **nepasitenkinimas įmone** (6) (14 pav.). Pastarasis veiksnys buvo vienintelis, kurio nepaminėjo tyrimo dalyviai iš Estijos, kuomet Lietuvoje transkriptuose užkoduoti 2, o Latvijoje 4 paminėjimai. Nepasitenkinimą įmone atspindi šios IN5 citatos: „<...> pesimistiškumas apie organizciją ir jos ateitį“ ir „<...> mūsų įmonėje viskas blogai, lyderiai blogi, kažkaip taip“. Pagal užkoduotų požymių skaičių matome, kad Lietuvoje svarbiausi emocinio išsekimo dimensijos elementai buvo trys – neadekvatus elgesys (7), nuovargis (7) ir pablogėjusi emocinė būseną (7). Taip pat ir Latvijoje – neadekvatus elgesys ir pablogėjusi emocinė būseną užkoduota po 10 kartų. Tuo tarpu Estijoje labiausiai išsikyrė tik pablogėjusi emocinė būseną (7).

Code System	Lietuva	Latvija	Estija	SUM
▼ Perdegimo požymiai				0
▼ Emocinis išsekimas				0
Irzlumas	6	3	2	11
Neadekvatus elgesys	7	6	2	15
Nuovargis	7	10	6	23
Nepasitenkinimas įmone	2	4		6
Pablogėjusi emocinė būseną	7	10	7	24
▼ Depersonalizacija				0
Abejingumas	7	4	2	13
Ciniškumas	5	8	3	16
Atsiribojimas nuo komandos	6	3	3	12
▼ Asmeninio efektyvumo sumažėjimas:				0
Atsiribojimas nuo darbo	2	2	1	5
Nepasitikėjimas savo profesiniais	2	1	1	4
Abejojimas dėl pasirinktos profesijos	1	1		2
Motyvacijos darbui sumažėjimas:	11	3	6	20
Nereikalingumo jausmas	1			1
Σ SUM	64	55	33	152

14 pav. Perdegimo požymių raiška pagal atskiras Baltijos šalis

Depersonalizacijos dimensija

Atlikus depersonalizacijos požymių palyginamąją analizę nustatyta, kad visose šalyse visi trys užkoduoti elementai buvo paminėti po du ir daugiau kartų. Tai vienintelė dimensija požymių ir veiksmų kategorijose, kurioje visų šalių transkriptuose buvo nustatyti minimi elementai. Pagal požymių dažnį Lietuvoje dažniausiai buvo paminėtas **abejingumas** (7), kuomet Latvijoje buvo paminėtas 4, o Estijoje 2 kartus. Kaip abejingumo pavyzdį informantas IN2 mini kolegų abejingumą pastebėjus įvairius gedimus: „<...> *neapsikrauna, pavyzdžiui, pastebėjęs kažkokį techninį sugedimą galima taip įvardinti ir net neva neužsimins, kad kažkas buvo, tiesiog pro šoną praeis ir net neatkreips dėmesio*“. Kitas informantas IN1 taip pat pamini abejingumą ir norą nusikratyti darbų: „<...> *abejingumas. Nu, tiesiog tokiam žmogui niekas neįdomu, kažką pasakai ir gauni atgal ai, nežinau, nu ta prasme aš netvarkau šito dalyko*“. **Ciniškumas** labiausiai išreikštas Latvijoje, nustatyti 8 paminėjimai, o Lietuvoje 5 ir Estijoje 3. **Atsiribojimas nuo komandos** labiausiai buvo išreikštas Lietuvoje, nustatyta dvigubai daugiau, t.y. 6 paminėjimai, nei Latvijoje ir Estijoje.

Asmeninio efektyvumo sumažėjimas

Atlikus asmeninio efektyvumo dimensijos elementų pasikartojimo dažnio analizę nustatyta, kad visose trijose Baltijos šalyse daugiausia paminėjimų stebima užkoduojant **motyvacijos darbui sumažėjimą** (20). Šis elementas užkoduotas keturis kartus dažniau nei antroje vietoje esantis **atsiribojimo nuo darbo elementas** (5). Trečioje vietoje pagal paminėjimų tekste dažnį – **nepasitikėjimas savo profesiniais sugebėjimais** (4). Šis elementas bent po kartą buvo paminėtas visose šalyse. Tyrimo dalyvis IN3 kalbant apie perdegusius kolegas pastebi, kaip pasireiškia šis požymis: „<...> *bijoma priimti pacientus, ypač sudėtingesnius. Arba toks darbuotojas nenori jų priimti. Tada bendrai pastebiu mąstymą, ar yra tinkama specialybė pasirinkta?*“. Sekantys du perdegimo požymiai – **abejojimas dėl pasirinktos profesijos** ir **nereikalingumo jausmas** Estijoje nebuvo paminėti. Latvijoje vieną kartą buvo paminėtas tik abejojimas dėl pasirinktos profesijos, o nereikalingumo jausmas taip pat nepaminėtas. Taigi šie du veiksniai Lietuvoje buvo svarbesni nei kitose šalyse.

Perdegimo požymių dviejų atvejų modelio analizė

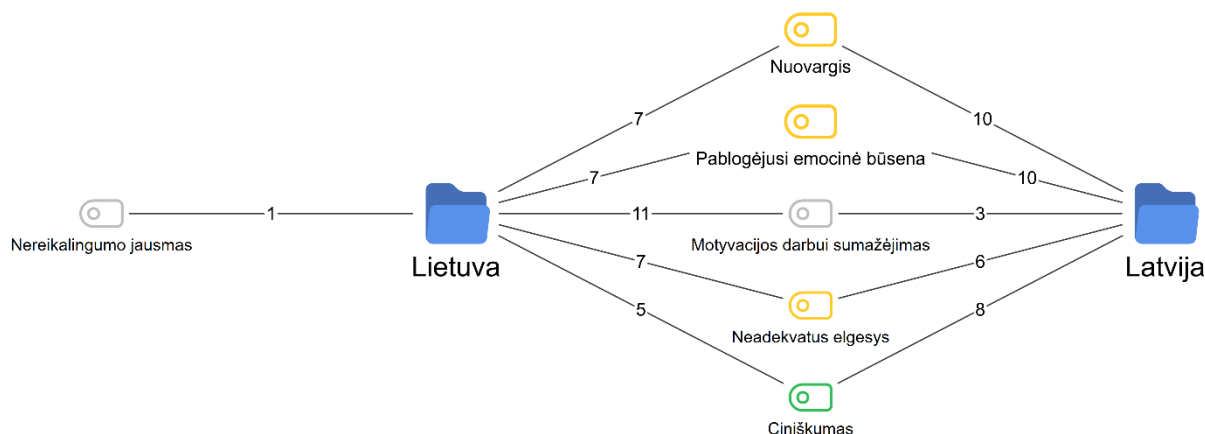
Tyrime buvo taikomas dviejų atvejų modelis, leidžiantis analizuoti perdegimo požymių ir veiksmų pasireiškimą Lietuvoje ir Latvijoje, Lietuvoje ir Estijoje, Latvijoje ir Estijoje. Šis metodinis pasirinkimas pagrįstas lyginamosios analizės logika: nagrinėjamos trys geografiškai, kultūriškai ir istoriškai artimos šalys, tačiau turinčios tam tikrų skirtumų socialinės, ekonominės ir institucinės aplinkos atžvilgiu. Dviejų atvejų modelis leidžia identifikuoti bendras perdegimo rizikos tendencijas bei išryškinti kontekstinius skirtumus, kurie gali turėti įtakos požymių ir veiksmų pasireiškimui ir intensyvumui. Dviejų atvejų modelio grafike pateikiami bendri sąlyčio taškai, t.y. bendri abejoms šalims dažniausiai transkriptuose pasikartoję elementai. Nuo šalių ikonų į kairę ir į dešinę einantys pavieniai segmentai atspindi požymius ir veiksmus, kurie būdingi tik tai vienai šaliai.

Perdegimas, kaip psichologinis ir socialinis reiškinys, kyla dėl ilgalaikio streso darbe ir pasireiškia įvairių veiksmų sąveikoje. Diagramose parodyta, kad nors šalyse išryškėja bendros priežastys, jų reikšmingumas bei papildomi kontekstiniai aspektai skiriasi.

Lyginant **Lietuvos ir Latvijos** tyrimo dalyvių perdegimo požymių elementų pasikartojimo dažnį tekste, nustatyti penki pagrindiniai abejoms šalims būdingi požymiai (15 pav.). Trys abejoms šalims

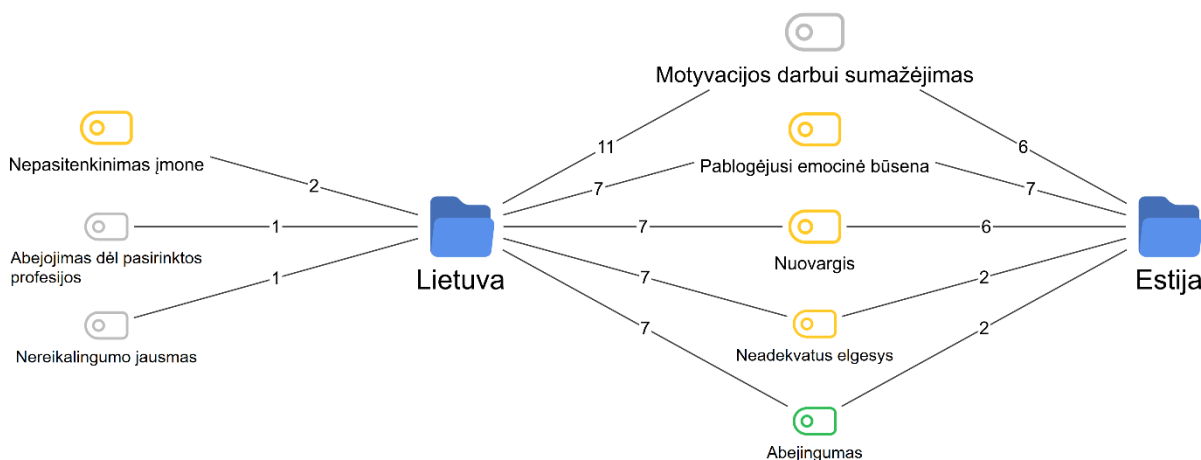
būdingi faktoriai – nuovargis, pablogėjusi emocinė sveikata ir neadekvatus elgesys, patenka į abiejų šalių svarbiausių požymių penketuką (žr. 3 ir 4 priedas), todėl galime teigti, kad tai pagrindiniai šias šalis siejantys perdegimo požymių elementai. Taigi tiek Lietuvoje, tiek Latvijoje siekiant atpažinti perdegimą pirmiausia dėmesį reikėtų akcentuoti į darbuotojų emocinio išsekimo dimensijos požymius.

Kitas bendras elementas motyvacijos darbui sumažėjimas daug dažnesnis Lietuvoje (11), nei Latvijoje (3) ir patenka į Lietuvos, bet ne Latvijos penketuką. Tuo tarpu ciniškumas dažnesnis Latvijoje (8), nei Lietuvoje (5), ir patenka į Latvijos penketuką. Išskirtinai tik Lietuvoje buvo paminėtas nereikalingumo jausmas, kurio Latvijos informantai nepaminėjo.



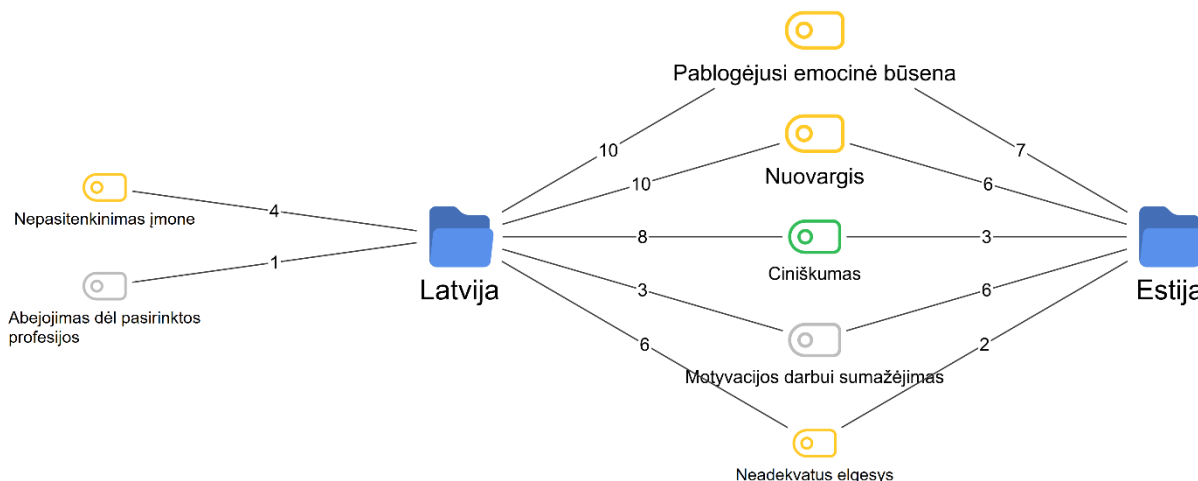
15 pav. Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo požymių palyginimas (Lietuva – Latvija)

Lyginant **Lietuvos ir Estijos** respondentų perdegimo požymių elementų pasikartojimo dažnį tekste nustatyti tie patys keturi pagrindiniai požymiai, kaip ir lyginant Lietuvos ir Latvijos modelį (16 pav.), tik šiuo atveju pagal paminėjimų dažnį pirma sutaptis yra motyvacijos darbui sumažėjimas. Šiame dviejų atvejų modelyje taip pat sutapimas nustatytas vertinant abejingumo elemento pasikartojimo dažnį. Lietuvoje jis paminėtas 7, o Estijoje 2 kartus. Vertinant elementus, kurie yra atskiri kiekvienai šaliai, nustatyta, kad Lietuvoje lyginant su Estija (5 priedas), išskirti trys elementai, kurių Estijos informantai nepaminėjo, tai nepasitenkinimas įmone, abejojimas dėl pasirinktos profesijos ir nereikalingumo jausmas.



16 pav. Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo požymių palyginimas (Lietuva – Estija)

Lyginant **Latvijos ir Estijos** (17 pav.) dviejų atvejų modelį galima įžvelgti, kad penkios pagrindinės sutaptys yra tos pačios, kaip Lietuvos ir Latvijos modelyje, tik jų reikšmė pagal pasikartojimo dažnį skiriasi, jei pavyzdžiui Lietuvos ir Latvijos modelyje ciniškumas buvo penktoje vietoje, čia jis trečioje. Estijoje tik jai vienai būdingų požymių nenustatyta, o Latvijoje papildomai išskirta nepasitenkinimas įmone (4) ir abejojimas dėl pasirinktos profesijos (1).



17 pav. Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo požymių palyginimas (Latvija – Estija)

4.5. Perdegimo veiksnių Baltijos šalyse palyginamosios analizės rezultatai

Siekiant palyginti veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą sukeliančių veiksnių skirtumus Baltijos šalyse tyrimo dalyviai taip pat buvo suskirstyti į tris grupes: Lietuva, Latvija ir Estija. Daugiausiai 94 veiksnių elementai užkoduoti Latvijos informantų transkriptuose, antroje vietoje Lietuvos – 62, o Estijoje mažiausiai – 53 elementai.

Organizaciniai veiksniai

Analizuojant organizacinių veiksnių kategoriją nustatyta, kad visose trijose Baltijos šalyse svarbiausias ir dažniausiai transkriptuose pasikartojantis elementas buvo **didelis darbo krūvis** – Lietuva (9), Latvija (13), Estija (11) (18 pav.). Rečiausiai paminėtas elementas buvo **darbo monotoniškumas**, kurį paminėjo tik vienas informantas iš Lietuvos. Šį elementą iliustruoja šios dvi IN1 citatos apie ordinatorių darbą: “<...> viskas taip monotoniška, niekas nesikeičia, žinai, nu ateinu, kaip robotukas padirbau ir apie nieką negalvoju” ir “<...> tas monotoniškumas darbe vien tik tai, kad tu kasdien praktiškai darai tą patį”.

Rezultatų duomenimis tik Lietuvoje ir Latvijoje nustatyti šie du elementai: komandos nesuderinamumas ir darbo aplinka. **Komandos nesuderinamumo** elemento pasikartojimo dažnis didžiausias buvo Lietuvoje, viso 5 paminėjimai, o Latvijoje vienas. Kaip komandinio darbo nebuvimas ir komandos darių nesuderinamumas sukelia stresą ir prisideda prie perdegimo pasidalinio informantas IN3: „, <...> komandinio darbo nėra, nėra susidirbimo, tai streso lygis yra tas, kad nu tarkim dirbo 2 žmonės, kurie nesugeba tarpusavyje gražiai bendrauti. Tai streso lygis automatiškai iškyla“. Tuo tarpu **darbo aplinka** dažniau, taip pat 5 kartus, buvo paminėta Latvijoje, o Lietuvoje tik vieną kartą. Tyrimo dalyviai dalinosi, kad darbuotojams stresą kelia nudėvėta, pasenusi aplinka,

aparaturą, tai, kad nėra vietos poilsiui ir nuolatiniai skundai apie tai prisideda prie perdegimo. Tai atspindi šios dvi IN6 citatos: „*Tai aplinka, kuri „susargdina” žmones*” ir „*Kaip žinai, mūsų klinika yra seniausia iš visų, visada kas nors yra sulūžę. Manau, kad tai labai svarbus perdegimo faktorius darbuotojams, nes aplinka nėra tokia švari, graži, tiesiog kasdieną žmonės tuo skundžiasi*“.

Taip pat lyginant elementų pasikartojimo dažnį Latvijoje išskiria dar du veiksniai. **Toksiška aplinka ir santykiai** transkriptuose buvo užkoduoti 9 kartus, kai tuo tarpu Lietuvoje 3 ir Estijoje 2. Taip pat **darbo krūvio ir atlygio neatitikimo** veiksnys Latvijoje paminėtas 8 kartus, kai Lietuvoje 3, o Estijoje 4 kartus. Tyrimo dalyviai skundžiasi, kad asistentų, gydytojų ir ordinatorių darbo užmokestis lyginant su krūviu yra per mažas ir net dirbdami papildomas valandas darbuotojai nepasiekia komfortiško atlygio. Ši IN5 citata iliustruoja tai, kad patiriamas stresas ir už tai gaunamas atlygis yra neadekvatus: „*Tu nuolatos esi stresinėje būsenoje. Kaip išlikti? Kaip sumokėti sąskaitas ir panašiai? Tau kaip ir turėtų visam tam užtekti, bet neužtenka, ir tada galvoji, kad neturi papildomų pinigų, kurie padėtų pailsėti, atgauti resursus, atstatyti emocinę pusiausvyrą*“.

Code System	Lietuva	Latvija	Estija	SUM
▼ Perdegimo veiksniai				0
▼ Organizaciniai veiksniai				0
Darbo monotoniškumas	2			2
Vaidmenų konfliktas	3	6	2	11
Toksiška aplinka ir santykiai	3	9	2	14
Komandos nesuderinamumas	5	1		6
Vadovo vaidmuo	4	2	5	11
Didelis darbo krūvis	9	13	11	33
Darbo ir asmeninio gyvenimo b	3	4	4	11
Atlygio ir darbo krūvio neatitikir	3	8	4	15
Darbo aplinka	1	6		7
▼ Individualūs veiksniai				0
Empatija	3	3	4	10
Asmeninė socialinė aplinka	3		3	6
Perfekcionizmas	3	5	3	11
Psichoemocinė sveikata	2	4	4	10
▼ Profesiniai veiksniai				0
Konfliktinės situacijos su klientai	7	14	3	24
Klientų finansinės galimybės	3	1	2	6
Darbo grafikas	4	9	3	16
Sudėtingi klinikiniai atvejai	4	6	1	11
Eutanazija		3	2	5
Σ SUM	62	94	53	209

18 pav. Perdegimo veiksnių raiška pagal atskiras Baltijos šalis

Individualūs veiksniai

Vertinant visų Baltijos šalių individualių veiksnių elementų raišką nustatyta, kad dažniausiai pasikartojantis elementas visose šalyse buvo **perfekcionizmas** (10), o rečiausias – **asmeninė socialinė aplinka** (6). Šis elementas užkoduotas tik Lietuvos ir Estijos dalyvių transkriptuose, tuo

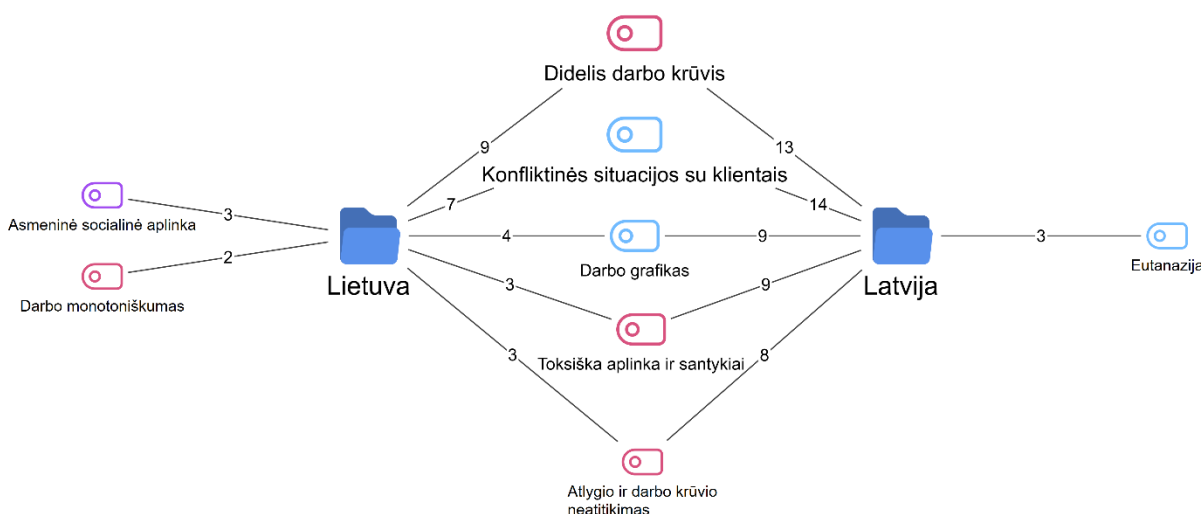
tarpu perfekcionizmas vyravo Latvijoje. Informantas iš Lietuvos IN3 dalinasi, kokią įtaką turi socialinė aplinka: „<...>šeimyninė padėtis bei santykiai, kas jau vyksta už klinikų bei draugai, gali įtakoti perdegimą“. Informantas IN10 iš Estijos dalinasi savo mintimis apie kolegę, kuriai buvo nustatytas perdegimas: „Ji taip pat turėjo iššūkių asmeniniame gyvenime, ji neleido laiko su draugais, neturėjo vaikinio ir pan. Buvo tiesiog ji ir jos katė“. Kitas tyrimo dalyvis dalinasi ir socialinių medijų jaučiama įtaka: „<...> tokie kaip buvimas per ilgą laiką socialinėse medijose ar pan., santykiai su aplinkiniais ir negalėjimas susitvarkyti su minčių srautu“. **Empatijos ir psichoemocinės sveikatos** veiksmų dažnis visose šalyse buvo panašus ir yra aprašytas aukščiau.

Profesiniai veiksniai

Analizuojant profesinių veiksmų kategoriją nustatyta, kad visose Baltijos šalyse dažniausiai pasikartojantis elementas buvo **konfliktinės situacijos su klientais** (24), o rečiausiai - **eutanazija** (5). Eutanazija buvo vienintelis veiksnys, kuris visoje kategorijoje nebuvo paminėtas tik Lietuvoje. Visoje kategorijoje labiausiai išsiskyrė 14 pakartojimų, kurie priskirti konfliktinėms situacijoms Latvijos dalyvių transkriptuose. Lietuvoje tai taip pat buvo dažniausiai minimas veiksnys. Latvijoje taip pat išsiskyrė **darbo grafiko** veiksnys, kuris buvo užkoduotas 9 kartus, kai tuo tarpu Lietuvoje 4, o Estijoje 3, o dažniausiai buvo minima darbas nakties metu ir ilgos darbo valandos. **Klientų finansinės galimybės** buvo paminėta tik 6 kartus visose šalyse.

Perdegimo veiksmų dviejų atvejų modelio analizė

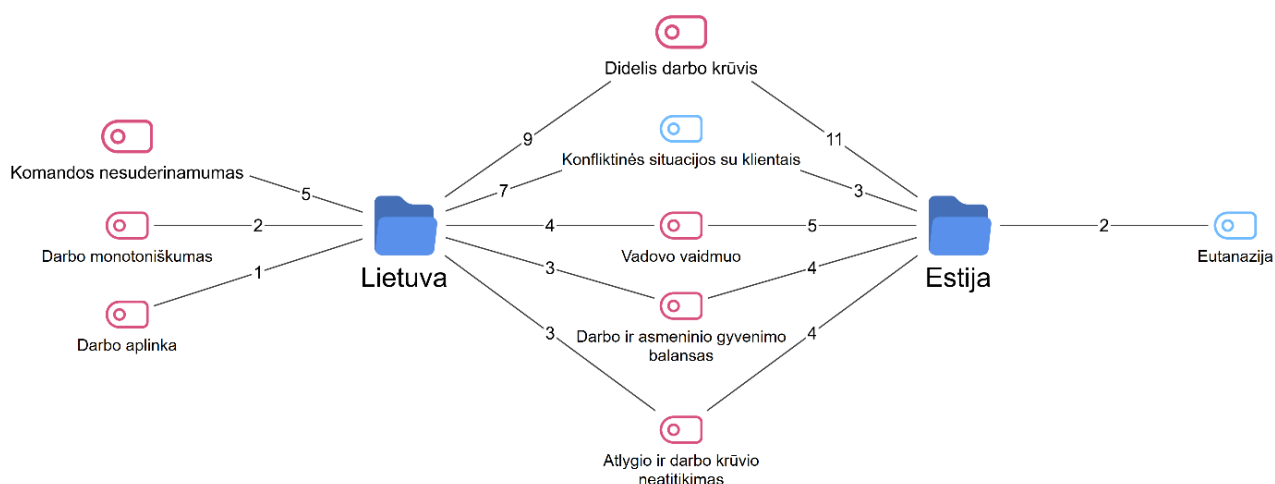
Lyginant **Lietuvos ir Latvijos** respondentų veiksmų elementų pasikartojimo dažnį tekste, nustatyti penki pagrindiniai abejoms šalims būdingi veiksniai (19 pav.). Trys iš jų – didelis darbo krūvis, konfliktinės situacijos su klientais ir darbo grafikas patenka į abiejų šalių pagrindinius penkis veiksmus (6 ir 7 priedai.). Kiti du bendri veiksniai – toksiška aplinka ir santykiai bei atlygio ir darbo krūvio neatitikimas. Pastarieji du veiksniai patenka į Latvijos penketuko veiksmų sąrašą, tačiau nors ir minimi Lietuvos tyrimo dalyvių transkriptuose, Lietuvoje jų pasikartojimo dažnis yra žemesnis ir nepatenka į penketuką. Lietuvoje į penketuką pateko komandos nesuderinamumas ir sudėtingi klinikiniai atvejai.



19 pav. Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo veiksmų palyginimas: Lietuva – Latvija

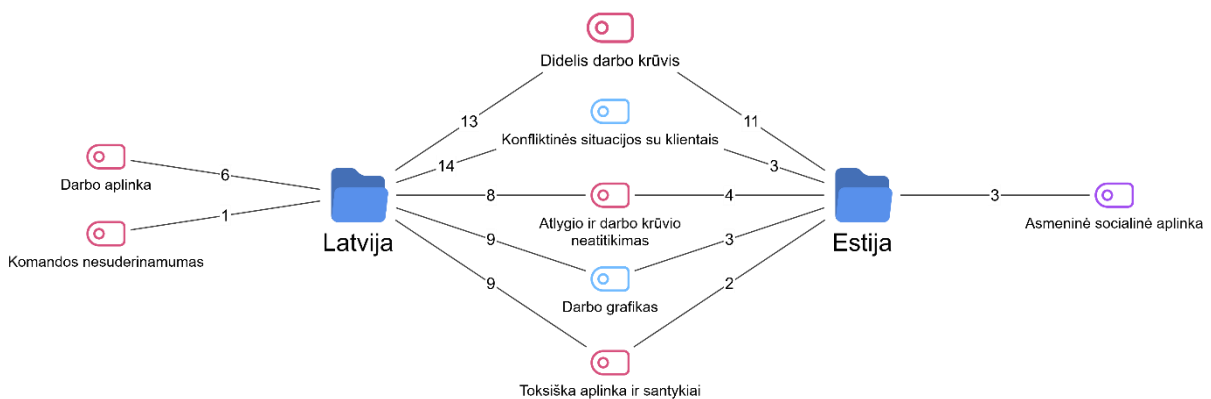
Lietuvą lyginant su Latvija išsiskyrė tuo, kad Lietuvos informantų transkriptuose nustatyti du veiksniai, kurių nebuvo paminėta Latvijoje, tai asmeninė socialinė aplinka ir darbo monotoniškumas. Tuo tarpu Latvijoje tris kartus buvo paminėta eutanazija, tačiau Lietuvoje informantai šio veiksnio nepaminėjo išvis.

Lyginant **Lietuvos ir Estijos** respondentų veiksmų elementų pasikartojimo dažnį tekste, nustatyti taip pat penki pagrindiniai abejoms šalims būdingi veiksniai (20 pav.). Taip pat, kaip ir lyginant Lietuvos ir Latvijos tyrimo dalyvių užkoduotų elementų dažnį, taip ir šiuo atveju pagrindinis sutampantis ir dažniausiai pasikartojantis elementas yra darbo krūvis. Taip pat sutapo ir konfliktinės situacijos su klientais, nors Estijoje paminėjimai buvo tik 3, bei atlygio ir darbo krūvio neatitikimas. Paskutiniai du bendri nustatyti Lietuvos ir Estijos elementai – vadovo vaidmuo bei darbo ir asmeninio gyvenimo balansas. Šie du veiksniai pateko į Estijos penketuko (8 priedas) sąrašą, o Lietuvoje ne. Nustatyta, kad Lietuvoje papildomai svarbūs komandos nesuderinamumas, darbo monotoniškumas, aplinka, kurie Estijos informantų interviu metu nebuvo paminėti, o Estijoje papildomai akcentuojama eutanazija. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad Lietuvoje labiau svarbios vidinės darbo sąlygos, o Estijoje – išoriniai stresoriai ir moraliniai iššūkiai.



20 pav. Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo veiksmų palyginimas: Lietuva – Estija

Paveiksle Nr. 21 pateikiamas dviejų atvejų modelis, kuriuo lyginami pagrindiniai darbuotojų perdegimą lemiantys veiksniai **Latvijoje ir Estijoje**. Latvijoje svarbiausi perdegimą lemiantys veiksniai aprašyti aukščiau, o lyginant su Estija šalia šių pagrindinių stresorių taip pat nustatyti darbo aplinkos (6) ir komandos nesuderinamumo (1) aspektai. Tai leidžia manyti, kad Latvijoje perdegimo priežastys stipriai susijusios tiek su objektyviu darbo krūviu, tiek su tarpasmeninių santykių kokybe bei organizacine kultūra. Estijoje išskiriami panašūs veiksniai – didelis darbo krūvis (11), konfliktinės situacijos su klientais (3), atlygio ir darbo krūvio neatitikimas (4), darbo grafikas (3) – tačiau papildomai pabrėžiama asmeninė socialinė aplinka (3), kuri Latvijos dalyvių transkriptuose užkoduota nebuvo. Tai rodo, kad Estijoje, be darbo sąlygų, darbuotojų perdegimą gali stipriai veikti ir platesnis socialinis kontekstas, t. y. aplinkinių palaikymas ar jo stoka. Apibendrinant galima teigti, kad Latvijoje perdegimą labiau lemia intensyvus darbo krūvis, konfliktai su klientais bei vidinė organizacinė dinamika, tuo tarpu Estijoje, nors išlieka tie patys darbo krūvio ir atlygio neatitikimo veiksniai, papildomai akcentuojama socialinės aplinkos įtaka. Tai atskleidžia, jog darbuotojų psichologinė gerovė yra kompleksinis reiškinys, priklausantis ne tik nuo darbo sąlygų, bet ir nuo platesnių socialinių bei kultūrinių kontekstų.



21 pav. Dviejų atvejų modelis: svarbiausių perdegimo veiksnių palyginimas: Latvija – Estija

4.6. Apibendrinti tyrimo rezultatai ir diskusija

Atlikto kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą Baltijos šalyse daugiausia lemia organizaciniai veiksniai – didelis darbo krūvis, sudėtingas darbo grafikas, atlygio ir darbo krūvio neatitikimas bei toksiška darbo aplinka. Tokia dinamika atitinka tarptautinėje literatūroje nurodytas tendencijas, jog sveikatos priežiūros ir su gyvūnų priežiūra bei gydymu susijusiose profesijose būtent organizaciniai stresoriai yra vienas stipriausių perdegimo prediktorių (Maslach et al., 2001; Dawson ir Thompson, 2017; Nett et al., 2015; Tomasi et al., 2019). Intensyvus darbo grafikas ir ilgos pamainos, dažnai lydimos naktinių budėjimų bei nepakankamo poilsio ir asmeninio laiko trūkumas, yra būdingi šiam sektoriui ir glaudžiai susiję su emociniu išsekimu, kuris remiantis atlikto tyrimo rezultatais yra dažniausiai pasireiškiantis perdegimo požymis. Moore`as et al. (2014) taip pat teigia, kad toks organizacinis veiksnys kaip toksiška komandos aplinka neigiamai koreliuoja su pasitenkinimu darbu ir teigiamai su išsekimu bei cinizmu.

Profesiniai veiksniai, tokie kaip konfliktinės situacijos su klientais, darbo grafikas, sudėtingi klinikiniai atvejai ir eutanazija tyrime taip pat išryškėjo kaip itin reikšmingi. Tyrimo duomenimis konfliktai su klientais paveikia ne tik veterinarijos gydytojus, bet ir ordinatorius, nes jie pirmi sutinka klientą ir paskutiniai jį išlydi iš klinikos. Ši tendencija atitinka ankstesnius tyrimus, kurie parodė, kad veterinarinės medicinos srities darbuotojai nuolat susiduria su dideliu emociniu krūviu dėl klientų lūkesčių, emocinių reakcijų į gyvūnų ligas ar netektis (Bartram ir Baldwin, 2010). Tokie profesiniai veiksniai, kaip konfliktai su klientais ar eutanazija literatūroje yra prisikiriami prie neišvengiamų profesinių stresorių (Steffey et al., 2023), tačiau jei tokius veiksnius identifikuojame kaip svarbiausius, galime rekomenduoti, kad darbuotojams, kurie patyrė ar patiria perdegimo požymius būtent dėl šių veiksnių, būtų sudarytos sąlygos neatlikti eutanazijos procedūros ar būtų suteikta maksimali pagalba sprendžiant sudėtingas situacijas su klientais. Tokie profesiniai iššūkiai dažnai veda į depersonalizaciją ir ciniškumą – požymius, kurie šiame tyrime taip pat buvo identifikuoti kaip reikšmingi, nors pasireiškiantys rečiau nei emocinis išsekimas.

Individualius veiksnius (perfekcionizmą, empatiją, psichoemocinę sveikatą) tyrimo dalyviai minėjo rečiau lyginant su organizaciniais ir profesiniais veiksniais, nepaisant to jie taip pat yra reikšmingi. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad veterinarijos specialistai dažnai pasižymi dideliu atsakomybės jausmu, aukštais profesiniais standartais ir empatija (Varela ir Correia, 2023). Tokios savybės yra vertinamos kaip būtinos profesijai, tačiau kartu gali virsti rizikos veiksniais, jei nėra deramai valdomos. Tyrimo dalyviai minėjo perfekcionizmą kaip ypač stiprų perdegimo triggerį, o tai atitinka literatūroje aprašytą „dvigubo ašmens“ efektą – gebėjimą atlikti darbą kokybiškai, bet kartu ir didelę riziką perdegti (Hatch et al., 2011). Andela (2021) atlikto tyrimo duomenimis padidėjęs darbo krūvis; konfliktinės situacijos su klientais, finansiniai sunkumai bei stiprus atsakomybės jausmas buvo keturi pagrindiniai perdegimo sindromą skatinantys veiksniai, tačiau Baltijos šalyse darbuotojai finansinių sunkumų neišskyrė, nors autorės patirtimi šioje srityje, tai itin dažnai praktikoje sutinkamas faktorius, darbuotojai apie jį neužsiminė. Galime daryti prielaidą, kad interviu metu dalyviai šio konkretaus faktoriaus neprisiminė ar kiti veiksniai atrodė labiau svarbūs.

MAH 2019 m. atlikto tyrimo duomenimis veterinarijos gydytojų ir ypač pagalbinio personalo trūkumas bei skolos už studijas yra pagrindinės streso ir netgi darbuotojų savižudybių priežastys (Pizarro, 2022), tačiau mūsų tyrimo metu toks veiksnys, kaip skola už studijas, nebuvo paminėtas. Galime daryti prielaidą, kad mūsų tyrimo dalyviai ir jų interviu minimi kolegos yra tie, kurie skolų už studijas neturi. Tikėtina taip gali būti dėl to, kad studijų kaina pakilo vėliau, nei studijas baigė tyrime dalyvavę kolegos arba jie studijavo valstybės kompensuojamose vietose.

Atlikto tyrimo metu dalyviai taip pat neįvardijo kai kurių literatūroje minimų perdegimo veiksnių, tokių kaip informacinė sumaištis, komunikacijos perkrova, profesinės sveikatos rizikos, paciento ir kliento kontakto fenomenas, neoficialios profesinės normos, patyčios. Literatūroje taip pat dažnai aptariami moraliniai iššūkiai, kurie kyla tuomet, kai gydytojas turi pritaikyti gydymą prie kliento finansinių galimybių arba klientas atsisako gydyti gyvūną ir prašo jį eutanazuoti (Moses et al., 2018). Praktikoje tokie iššūkiai yra dažni, ypač regionuose, kur tiek klientų finansinės galimybės, tiek požiūris į gyvūną skiriasi nuo didžiųjų miestų. Tačiau tyrimo metu kalbinti informantai apie šio veiksnio sukiamą diskomfortą neužsiminė.

Analizuojant Baltijos šalių skirtumus, išryškėjo, kad Lietuvoje labiau akcentuojami vidinės darbo aplinkos aspektai, tokie kaip komandos nesuderinamumas ir darbo monotoniškumas. Tai gali būti susiję su skirtingais organizacinės kultūros bruožais bei klinikų struktūrine situacija. Latvijoje stipriai išryškėjo atlygio ir darbo krūvio neatitikimas bei toksiškos darbo aplinkos problema – rodanti, kad šios šalies informantams ypač aktualus darbo sąlygų ir atlygio balansas. Estijoje, be bendrų veiksnių, buvo labiau pabrėžiami socialinės aplinkos aspektai, tokie kaip asmeninių santykių stoka ar palaikymo trūkumas, o tai sutampa su tyrimais, kurie rodo, kad socialinė izoliacija yra svarbus perdegimo veiksnys bei vadovo vaidmuo ir empatiškumas (Cofer et al., 2018). Taip pat tik Estijos ir Latvijos informantai minėjo eutanaziją kaip papildomą stresorių, kas atitinka ankstesnius tyrimus, parodžiusius, jog sprendimai dėl gyvūnų gyvybės nutraukimo veterinarams kelia moralinį distresą (Scotney et al., 2015). Eutanazija yra išskirtinai būdinga veterinarinei medicinai ir itin dažnai mokslinėje literatūroje nagrinėjamas veiksnys, todėl neįprasta, kad Lietuvos informantai eutanazijos nepaminėjo. Galime daryti prielaidą, kad Lietuvos klinikose, kuriose informantai buvo kalbinti, šių procedūrų atliekama mažiau arba būtent kalbinti darbuotojai jų neatlieka. Taip pat tokį rezultatą gali nulemti tai, kad Lietuvoje kalbinti informantai nedirba naktinėse klinikose, o nakties metu eutanazijos yra taip pat dažnas reiškinys. LaFollette et al. (2020) teigimu yra sąsaja tarp užmigdomų šunų skaičiaus ir darbuotojų kaitos, taip pat tai gali būti susiję su mažėjančiu pasitenkinimu atliekamu

darbu ir ši sąsaja yra svarbi emocinio nuovargio sudedamoji dalis, todėl visose šalyse šiam aspektui turėtų būti skiriamas ypatingas prevencinis dėmesys.

Analizuojant perdegimo požymius, tyrimas patvirtino, kad dažniausiai pasireiškianti perdegimo dimensija yra emocinis išsekimas – nuovargis, pablogėjusi emocinė būseną, neadekvatus elgesys. Tai visiškai atitinka Maslach, Schaufeli`io ir Leiter`io (2001) klasikinį trijų dimensijų modelį, pagal kurį emocinis išsekimas laikomas centrine perdegimo ašimi ir labiausiai atpažįstamu perdegimo komponentu. Depersonalizacija (pvz. ciniškumas, abejingumas) buvo ryškiau pastebima Latvijos dalyvių pasisakymuose, o asmeninio efektyvumo sumažėjimas (pvz. motyvacijos praradimas, abejojimas profesijos pasirinkimu) labiau akcentuotas Lietuvos kontekste. Tokie skirtumai gali būti aiškinami organizacinių sąlygų bei profesinės kultūros niuansais. Maslach et al. (2001) teigimu depersonalizacija yra tiesioginė reakcija į išsekimą, todėl įvairiose profesinėse situacijose ryšys tarp išsekimo ir cinizmo yra labai glaudus, tai atsispindi ir šio tyrimo rezultatuose. Tai, kad depersonalizacijos ir asmeninio efektyvumo raiškos dažniai visose šalyse skiriasi gali būti grindžiama skirtingomis darbo sąlygomis, kurias minėjo tyrimo dalyviai, skirtinga darbo kultūra ir netgi individualiu darbuotojų atsparumu, kuris Cohen`o et al. (2023) teigimu atlieka itin svarbų vaidmenį.

Hatch`o et al. (2011) duomenimis pirminiai ir lengviausiai kolegų ir artimųjų atpažįstami perdegimo požymiai yra fiziniai negalavimai – galvos skausmai, virškinimo trakto sutrikimai, apetito nebuvimas, miego sutrikimai, tačiau šiame tyrime analizuojant interviu šių požymių raiška nenustatyta. Tikėtina, kad tyrimo dalyviai šiuos požymius vertino kaip įprastus, kasdienes sveikatos sutrikimus ir jų nesusiejo su perdegimu. Tai parodo, kaip svarbu yra žinios ir gebėjimas atpažinti perdegimą ankstyvoje stadijoje.

Atliktas tyrimas patvirtina, kad perdegimas veterinarinės medicinos sektoriuje Baltijos šalyse yra daugialypis reiškiny, kylantis iš organizacinių, profesinių ir individualių veiksnių sąveikos. Rezultatai papildė tarptautinius tyrimus, kurie veterinarinę mediciną priskiria prie aukštos perdegimo rizikos profesijų (Steffey, et al., 2023). Baltijos šalių palyginamoji analizė atskleidė tiek bendras tendencijas (darbo krūvis, konfliktai su klientais, emocinis išsekimas), tiek ir kontekstinius skirtumus, susijusius su socialine aplinka, komandinio darbo kokybe ar moraliniais iššūkiais. Tai leidžia teigti, kad perdegimo prevencija šiame sektoriuje turėtų būti daugiasluoksnė – apimanti darbo krūvio reguliavimą, tinkamo atlygio užtikrinimą, emocinės pagalbos darbuotojams sistemų kūrimą bei organizacinės kultūros gerinimą.

Išvados

1. Atlikus mokslinės literatūros analizę nustatyta, kad perdegimo reiškinys yra kompleksiškas profesinio, emocinio ir organizacinio disbalanso rezultatas apibūdinamas per tris dimensijas – emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir asmeninio efektyvumo sumažėjimą. Su veterinarine medicina susijusioms profesijoms – veterinarijos gydytojams, asistentams, ordinatoriams yra būdingi bendrieji (didelis darbo krūvis, ilgos darbo valandos, kt.) ir specifiniai veiksniai (eutanazija, aukštas empatijos lygis, konfrontacija su moralinėmis dilemomis, kt.), kurie sukelia psichologinį stresą, o jis gali išsivystyti į įvairius psichikos sutrikimus, taip pat ir profesinį perdegimą bei gali nulemti mintis apie ir mirtį dėl savižudybės. Profesinio perdegimo pasekmės yra daugialypės ir gali būti sudarytos iš fizinių, psichologinių ir profesinių padarinių.
2. Atsižvelgiant į tai, jog buvo siekiama nustatyti specifinio sektoriaus darbuotojų perdegimo požymius ir veiksnius, pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Įvertinus ir susisteminus mokslinės literatūros duomenis parengtas pusiau struktūruotas klausimynas ir atlikti 12 interviu Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje.
3. Atlikus empirinį tyrimą nustatyta:
 - Veterinarinės medicinos sektoriuje Baltijos šalyse dažniausiai pasireiškianti perdegimo dimensija yra emocinis išsekimas, kurio pagrindiniai požymiai pagal paminėjimų dažnį yra pablogėjusi emocinė būsena, nuovargis ir neadekvatus elgesys. Antroje vietoje pagal raiškos dažnį sumą – depersonalizacija, kurios dažniausiai užkoduoti požymiai – ciniškumas ir abejingumas. Rečiausiai dalyvių minima kategorija yra asmeninio efektyvumo sumažėjimas, kurioje labiausiai išsiskiria motyvacijos darbui sumažėjimas. Apibendrinant visas tris požymių kategorijas trys pagrindiniai perdegimo požymiai Baltijos šalyse yra – pablogėjusi emocinė būsena, nuovargis ir motyvacijos darbui sumažėjimas.
 - Veterinarinės medicinos sektoriaus darbuotojų perdegimą Baltijos šalyse labiausiai lemia organizaciniai veiksniai – didelis darbo krūvis, atlygio ir darbo krūvio neatitikimas bei toksiška darbo aplinka. Nustatyta, kad antroje vietoje pagal pasikartojimų dažnį yra profesiniai veiksniai – konfliktinės situacijos su klientais, darbo grafikas ir sudėtingi klinikiniai atvejai. Individualių veiksmų raiška yra mažiausia, o šioje kategorijoje tyrimo dalyviai daugiausiai išskiria perfekcionizmą, empatiją ir psichoemocinę sveikatą. Apibendrinant visas tris perdegimo veiksmų kategorijas trys pagrindiniai veiksniai yra – didelis darbo krūvis, konfliktinės situacijos su klientais ir darbo grafikas.
 - Nustatyta depersonalizacijos dimensijos požymių, tokių kaip ciniškumas ir abejingumas, raiška didesnė Latvijos ir Lietuvos dalyvių transkriptuose, o asmeninio efektyvumo sumažėjimas, ypač motyvacijos darbui sumažėjimas, labiau akcentuojamas tik Lietuvos kontekste. Estijoje, priešingai nei Lietuvoje ir Latvijoje, nenustatyti tokie požymiai kaip nepasitenkinimas įmone ir abejojimas dėl pasirinktos profesijos.
 - Analizuojant perdegimą sukeliančius veiksnius nustatyta, kad Lietuvoje labiau akcentuojami vidinės darbo aplinkos aspektai, tokie kaip komandos nesuderinamumas ir darbo monotoniškumas. Latvijoje stipriai išryškėja atlygio ir darbo krūvio neatitikimas bei toksiškos darbo aplinkos problema. Estijoje, be bendrų veiksmų, buvo labiau pabrėžiamas vadovo vaidmuo ir empatiškumas. Lietuvoje nepaminėta eutanazijos veiksnys, kuris Latvijos ir Estijos respondentams buvo svarbus.

Rekomendacijos

Remiantis mokslinės literatūros analize ir empirinio tyrimo rezultatais, pateikiamos rekomendacijos veterinarinės medicinos sektoriaus organizacijoms:

1. Organizuotai valdyti darbuotojų darbo krūvį įdiegiant darbo grafikų reguliavimo sistemas, ribojant leidžiamą dirbti viršvalandžių bei pavadavimų kiekį, užtikrinti privalomas ir nepertraukiamas pertraukas visiems komandos nariams bei skirtingų pareigybių etatų pusiausvyrą.
2. Peržiūrėti darbo užmokesčio politiką, kad ji būtų proporcinga patiriamam darbo krūviui ir atsakomybei, bei būtų aiški ir suprantama kiekvienam darbuotojui.
3. Sukurti ir įdiegti psichologinės pagalbos sistemas (pvz. anoniminės konsultacijos, paramos grupė) ir organizuoti reguliarius mokymus apie streso valdymą, emocinio atsparumo stiprinimą, konfliktų su klientais sprendimo strategijas. Veterinarijos gydytojams, kurie priima sprendimus dėl eutanazijos ir ją atlieka, suteikti nemokamą prieigą prie psichologinės pagalbos.
4. Įdiegti priemones toksiškos aplinkos prevencijai: aiškos etikos gairės, konfliktų mediacija, darbuotojų įsitraukimo į sprendimų priėmimą stiprinimas, tarpusavio palaikymo skatinimas ir bendravimo įgūdžių tobulinimas.
5. Ugdyti vadovų kompetencijas atpažįstant perdegimo sindromo požymius ir kontroliuojant perdegimo veiksnius.
6. Skatinti darbuotojus palaikyti sveiką darbo ir gyvenimo balansą, skatinti laisvalaikio veiklas, bendruomeniškumą. Klinikose organizuoti iniciatyvas, kurios didintų socialinį ryšį tarp kolegų (pvz. neformalius susitikimus, kolektyvo stiprinimo veiklas, žingsnių rinkimo iššūkius ir pan.).

Literatūros sąrašas

1. Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Al-Rawajfah, O., AbuAlRub, R., Burney, I. A., & Jayapal, S. K. (2022). Relationship between interprofessional teamwork and nurses' intent to leave work: The mediating role of job satisfaction and burnout. *Nursing Forum*, 57(4), 568–576. <https://doi.org/10.1111/nuf.12706>
2. Andela, M. (2021). Work-related stressors and suicidal ideation: The mediating role of burnout. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 36(2), 125–145. <https://doi.org/10.1080/15555240.2021.1897605>
3. Arnsten, A. F. T., & Shanafelt, T. (2021). Physician Distress and Burnout, the Neurobiological Perspective. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(3), 763–769. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.12.027>
4. Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Pova, P., Iliopoulou, K., Artigas, A., Schaller, S. J., Hari, M. S., Pellegrini, M., Darmon, M., Kesecioglu, J., & Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10, 110. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
5. Baran, B. E., Allen, J. A., Rogelberg, S. G., Spitzmüller, C., DiGiacomo, N. A., Webb, J. B., Carter, N. T., Clark, O. L., Teeter, L. A., & Walker, A. G. (2009). *Euthanasia-related strain and coping strategies in animal shelter employees*. <https://doi.org/10.2460/javma.235.1.83>
6. Bartram, D. J., & Baldwin, D. S. (2010). Veterinary surgeons and suicide: A structured review of possible influences on increased risk. *Veterinary Record*, 166(13), 388–397. <https://doi.org/10.1136/vr.b4794>
7. Bartram, D. J., Yadegarfar, G., & Baldwin, D. S. (2009). Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons. *Occupational Medicine*, 59(5), 334–341. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp072>
8. Bendak, S., & Rashid, H. S. J. (2020). Fatigue in aviation: A systematic review of the literature. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 76, 102928. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2020.102928>
9. Bianchi, R., & Schonfeld, I. S. (2023). Examining the evidence base for burnout. *Bulletin of the World Health Organization*, 101(11), 743–745. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.289996>
10. Brannick, E. M., DeWilde, C. A., Frey, E., Gluckman, T. L., Keen, J. L., Larsen, M. R., Mont, S. L., Rosenbaum, M. D., Stafford, J. R., & Helke, K. L. (2015). *Taking stock and making strides toward wellness in the veterinary workplace*. <https://doi.org/10.2460/javma.247.7.739>
11. Butz, M. (2024). Stress and Burnout in the European Workplace and the Role of Resilience. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 15(3), 6–13. https://doi.org/10.22359/cswhi_15_3_01
12. Card, A. J. (2018). Physician Burnout: Resilience Training is Only Part of the Solution. *Annals of Family Medicine*, 16(3), 267–270. <https://doi.org/10.1370/afm.2223>
13. Chin, W., Guo, Y. L., Hung, Y.-J., Yang, C.-Y., & Shiao, J. S.-C. (2015). Short sleep duration is dose-dependently related to job strain and burnout in nurses: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 297–306. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.003>

14. Cofer, K. D., Hollis, R. H., Goss, L., Morris, M. S., Porterfield, J. R., & Chu, D. I. (2018). Burnout is Associated With Emotional Intelligence but not Traditional Job Performance Measurements in Surgical Residents. *Journal of Surgical Education*, 75(5), 1171–1179. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.01.021>
15. Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). *Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: A systematic review*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
16. Correction: A systematic review of the effects of euthanasia and occupational stress in personnel working with animals in animal shelters, veterinary clinics, and biomedical research facilities. (2016). <https://doi.org/10.2460/javma.248.3.281>
17. da Silva, C. R., Gomes, A. A. D., dos Santos-Doni, T. R., Antonelli, A. C., Vieira, R. F. da C., & da Silva, A. R. S. (2023). Suicide in veterinary medicine: A literature review. *Veterinary World*, 16(6), 1266–1276. <https://doi.org/10.14202/vetworld.2023.1266-1276>
18. Dalgaard, V. L., Hviid Andersen, J., Pedersen, A. D., Andersen, L. P., & Eskildsen, A. (2021). Cognitive impairments and recovery in patients with work-related stress complaints – four years later. *Stress*, 24(3), 294–302. <https://doi.org/10.1080/10253890.2020.1797673>
19. Dawson, B. F. Y., & Thompson, N. J. (2017). The Effect of Personality on Occupational Stress in Veterinary Surgeons. *Journal of Veterinary Medical Education*, 44(1), 72–83. <https://doi.org/10.3138/jvme.0116-020R>
20. De Hert, S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
21. Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
22. Ekstedt, M., Söderström, M., & Åkerstedt, T. (2009). Sleep physiology in recovery from burnout. *Biological Psychology*, 82(3), 267–273. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.08.006>
23. *Exploring the Veterinary Industry In Europe*. (n.d.). Retrieved January 13, 2025, from <https://www.eurodev.com/blog/veterinary-industry-in-europe-trends>
24. Fida, R., Tramontano, C., Paciello, M., Guglielmetti, C., Gilardi, S., Probst, T. M., & Barbaranelli, C. (2018). ‘First, Do No Harm’: The Role of Negative Emotions and Moral Disengagement in Understanding the Relationship Between Workplace Aggression and Misbehavior. *Frontiers in Psychology*, 9, 671. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00671>
25. Fridner, A., Belkic, K., Marini, M., Sendén, M. G., & Schenck-Gustafsson, K. (2012). Why don’t academic physicians seek needed professional help for psychological distress? *Swiss Medical Weekly*, 142(2930), Article 2930. <https://doi.org/10.4414/smw.2012.13626>
26. Grossi, G., Perski, A., Osika, W., & Savic, I. (2015). Stress-related exhaustion disorder – clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 626–636. <https://doi.org/10.1111/sjop.12251>
27. Han, S., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Awad, K. M., Dyrbye, L. N., Fiscus, L. C., Trockel, M., & Goh, J. (2019). Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Annals of Internal Medicine*, 170(11), 784–790. <https://doi.org/10.7326/M18-1422>
28. Harry, E., Sinsky, C., Dyrbye, L. N., Makowski, M. S., Trockel, M., Tutty, M., Carlasare, L. E., West, C. P., & Shanafelt, T. D. (2021). Physician Task Load and the Risk of Burnout Among US

- Physicians in a National Survey. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(2), 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.09.011>
29. Hatch, P., Winefield, H., Christie, B., & Lievaart, J. (2011). Workplace stress, mental health, and burnout of veterinarians in Australia. *Australian Veterinary Journal*, 89(11), 460–468. <https://doi.org/10.1111/j.1751-0813.2011.00833.x>
 30. Holowaychuk, M. K., & Lamb, K. E. (2023). Burnout symptoms and workplace satisfaction among veterinary emergency care providers. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, 33(2), 180–191. <https://doi.org/10.1111/vec.13271>
 31. Hu, N.-C., Chen, J.-D., & Cheng, T.-J. (2016). The Associations Between Long Working Hours, Physical Inactivity, and Burnout. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(5), 514–518.
 32. Hultén, A.-M., Bjerkeli, P., & Holmgren, K. (2022). Work-related stress and future sick leave in a working population seeking care at primary health care centres: A prospective longitudinal study using the WSQ. *BMC Public Health*, 22, 851. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13269-8>
 33. Jackson, T., Provencio, A., Bentley-Kumar, K., Percy, C., Cook, T., McLean, K., Morgan, J., Haque, Y., Agrawal, V., Bankhead-Kendall, B., Taubman, K., & Truitt, M. S. (2017). PTSD and surgical residents: Everybody hurts... sometimes. *The American Journal of Surgery*, 214(6), 1118–1124. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2017.08.037>
 34. Jones-Bitton, A., Gillis, D., Peterson, M., & McKee, H. (2023). Latent burnout profiles of veterinarians in Canada: Findings from a cross-sectional study. *Veterinary Record*, 192(2), e2281. <https://doi.org/10.1002/vetr.2281>
 35. Kinlen, L. J. (1983). Mortality among British veterinary surgeons. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 287(6398), 1017–1019.
 36. Kleijweg, J. H. M., Verbraak, M. J. P. M., & Van Dijk, M. K. (2013). The clinical utility of the Maslach Burnout Inventory in a clinical population. *Psychological Assessment*, 25(2), 435–441. <https://doi.org/10.1037/a0031334>
 37. Kogan, L. R., Wallace, J. E., Schoenfeld-Tacher, R., Hellyer, P. W., & Richards, M. (2020). Veterinary Technicians and Occupational Burnout. *Frontiers in Veterinary Science*, 7, 328. <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.00328>
 38. Kozak, A., Schedlbauer, G., Peters, C., & Nienhaus, A. (2014). Self-Reported Musculoskeletal Disorders of the Distal Upper Extremities and the Neck in German Veterinarians: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 9(2), e89362. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089362>
 39. LaFollette, M. R., Riley, M. C., Cloutier, S., Brady, C. M., O’Haire, M. E., & Gaskill, B. N. (2020). Laboratory Animal Welfare Meets Human Welfare: A Cross-Sectional Study of Professional Quality of Life, Including Compassion Fatigue in Laboratory Animal Personnel. *Frontiers in Veterinary Science*, 7, 114. <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.00114>
 40. *Latest insights into the world of Veterinary profession in Europe*. (n.d.). Retrieved January 13, 2025, from <https://ruminants.ceva.pro/veterinary-profession>
 41. Mair, T. S., Mountford, D. R., Radley, R., Lockett, E., & Parkin, T. D. (2021). Mental wellbeing of equine veterinary surgeons, veterinary nurses and veterinary students during the COVID-19 pandemic. *Equine Veterinary Education*, 33(1), 15–23. <https://doi.org/10.1111/eve.13399>
 42. Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189–192. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>

43. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
44. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). JOB BURNOUT. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
45. Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3(8), e2017271. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>
46. Mellanby, R. J. (2005). Incidence of suicide in the veterinary profession in England and Wales. *Veterinary Record*, 157(14), 415–417. <https://doi.org/10.1136/vr.157.14.415>
47. Mhyjack. (2024, January 15). *Merck Animal Health's Fourth Veterinary Wellbeing Study*. Merck Animal Health. <https://www.merck-animal-health.com/blog/2024/01/15/4th-veterinary-wellbeing-study/>
48. Montero-Marín, J., Araya, R., Olivan Blazquez, B., Skapinakis, P., Martinez Vizcaino, V., & García-Campayo, J. (2012). Understanding burnout according to individual differences: Ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health*, 12(1), 922–933. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-922>
49. Montgomery, A. (2014). The inevitability of physician burnout: Implications for interventions. *Burnout Research*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.002>
50. Moore, I. C., Coe, J. B., Adams, C. L., Conlon, P. D., & Sargeant, J. M. (2014). *The role of veterinary team effectiveness in job satisfaction and burnout in companion animal veterinary clinics*. <https://doi.org/10.2460/javma.245.5.513>
51. Moses, L., Malowney, M. J., & Wesley Boyd, J. (2018). Ethical conflict and moral distress in veterinary practice: A survey of North American veterinarians. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 32(6), 2115–2122. <https://doi.org/10.1111/jvim.15315>
52. Nett, R. J., Witte, T. K., Holzbauer, S. M., Elchos, B. L., Campagnolo, E. R., Musgrave, K. J., Carter, K. K., Kurkjian, K. M., Vanicek, C. F., O'Leary, D. R., Pride, K. R., & Funk, R. H. (2015). *Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians*. <https://doi.org/10.2460/javma.247.8.945>
53. Oosterholt, B. G., Maes, J. H. R., Van der Linden, D., Verbraak, M. J. P. M., & Kompier, M. A. J. (2016). Getting better, but not well: A 1.5 year follow-up of cognitive performance and cortisol levels in clinical and non-clinical burnout. *Biological Psychology*, 117, 89–99. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.02.009>
54. Ouedraogo, F. B., Lefebvre, S. L., Hansen, C. R., & Brorsen, B. W. (2021). *Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among full-time veterinarians in the United States (2016–2018)*. <https://doi.org/10.2460/javma.258.11.1259>
55. Parengta 2024 m. Bendrojo priėmimo į Lietuvos aukštąsias mokyklas apžvalga – LAMA BPO. (n.d.). Retrieved January 13, 2025, from <https://lamabpo.lt/parengta-2024-m-bendrojo-priemimo-i-lietuvos-aukstasias-mokyklas-apzvalga/>
56. Pijpker, R., Vaandrager, L., Veen, E. J., & Koelen, M. A. (2020). Combined Interventions to Reduce Burnout Complaints and Promote Return to Work: A Systematic Review of Effectiveness and Mediators of Change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 55. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010055>

57. Platt, B., Hawton, K., Simkin, S., & Mellanby, R. J. (2010). Systematic review of the prevalence of suicide in veterinary surgeons. *Occupational Medicine*, 60(6), 436–446. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq044>
58. ppizarro. (2022, January 18). *Merck Animal Health's Third Veterinarian Wellbeing Study Reveals Increased Health Challenges and Psychological Distress Among Veterinarians*. Merck Animal Health. <https://www.merck-animal-health.com/blog/2022/01/18/merck-animal-healths-third-veterinarian-wellbeing-study-reveals-increased-health-challenges-and-psychological-distress-among-veterinarians/>
59. Quain, A., Mullan, S., McGreevy, P. D., & Ward, M. P. (2021). Frequency, Stressfulness and Type of Ethically Challenging Situations Encountered by Veterinary Team Members During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Veterinary Science*, 8. <https://doi.org/10.3389/fvets.2021.647108>
60. Reeve, C. L., Rogelberg, S. G., Spitzmüller, C., & Digiaco, N. (2005). The Caring-Killing Paradox: Euthanasia-Related Strain Among Animal-Shelter Workers. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(1), 119–143. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02096.x>
61. Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & de Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
62. Sbaffi, L., Walton, J., Blenkinsopp, J., & Walton, G. (2020). Information Overload in Emergency Medicine Physicians: A Multisite Case Study Exploring the Causes, Impact, and Solutions in Four North England National Health Service Trusts. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19126. <https://doi.org/10.2196/19126>
63. Schiller, H., Lekander, M., Rajaleid, K., Hellgren, C., Åkerstedt, T., Barck-Holst, P., & Kecklund, G. (2018). Total workload and recovery in relation to worktime reduction: A randomised controlled intervention study with time-use data. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(3), 218–226. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104592>
64. Schwerdtfeger, K. A., Bahramsoltani, M., Spangenberg, L., Hallensleben, N., & Glaesmer, H. (2020). Depression, suicidal ideation and suicide risk in German veterinarians compared with the general German population. *Veterinary Record*, 186(15), e2–e2. <https://doi.org/10.1136/vr.105430>
65. Scotney, R. L., McLaughlin, D., & Keates, H. L. (2015). *A systematic review of the effects of euthanasia and occupational stress in personnel working with animals in animal shelters, veterinary clinics, and biomedical research facilities*. <https://doi.org/10.2460/javma.247.10.1121>
66. Shanafelt, T., & Dyrbye, L. (2012). Oncologist Burnout: Causes, Consequences, and Responses. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1235–1241. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.7380>
67. Shanafelt, T., Stolz, S., Springer, J., Murphy, D., Bohman, B., & Trockel, M. (2020). A Blueprint for Organizational Strategies To Promote the Well-being of Health Care Professionals. *NEJM Catalyst*, 1(6). <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0266>
68. Shirangi, A., Fritsch, L., Holman, C., & Morrison, D. (2013). Mental health in female veterinarians: Effects of working hours and having children. *Australian Veterinary Journal*, 91(4), 123–130. <https://doi.org/10.1111/avj.12037>
69. Steffey, M. A., Griffon, D. J., Risselada, M., Buote, N. J., Scharf, V. F., Zamprogno, H., & Winter, A. L. (2023). A narrative review of the physiology and health effects of burnout associated with

- veterinarian-pertinent occupational stressors. *Frontiers in Veterinary Science*, 10, 1184525. <https://doi.org/10.3389/fvets.2023.1184525>
70. Steffey, M. A., Griffon, D. J., Risselada, M., Scharf, V. F., Buote, N. J., Zamprogno, H., & Winter, A. L. (2023). Veterinarian burnout demographics and organizational impacts: A narrative review. *Frontiers in Veterinary Science*, 10, 1184526. <https://doi.org/10.3389/fvets.2023.1184526>
 71. Steffey, M. A., Risselada, M., Scharf, V. F., Buote, N. J., Zamprogno, H., Winter, A. L., & Griffon, D. (2023). A narrative review of the impact of work hours and insufficient rest on job performance. *Veterinary Surgery*, 52(4), 491–504. <https://doi.org/10.1111/vsu.13943>
 72. Stockner, P. K. (1981). Burnout: Yes it also happens to veterinarians. *Modern Veterinary Practice*, 62(10), 751–755.
 73. Stress in the veterinary profession: Causes analysed in New Zealand. (2006). *Veterinary Record*, 159(2), 30–30. <https://doi.org/10.1136/vr.159.2.30>
 74. Sweileh, W. M. (2020). Research trends and scientific analysis of publications on burnout and compassion fatigue among healthcare providers. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 15(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00274-z>
 75. Tomasi, S. E., Fechter-Leggett, E. D., Edwards, N. T., Reddish, A. D., Crosby, A. E., & Nett, R. J. (2019). Suicide among veterinarians in the United States from 1979 through 2015. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 254(1), 104–112. <https://doi.org/10.2460/javma.254.1.104>
 76. *US veterinary colleges increase seats at accelerating rate | American Veterinary Medical Association*. (2023, September 26). <https://www.avma.org/news/us-veterinary-colleges-increase-seats-accelerating-rate>
 77. van Dam, A. (2021). A clinical perspective on burnout: Diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 732–741. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1948400>
 78. Van Dam, A., Keijsers, G., Verbraak, M., Eling, P., & Becker, E. (2015). Level and Appraisal of Fatigue are Not Specific in Burnout. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(2), 133–141. <https://doi.org/10.1002/cpp.1869>
 79. van der Klink, J. J. L., Blonk, R., Schene, A., & van Dijk, F. J. H. (2003). Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: A cluster randomised controlled design. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(6), 429–437. <https://doi.org/10.1136/oem.60.6.429>
 80. Varela, M., & Correia, I. (2023). Empathy and Burnout in Veterinarians and Veterinary Nurses: Identifying Burnout Protectors. *Anthrozoös*, 36(1), 15–34. <https://doi.org/10.1080/08927936.2022.2074189>
 81. Villarreal, R. T., Kim, S. Y., & Yu, D. (2023). Worker and Work-Related Factors Influence on Musculoskeletal Symptoms among Veterinary Surgeons. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 67(1), 834–835. <https://doi.org/10.1177/21695067231192296>
 82. Volk, J. O., Schimmack, U., Strand, E. B., Reinhard, A., Hahn, J., Andrews, J., Probyn-Smith, K., & Jones, R. (2024). Merck Animal Health Veterinary Team study reveals factors associated with well-being, burnout, and mental health among nonveterinarian practice team members. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 262(10), 1330–1337. <https://doi.org/10.2460/javma.24.03.0225>

83. Welp, A., Meier, L. L., & Manser, T. (2016). The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: A longitudinal study. *Critical Care*, 20(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1282-9>
84. *WHO adds burnout to ICD-11. What it means for physicians*. (2019, July 23). American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/practice-management/physician-health/who-adds-burnout-icd-11-what-it-means-physicians>
85. Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>

Informacijos šaltinių sąrašas

1. Bendroji priėmimo informacija. (n.d.). *LSMU*. Retrieved January 13, 2025, from <https://lsmu.lt/priemimas/>

Priedai

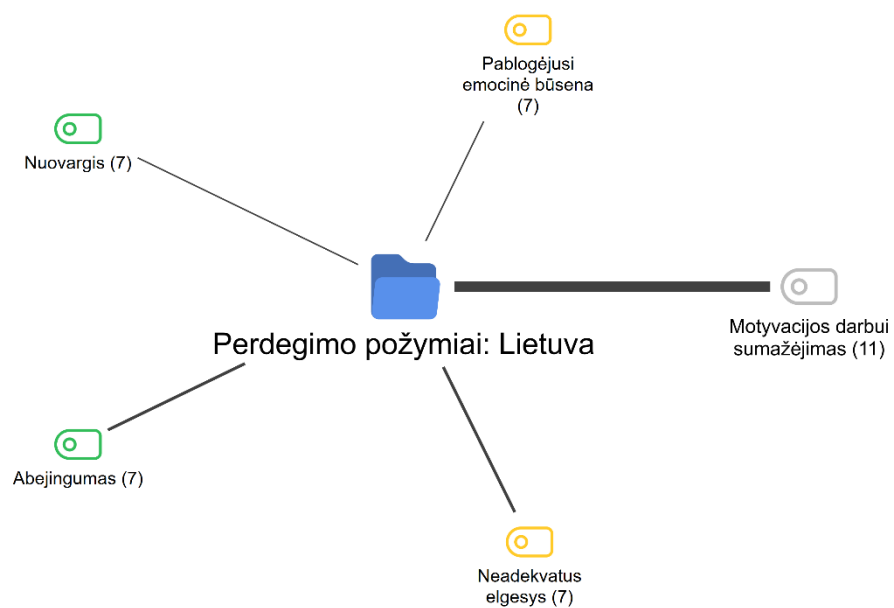
1 priedas. Perdegimo požymių raiška pagal pasikartojimą interviu transkriptuose

Code System	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7	IN8	IN9	IN10	IN11	IN12	SUM
▼ Perdegimo požymiai													0
▼ Emocinis išsekimas													0
Irzlumas	1	2		3			1	2				2	11
Neadekvatus elgesys	2	3		2	1		1	4			1	1	15
Nuovargis	1	2		4	1	3	3	3	3	1	1	1	23
Nepasitenkinimas jmone	1		1		2	2							6
Pablogėjusi emocinė būseną	1	1	2	3	2	1	1	6		3		4	24
▼ Depersonalizacija													0
Abejingumas	2	2	1	2	1	1		2			1	1	13
Ciniškumas	1	2	1	1	2	4		2		3			16
Atsiribojimas nuo komandos		1	2	3	1		1	1	1	1		1	12
▼ Asmeninio efektyvumo sumažėjimas:													0
Atsiribojimas nuo darbo		1		1		1		1		1			5
Nepasitikėjimas savo profesiniais	1		1			1			1				4
Abejojimas dėl pasirinktos profesijos			1					1					2
Motyvacijos darbui sumažėjimas:	1	4	2	4	1	1	1			1	4	1	20
Nereikalingumo jausmas	1												1
Σ SUM	12	18	11	23	11	14	8	22	5	10	7	11	152

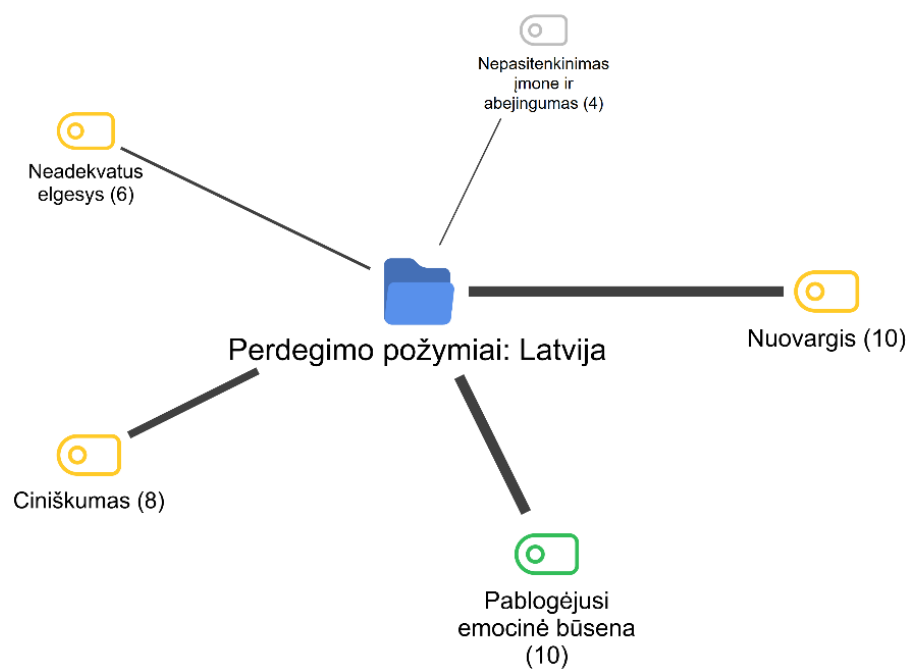
2 priedas. Perdegimo veiksnų raiška pagal pasikartojimą interviu transkriptuose

Code System	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7	IN8	IN9	IN10	IN11	IN12	SUM
Perdegimo veiksniai													0
Organizaciniai veiksniai													0
Darbo monotoniškumas	2												2
Vaidmenų konfliktas	2			1	1	1	1	3		1		1	11
Toksiška aplinka ir santykiai	2	1			4	1		4		2			14
Komandos nesuderinamumas		2	3					1					6
Vadovo vaidmuo	3		1		1	1				5			11
Didelis darbo krūvis	2	4		3	2	2	1	8	4	3	2	2	33
Darbo ir asmeninio gyvenimo būdo konfliktas		1	1	1	1	1	2		1		2	1	11
Atlygio ir darbo krūvio neatitikimas			3		1	3		4		1	3		15
Darbo aplinka			1			2	1	3					7
Individualūs veiksniai													0
Empatija		1		2		2		1	1	3			10
Asmeninė socialinė aplinka			3							1		2	6
Perfekcionizmas		1		2		1		4	1	2			11
Psichoemocinė sveikata	1			1		2		2		1	2	1	10
Profesiniai veiksniai													0
Konfliktinės situacijos su klientais	1	2	2	2	4	2	3	5	1	1	1		24
Klientų finansinės galimybės			2	1		1				2			6
Darbo grafikas		1	2	1	3	2	2	2			2	1	16
Sudėtingi klinikiniai atvejai		2	1	1	1		1	4				1	11
Eutanazija					1	1		1		1		1	5
SUM	13	15	19	15	19	22	11	42	8	23	12	10	209

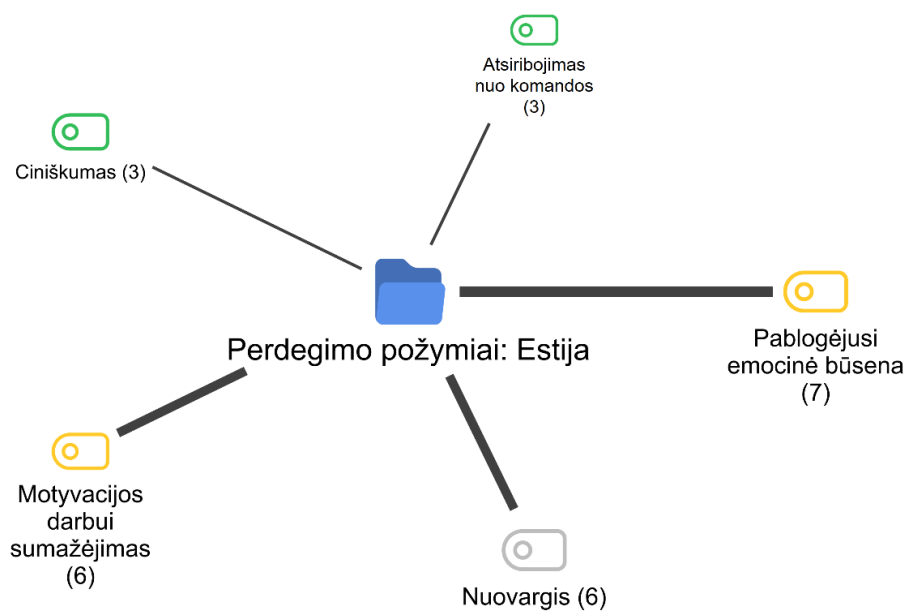
3 priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo požymių raiška (Lietuva)



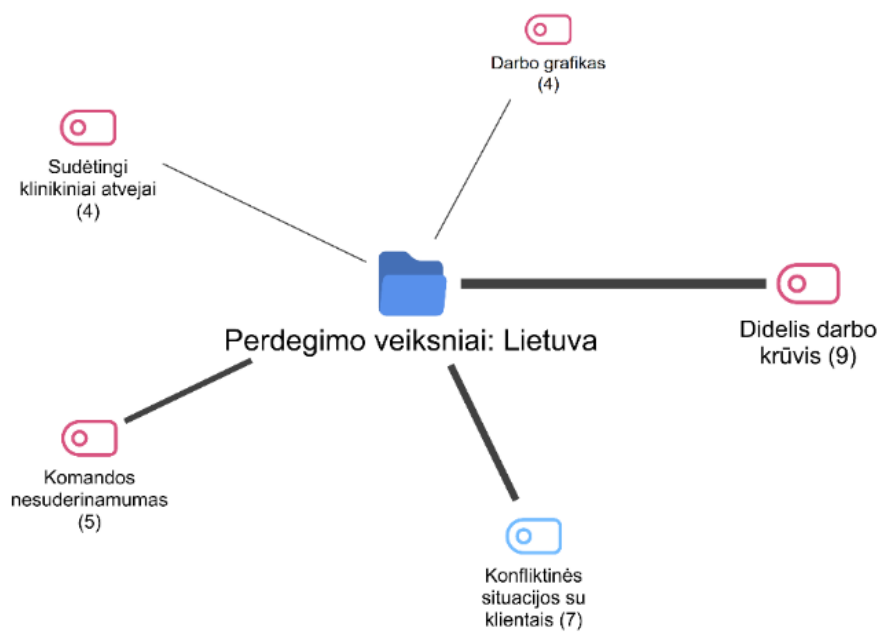
4 priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo požymių raiška (Latvija)



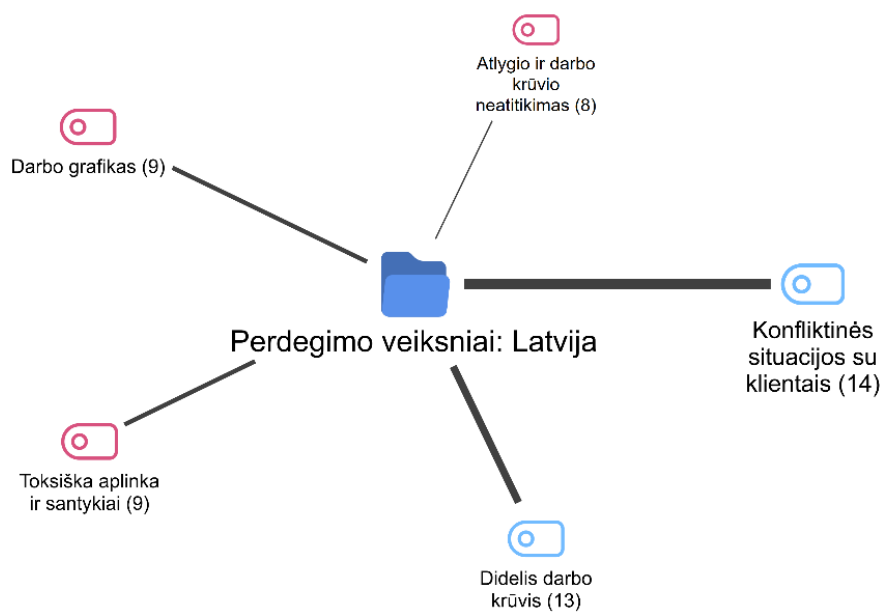
5 priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo požymių raiška (Estija)



6 priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo veiksnių raiška (Lietuva)



7 priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo veiksnių raiška (Latvija)



8 priedas. Vieno atvejo modelis: svarbiausių perdegimo veiksnų raiška (Estija)

