

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

RASA DOŠKUTĖ-KASPARAVIČIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĖSTINĖS STUDIJOS

**SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKA,
DIRBANT SU SOCIALINĘ RIZIKĄ PATIRIANČIOMIS
ŠEIMOMIS, AUGINANČIOMIS VAIKUS**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:
Doc. dr. Violeta Jegelevičienė

Vilnius, 2022 m.

TURINYS

IVADAS.....	3
I. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ, DIRBANČIŲ SU SOCIALINĖS RIZIKOS ŠEIMOMIS, VEIKLOS TEORINIAI ASPEKTAI.....	6
1.1. Socialinių darbuotojų apibrėžtis, atliekamos funkcijos.....	6
1.2. Socialinę riziką patiriančios šeimos samprata.....	10
1.3. Socialinių darbuotojų profesinės veiklos ypatumai ir rizikos faktoriai, dirbant su šeimomis, patiriančiomis socialinę riziką.....	13
II. SOCIALINIAME DARBE PATIRIAMO PERDEGIMO SINDROMO ĮVEIKOS STRATEGIJOS.....	17
2.1. Perdegimo sindromo samprata.....	17
2.2. Perdegimo sindromo atsiradimą sąlygojantys veiksniai	20
2.2.1. Individualūs perdegimo sindromo faktoriai	21
2.2.2. Situaciniai perdegimo sindromo faktoriai	24
2.3. Perdegimo sindromo prevencija.....	26
III. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKOS, DIRBANT SU SOCIALINĘ RIZIKĄ PATIRIANČIOMIS ŠEIMOMIS, AUGINANČIOMIS VAIKUS TYRIMAS.....	30
3.1. Tyrimo metodologija.....	30
3.2. Kokybinio tyrimo rezultatai ir jų aptarimas	30
3.3. Kiekybinio tyrimo rezultatai ir jų aptarimas	49
DISKUSIJA.....	61
IŠVADOS.....	64
REKOMENDACIJOS.....	66
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	67
SANTRAUKA.....	75
SUMMARY.....	77
PRIEDAI.....	79
AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA.....	86

IVADAS

Darbo aktualumas. Nuo perdegimo sindromo kenčia vis didesnė visuomenės dalis, tai yra aktuali šiandieninės visuomenės problema (Abromaitienė ir Stanišauskienė, 2014). Perdegimo sindromas yra itin aktuali tema, kadangi socialiniai darbuotojai turi didesnę riziką patirti perdegimo sindromą, kadangi savo darbe susiduria su stresu, įtampa, sudėtingomis klientų problemos, nepagarbiu klientų elgesiu, netikėtais ir pavojingais įvykiais lankant klientų šeimas namuose, daug įtakos profesinio perdegimo sindromui turi ir pačių darbuotojų nesugebėjimas atsiriboti nuo klientų, jų problemų ne darbo valandomis. Profesinio perdegimo problema kelia didelį susirūpinimą todėl, kad profesinio perdegimo sindromas prasideda gan nepastebimai, tačiau vėliau sukelia dideles pasekmes tiek organizacijai, tiek pačiam darbuotojui. Kavaliauskienė ir Balčiūnaitė (2014) teigia, jog profesinio perdegimo sindromas yra viena iš esminių problemų socialinio darbuotojo profesinėje veikloje, turinti įtakos vidinei ir išorinei profesijos subjekto asmenybės kaitai bei paveikia socialinio darbuotojo fizinį bei psichologinį funkcionavimą ir socialinę gerovę.

Raižienės ir Bakšytės (2010) teigimu socialiniai darbuotojai Lietuvoje itin dažnai patiria stresą, kuris įtakoja perdegimo sindromo atvejus, kuriems įtakos turi nuolatinis socialinių darbuotojų darbas su žmonių išgyvenimais, situacinėmis problemomis. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos įsakyme “Dėl darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinių rekomendacijų patvirtinimo” (2013) pažymėta, jog vienam socialiniam darbuotojui vidutiniškai tenka šešiolika socialinės rizikos šeimų. Todėl galima teigti, jog socialiniai darbuotojai susiduria su itin dideliu darbo bei atsakomybės krūviu, kadangi darbas su socialinės rizikos šeimomis reikalauja ypatingo dėmesio šeimoms, nuolatinio stebėjimo proceso ir pagalbos jiems teikimo. Socialinius darbuotojus kasdien darbe lydi stresas, įtampa, sudėtingos klientų problemos, nepagarbus elgesys su jais, galimas pavojus lankant šeimas namuose, negebėjimas atsiriboti nuo klientų ir jų problemų net laisvu nuo darbo metu, todėl visa tai tik padidina socialinių darbuotojų riziką patirti perdegimo sindromą darbe.

Darbo temos naujumas. Gudžinskienės ir Pozdniakovo (2020) straipsnyje yra pabrėžiama, kad profesinis perdegimas „yra gan jaunas reiškinys.“ Pats perdegimo sindromas Lietuvos kontekste nėra naujai tyrinėjamas reiškinys. Šio darbo naujumas pasižymi tuo, kad tyrimas bus atliekamas su socialiniais darbuotojais, kurie dirba su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus. Darbo tyrimu siekiama atskleisti dabartinę socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis auginančiomis vaikus, perdegimo sindromo raišką. Darbas ir jo tyrimas yra svarbus ir patiems socialiniams darbuotojams bei vadovybei, nes tyrimo išvados aktualios siekiant įvertinti profesinio

perdegimo sindromo raišką, skirti reikiamą dėmesį profesinio perdegimo sindromui valdyti, o pripažinus profesinio perdegimo sindromą imtis priemonių situacijai keisti.

Darbo temos ištirtumas. Profesinio perdegimo koncepcijos sampratą Lietuvoje analizavo Kavaliauskienė ir Balčiūnaitė (2014), Vaicekauskienė (2014), Štaupienė (2016) apibrėžė profesinio perdegimo priežastis, Mikalauskas ir kiti (2016), Župerkienė ir Babičaitė (2014), Burba ir kt. (2014) analizavo darbe kylančio streso ir profesinio perdegimo sąsajas.

Išanalizavus straipsnius apie profesinio perdegimo sindromą ir remiantis straipsnių tyrimais matyti, kad socialiniai darbuotojai, žymiai dažniau nei kitų sričių atstovai susiduria su profesinio perdegimo sindromu. Išskiriama, kad profesinis perdegimas yra ilgalaikio fizinio, protinio ir emocinio streso pasekmė. Profesinis perdegimas yra aktuali ir opi problema, kurios neįveikus – socialiniai darbuotojai “suserga”. Straipsniuose analizuojančiuose socialinį darbą išskirta, kad socialiniams darbuotojams neišmokus laiku pasirūpinti savimi teks išmokti “sirgti” profesiniu perdegimu. Tačiau trūksta tyrimų, kurie analizuotų patiriamą perdegimo sindromo mastą, socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis auginančiomis vaikus. Šiuo aspektu perdegimo sindromo raiška socialinio darbuotojo profesinėje veikloje yra tyrinėta nepakankamai, taigi tyrimai susiję su perdegimo sindromu socialiniams darbuotojams, kurie dirba su socialinės rizikos šeimomis auginančiomis vaikus yra aktualūs.

Tyrimo problema. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2019 metais buvo užregistruota 9235 socialinės rizikos šeimos, kurioms pagalbą teikia socialiniai darbuotojai (Lietuvos statistikos departamentas). Mokslininkai pažymi, kad dėl profesinio perdegimo socialinio darbo aplinkoje pasireiškia platus spektras negatyvių pasekmių. Socialinių darbuotojų darbo sąlygos yra sudėtingos, darbas su sunkiai nuspėjamais klientais, patiriami dideli psichologiniai krūviai perauga į emocinį išsekimą, prarastą motyvaciją, sutrinka bendravimas suprastėja fizinė sveikata. Todėl svarbu atkreipti socialinių darbuotojų dėmesį į perdegimo sindromą, kad būtų laiku imtasi veiksmų, padėsiančių įveikti šį reiškinį. Šiame darbe siekiama ištirti socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo problemą. Pasirinkta tyrimui problema yra išnagrinėta nepakankamai, todėl siekiama ją giliau ištirti ir išanalizuoti.

Darbo objektas: Socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus, profesinio perdegimo sindromas ir jo raiška.

Darbo tikslas: nustatyti perdegimo sindromo raišką profesinėje veikloje tarp socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus.

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti perdegimo sindromo sampratą;
2. Išanalizuoti pagrindinius socialinių darbuotojų perdegimo sindromo požymius;

3. Išanalizuoti darbo su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus, ypatumus;
4. Ištirti veiksnius lemiančius socialinių darbuotojų perdegimo sindromą dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus.

Darbo metodika:

- Mokslinės literatūros šaltinių, straipsnių ir kitų dokumentų analizė;
- Lyginimo, apibendrinimo ir sisteminimo metodai;
- Kokybinė (content) turinio analizė;
- Socialinių darbuotojų apklausa anoniminio anketavimo metodu.

Siekiant apklausti socialinius darbuotojus dėl patiriamo perdegimo sindromo socialiaame darbe buvo pasitelktas mišrus tyrimas Socialinių paslaugų centro darbuotojų kokybinis tyrimas vykdytas nuo 2022 vasario 3 dienos iki 2022 vasario 20 dienos. Socialiniai darbuotojai buvo apklausiami interviu metodu, siekiant tyrimą papildyti informacija, buvo apklausiami atsitiktiniai socialiniai darbuotojai, kurie galimai yra patyrę perdegimo sindromą socialiniame darbe. Kokybinis tyrimas dėl Covid-19 pandemijos buvo atliekamas nuotoliniu būdu per Zomm Meeting programą, apklausiant socialinius darbuotojus ir įrašant interviu, šio tyrimo metu apklausti 5 socialiniai darbuotojai. Kiekybinio tyrimo metu, naudojant anoniminę anketą, nuo kovo 2 iki balandžio 15 dienos apklausti 356 socialiniai darbuotojai

I. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ, DIRBANČIŲ SU SOCIALINĖS RIZIKOS ŠEIMOMIS, VEIKLOS TEORINIAI ASPEKTAI

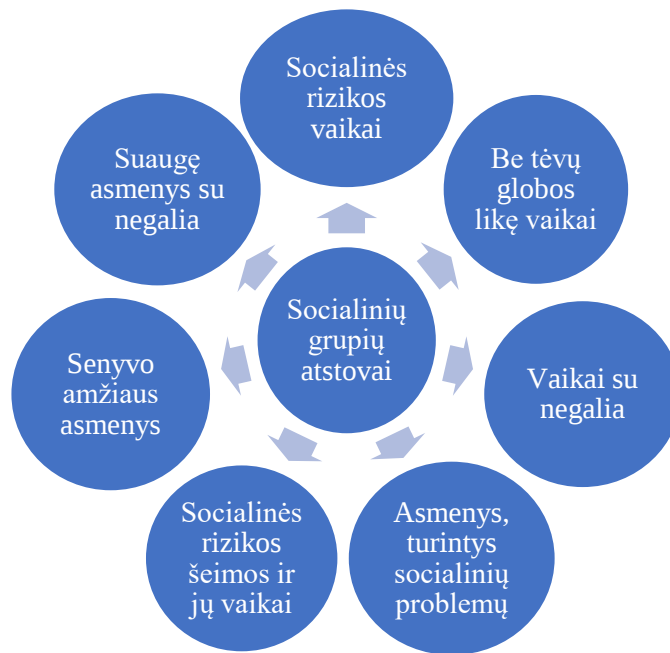
1.1. Socialinių darbuotojų apibrėžtis, atliekamos funkcijos

Socialinis darbas yra praktika paremta profesija ir akademinė disciplina, skatinanti socialinius pokyčius ir plėtrą, socialinę sanglaudą, žmonių įgalinimą ir išlaisvinimą. Socialiniame darbe svarbiausi socialinio teisingumo, žmogaus teisių, kolektyvinės atsakomybės ir pagarbos įvairovei principai. Pasak Cabiati (2017) etika ir vertybės yra socialinio darbo profesijos pagrindas. Tai apima pagarbą su žmonėmis bei supratimą, kad žmonėms įtaką daro jų aplinka. Socialinio darbuotojo darbas apima ir norą stengtis dėl socialinių pokyčių, kurie pašalina socialinius skirtumus. Socialinio darbo profesija yra platesnė nei dauguma disciplinų, atsižvelgiant į sprendžiamų problemų spektrą ir tipus, darbo aplinką, praktikos lygį, naudojamas intervencijas ir aptarnaujamas populiacijas. Pastebėta, kad socialinis darbas yra apibrėžtas didesnėje socialinėje aplinkoje, nuolat tobulinamas reaguojant į besikeičiantį pasaulį. Nors per visą jo istoriją buvo pateikti keli socialinio darbo apibrėžimai, visiems apibrėžimams būdingas dėmesys tiek asmeniui, tiek aplinkai, skiriant jį nuo kitų pagalbos profesijų.

Socialiniai darbuotojai kasdienėje veikloje atlieka bei teikia vienokias ar kitokias socialines paslaugas. Motiečienė (2012, p.55) savo darbe teigė, jog „socialinių paslaugų sistema yra sukurta, kad užtikrintų teikiamų socialinių paslaugų efektyvumą, patenkinant paslaugų gavėjų lūkesčius, o galutiniai rezultatai turėtų būti paslaugų gavėjo gebėjimas pačiam pasirūpinti savimi ir savanoriškas dalyvavimas planuojant, organizuojant ir teikiant socialines paslaugas bei priimant sprendimus“ (Motiečienė, 2012, p. 55).

Remiantis Wikins ir Antonopulou (2017) socialiniai darbuotojai dirba su asmenimis, šeimomis, grupėmis ir bendruomenėmis atsižvelgdami į fizinę, socialinę ir kultūrinę aplinką, praeities ir dabarties patirtį bei kultūrinę ir įsitikinimų sistemą. Visais atvejais socialiniai darbuotojai išlieka dvigubai orientuoti tiek į žmogaus gerovę ir jos gerinimą, tiek į išorinių problemų nustatymą ir sprendimą. Socialiniai darbuotojai gali atlikti vaidmenis nagrinėjant bylas, konsultuojant, įtraukiant pavienius ir bendruomenę, vykdant socialinius veiksmus sprendžiant asmeninio ir socialinio lygio problemas.

Siekiant sėkmingo bendravimo teikiant pagalbą socialinis darbuotojas turi palaikyti nuoširdų santykį su klientais, įgyti pasitikėjimą, kad šeima pajustų paramą ir tvirčiau jaustųsi priimant sprendimus. Būtina sukurti gerą atmosferą, kuri būtų gyvybinga, aktyvi ir artima šeimai. Ši atmosfera padėtų socialiniam darbuotojui ir klientui kartu įsijausti, pasitikėti ir išsiaiškinti iškilusias problemas (Pilipavičienė, 2006). Socialiniai darbuotojai padeda žmonėms susidoroti su iššūkiais kiekviename gyvenimo etape. Jie dirba su daugeliu gyventojų, įskaitant vaikus, žmones su negalia ir priklausomybes turinčius asmenis (1 pav.).



1 pav. Socialinio darbuotojo paslaugas gaunantys socialinių grupių atstovai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Žalimienė, Skučienė ir kt., 2013.

Socialiniai darbuotojai dažniausiai bendrauja su įvairių socialinių grupių atstovais. Dažniausiai socialinės paslaugos yra teikiamos pavieniams asmenims ar grupėms, kurios susiduria su tam tikromis problemomis. Tai gali būti socialinės rizikos šeimos, daugiavaikės šeimos, kurioms sunkiau sekasi auklėti bei auginti vaikus ar pavieniai asmenys, kuriems yra nustatyta negalia ar socialinių įgūdžių stoka. Tačiau viena svarbiausių ir aktualiausių socialinio darbuotojo veiklos užduočių yra padėti šeimoms, kurios augina vaikus ir susiduria su tam tikra socialine rizika. Socialiniai darbuotojai, dirbdami su šeimomis, paprastai atlieka šiuos veiksmus (Kiima, 2021):

- Nustato asmenis, kuriems reikia pagalbos
- Įvertina klientų poreikius, situacijas, stipriąsias puses ir palaikymo tinklus.
- Parengia planus, kaip pagerinti klientų gerovę.
- Padeda klientams prisitaikyti prie gyvenimo pokyčių ir iššūkių, tokių kaip liga, skyrybos ar nedarbas.
- Tyrinėja ir nustato klientų poreikį pagalbai (maisto, vaikų priežiūros, sveikatos priežiūros).
- Padeda klientams dirbti su valstybinėmis institucijomis (išmokoms ar paramai gauti).
- Reaguoja į krizines situacijas (nelaimės ar prievartą bei smurtą artimoje aplinkoje).
- Pagal poreikį padeda klientams gauti išteklių, kurie pagerintų jų savijautą bei gyvenimo kokybę.
- Stebi klientus, kad įsitikintų, kaip keičiasi jų esama situacija.

- Įvertina teikiamas paslaugas, kad įsitikintų jų veiksmingumu.

Socialiniai darbuotojai padeda žmonėms gauti apčiuopiamų paslaugų, padeda bendruomenėms ar grupėms teikti ar tobulinti socialines ir sveikatos paslaugas, teikia konsultacijas ir psichoterapiją asmenims, šeimoms ir grupėms. Socialinio darbo praktikai reikalingos žinios apie žmogaus raidą ir elgesį, socialines, ekonomines ir kultūrines institucijas bei visų šių veiksmų sąveiką (Martin, Douglas, 2007). Apžvelgiant socialinio darbuotojo veiklą, ypač svarbu apibrėžti ir funkcijas, kurias socialinis darbuotojas atlieka savo darbe. Analizuojant Pilipavičienės (2006) darbe pateiktą medžiagą, išskirtos šešios funkcijos, kurias atlieka socialinis darbuotojas (1 pav.).

<i>Socialinės problemos nustatymas</i>	• Socialinis darbuotojas padeda spręsti kliento problemą nuo pat pradžios (problemos nustatymo) iki pabaigos (problemos sprendimo, parinktų metodų poveikio vertinimo).
<i>Paramos planavimas</i>	• Socialinis darbuotojas turi sugebėti parinkti tinkamą paramos teikimo modelį, teikti konsultacijas.
<i>Paramos teikimas</i>	• Socialinis darbuotojas tarpininkauja tarp kliento ir jo socialinės aplinkos, stengiasi įtraukti į aktyvias veiklas, derina prevencinę veiklą su kitomis paramos formomis.
<i>Paramos vertinimas</i>	• Socialinis darbuotojas turi sugebėti vertinti pasirinktus metodus, ir jų veiksmingumą, taip pat analizuoti grįžtamąjį ryšį. Tokiu būdu galima sulaukti teigiamų rezultatų.
<i>Bendradarbiavimas su socialiniais partneriais</i>	• Socialinis darbuotojas turi sugebėti skatinti kitus specialistus kartu spręsti kliento problemą, koordinuoti tiek savanorišką, tiek profesionalią paramą.
<i>Profesinės veiklos tobulinimas</i>	• Socialinis darbuotojas turi sugebėti bendradarbiauti ne tik su Lietuvos, tačiau taip pat užsienio institucijomis ir organizacijomis, atkreipti valstybės dėmesį į socialines problemas, socialinės rizikos grupių poreikius

2 pav. Socialinio darbuotojo atliekamos funkcijos

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Pilipavičiene (2006), p.65-66.

Dirgelienė (2010) savo darbe pažymėjo, jog socialiniam darbuotojui itin svarbu skirti pakankamai dėmesio veiklos organizavimui ir įgyvendinimui. Siekiant socialinio darbuotojo funkcijų vykdymui yra būtinas tinkamas socialinių paslaugų ir metodų parinkimas, bei teikimas, nepamirštant, kad šiame procese yra labai svarbus specialistų komandinis darbas. Socialinis darbuotojas turi gebėti būti tarpininku sutelkiant specialistus ar reikiamas organizacijas bendram darbui su šeimomis. Įvertinęs darbo efektyvumą ir veiksmingumą, socialinis darbuotojas gali suteikti kvalifikuotą ir veiksmingą pagalbą. Svarbu, kad į pagalbos teikimo procesą būtų įtraukta visa šeima, ieškant alternatyvių pagalbos šeimai būdų. Socialinio darbuotojo profesija pasižymi ne tik praktine veikla,

darbuotojai pildo įvairius dokumentus, rengia išvadas apie socialines paslaugas bei ataskaitas. Socialinis darbuotojas teikia pagalbą šeimoms, tuo pačiu į pagalbos šeimai procesą įtraukiant ir kitus pagalbos šeimai specialistus, todėl pasak Dirgelienės (2010) socialinio darbuotojo vaidmuo yra metodinio tarpininko tarp šeimos ir kitų institucijų pobūdžio.

Rizov (2018) teigimu socialiniai darbuotojai privalo dalyvauti ir kaip tarpininkai bendradarbiavimo procesuose, siekiant susieti šeimas ar pavienius asmenis su jiems reikalingais specialistais. Socialiniai darbuotojai savo darbe teikia ir informacijos sklaidos funkciją, tačiau yra būtina nepamiršti, jog informavimo procese yra būtinas ir grįžtamasis ryšys, kurį turi gauti socialinis darbuotojas, siekiant įsitikinti, jog visa reikalinga informacija, ištekliai bei pagalba šeimoms ar asmenims yra suteikti.

Pasak Sonnenberg (2021) socialiniai darbuotojai dažnai dalyvauja mokymuose, kurie susiję su pagalba šeimoms ir vaikams, kurių metu yra mokoma kaip panaudoti turimus išteklius bei kaip išsiugdyti tam tikrus įgūdžius, tokius kaip šeimos biudžeto planavimas bei paskirstymas, rūpestinga vaikų priežiūra ir tinkama disciplina, efektyvus bendravimas su šeimos nariais, smurto artimoje aplinkoje prevencija. McClennen, Keys ir Dugan-Day (2016) teigimu socialiniai darbuotojai netik konsultuoja pavienius asmenis, tačiau ir dalyvauja buriant žmonių grupes įvairiais juos vienijančiais tikslais, įskaitant mokymąsi vertinti save, savo galimybes, gebėjimą tinkamai auklėti vaikus ir suvokimą apie pagalbos prašymą. Neretai bendruomenėse socialiniai darbuotojai dalyvauja kaip koordinatoriai bei tarpininkai tarp pavienių asmenų, šeimos ir kitų pagalbos specialistų.

Be kita ko, socialinių darbuotojų darbas ir jo procesas yra pakankamai sudėtingas, kadangi jie susiduria su įvairių socialinių rizikų pavieniais asmenimis bei šeimomis. Be visų sudėtingų procesų bei uždavinių, socialiniai darbuotojai savo darbe susiduria ir su klaidomis. Kozlovas (2007) savo darbe analizuodamas socialinių darbuotojų darbą bei darbe daromas klaidas pažymėjo, jog „socialiniai darbuotojai, net tvirtai išmokę pagrindinius įgūdžius ir gebėjimus vis tiek savo praktikoje daro rimtų klaidų. Dažniausios klaidų atsiradimo priežastys: nepakankamas lankstumas, per didelis rūpinimasis, siaura specializacija, nemokšišumas. Nepakankamas lankstumas reiškia, kad socialiniame darbe yra nustatytos instrukcijos kaip reikėtų elgtis, tačiau socialinis darbuotojas turėtų nepamiršti, kad svarbiausias yra klientas, ir kartais gali reikėti lanksčiau vertinti situaciją. Per didelis rūpinimasis pakenkia tada, kai socialinis darbuotojas viską daro už klientą ir pamiršta, kad klientas irgi turi dalyvauti problemų sprendime. Socialinis darbuotojas siekia atkurti abipusiai naudingą individų ir visuomenės tarpusavio sąveiką, siekiant pagerinti kiekvieno žmogaus gyvenimą bei gerinti ar sugrąžinti šeimos sugebėjimą socialiai funkcionuoti. Socialiniams darbuotojams rūpi žmogaus išgyvenimai ir patiriamas stresas. Jie siekia nustatyti streso atsiradimo priežastis, remti silpnus ir bejėgius žmones, kelti žmonių gerovę“ (cit. Kozlovas, 2007:147).

Apibendrinant galima teigti, jog socialinių darbuotojų darbas yra tiesiogiai susijęs su tam tikrų socialinių grupių atstovais, t.y. jiems teikiama pagalba. Dažniausiai savo darbe socialiniai darbuotojai teikia pagalbą šeimoms, kurios susiduria su tam tikromis socialinėmis problemomis (vaikų nepriežiūra, alkoholio vartojimas, smurtas artimoje aplinkoje, nesugebėjimas pasirūpinti savimi ir savo šeima) ir nesugeba su šiomis problemomis susidoroti patys. Socialiniai darbuotojai tokiu būdu veikia kaip patarėjai, pagalbinkai bei tarpininkai tarp asmens ar asmenų grupės, kurios patiria socialinių problemų ir pagalbos specialistų. Pagrindinės funkcijos, kurias savo darbe atlieka socialinis darbuotojas yra socialinių problemų nustatymas, identifikavimas, pagalbos planavimas bei teikimas bendradarbiavimas su kitais pagalbos specialistais bei nuolatinis profesinis tobulėjimas, siekiant gerinti teikiamų socialinių paslaugų kokybę.

1.2 Socialinę riziką patiriančios šeimos samprata

Šeimos turi turėti palankias gyvenimo sąlygas ir tokią socialinę aplinką, kuri skatina jų visavertį funkcionavimą. Sveiką vaikų funkcionavimą galima užtikrinti tik tose šeimose, kuriose tenkinami visų narių poreikiai, neišskiriant nei vieno šeimos nario. Tačiau pastaruoju metu vykstantys įvykiai, socialinių paslaugų paklausa rodo, kad nemažai šeimų susiduria su sunkumais, kurie gali sukelti grėsmę sveikai vaikų raidai šiose šeimose. Rizikos šeimos neretai yra daugiavaikės. Siekiant paremti socialinės rizikos šeimas, būtina sukurti rizikos mažinimo ir prevencijos sistemą, kuri turėtų būti orientuota ne tik į paramos teikimą rizikos atveju, tačiau ir į rizikos vertinimą bei prevenciją (Mistry, Benner, Biesanz ir kt., 2010).

Mokslinėje literatūroje galima rasti įvairių su šeima susijusių rizikos rodiklių, tačiau remiantis Mydlikova (2017) svarbiausi yra socialinės rizikos rodikliai šeimose, kurios augina vaikus. Dažniausiai į riziką šeimas įtraukia tokie socialiniai veiksniai kaip ekonominės problemos šeimoje, tėvų piktnaudžiavimas narkotikais, vaikų nepriežiūra, smurtas šeimoje, vaiko raidos sutrikimai, tipinio elgesio pokyčiai bei kiti veiksniai, prisidedantys prie šeimos nesugebėjimo susitvarkyti su šeima ištikusiomis situacijomis. Lupu, Bozomitu (2020) teigimu pagrindiniai socialinės rizikos šeimų nustatymo kriterijai yra tų šeimų galimybės patenkinti savo vaikų poreikius. Socialinės rizikos šeima yra šeima, kurioje kyla pavojus sveikai vaikų raidai, nepatenkinami pagrindiniai poreikiai, įskaitant emocinius vaikų poreikius, ir vaikams kyla pavojus netekti savo biologinės šeimos priežiūros.

Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymo (2006) antrajame straipsnyje yra pateiktas socialinės rizikos šeimos apibrėžimas, kuriame teigiama, jog socialinės rizikos šeima yra ta „kurioje auga vaikai iki 18 metų ir kurioje bent vienas iš tėvų piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis,

psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, dėl socialinių įgūdžių stokos nemoka ar negali tinkamai prižiūrėti vaikų, naudoja prieš juos psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, gaunamą valstybės paramą panaudoja ne šeimos interesams ir todėl iškyla pavojus vaikų fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystymuisi bei saugumui“. Šis socialinės rizikos šeimos terminas naudotas iki 2018 metų liepos 1 dienos.¹ Nuo 2018 metų buvo atsisakyta dokumente naudoti socialinės rizikos šeimos apibrėžimą, o jį tiesiog pakeisti į socialinės rizikos apibrėžimą, kurį būtų galima adaptuoti ir pritaikyti ne tik šeimoms, tačiau ir pavieniams asmenims. *Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymo* (2006) naujojoje 2021 metų suvestinėje jau galima rasti socialinės rizikos apibrėžimą, kuriuo teigiama, jog „**socialinė rizika** – veiksniai ir aplinkybės, dėl kurių šeimos ar asmenys patiria ar yra pavojus jiems patirti socialinę atskirtį: suaugusių šeimos narių socialinių įgūdžių tinkamai prižiūrėti ir ugdyti nepilnamečius vaikus (įvaikius) stoka ar nebuvimas; nepilnamečių vaikų (įvaikių) visapusio fizinio, protinio, dvasinio, dorovinio vystymosi ir saugumo sąlygų šeimoje neužtikrinimas; nuo nusikalstamos veikos nukentėjusių asmenų patirta žala; išitraukimas ar polinkis išitraukti į nusikalstamas veikas; piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis; priklausomybė nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių medžiagų, azartinių žaidimų; elgetavimas, valkatavimas, benamystė; motyvacijos dalyvauti darbo rinkoje stoka ar nebuvimas”.

Socialinės rizikos šeimos apibrėžtis yra pateikta ir *Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme* „Dėl darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinių rekomendacijų patvirtinimo“ (2003) 2 dalyje, kurioje teigiama, jog „socialinės rizikos šeima – tai šeima, kurioje narių bendradarbiavimas ir emocinis bendravimas yra sutrikę ir kurios neigiama aplinka neskatina sveiko ir produktyvaus asmenybės augimo ir vystymosi. Tokios šeimos nesugeba tenkinti vaiko emocinių ir fizinių reikmių, be to, bendravimo būdas tokiose šeimose žymiai apriboja vaiko galimybes išreikšti poreikius ir jausmus. Vaikai, augantys tokiose šeimose, turi labai žemą savęs vertinimą, nesitiki, kad jų poreikiai yra svarbūs ir gali būti patenkinti, neturi tinkamų socialinių įgūdžių“.

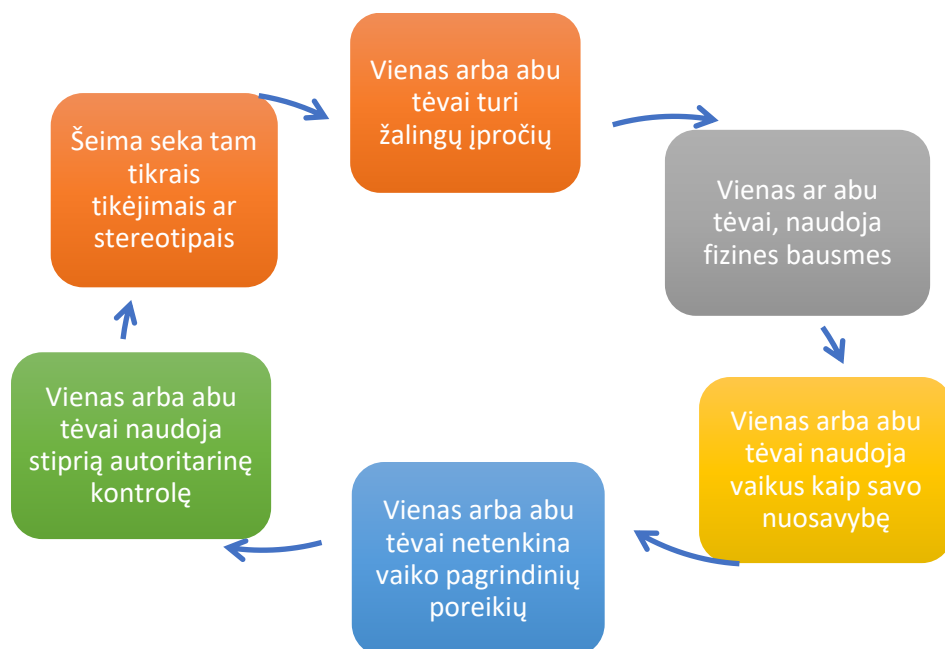
Remiantis Keogh (2017) visuomenės nariai visuomet susiduria su tam tikra rizika, pastaraisiais dešimtmečiais sąvokos „rizika“ apibrėžimas tapo ypač aktualus. Šiais laikais rizika analizuojama taikant skirtingus metodus bei požiūrius. Visi šie skirtingi požiūriai turi bendrą elementą - skirtumą tarp galimų ir pasirinktų veiksmų. Pasak Ejrnės ir Boje (2013) rizika reiškia tikimybę, kad tam tikri žmogaus, žmonių grupės veiksmas ar aplinkos įvykiai sukels nepageidaujamas pasekmes. Analizuojant rizikos apibrėžimą, galima daryti išvadą, kad rizikos sąvoka apima tris tarpusavyje susijusius elementus: neapibrėžtumą, galimybę bei rezultatus.

¹ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>

Šeimos riziką galima analizuoti trimis lygmenimis (Sinkovskaya, 2018):

- Vaiko lygmeniu (vaikai vienaip ar kitaip patenka į tam tikras rizikos sritis. Taip pat galima teigti, kad vieni vaikai yra labiau patirtį rizikos faktorius, nei kiti. Pavyzdžiui, vaikai, kurie turi neįgalumą, menkai vertina save, turi elgesio problemų ar yra skriaudžiami, dažniausiai linkę labiau patirti ir išgyventi rizikos veiksnius. Taip pat yra būtina paminėti, jog vaikai nėra rizikos veiksniai, riziką sukelia aplinka, kurioje jie vystosi)
- Šeimos lygmeniu (šeima, kurioje auga vaikas, gali tapti rizikos šaltiniu. Su šeima susiję rizikos veiksniai, tokie kaip skurdas, vieniša tėvystė, žemas tėvų išsilavinimo lygis, didelis vaikų skaičius šeimoje, nuosavo būsto neturėjimas, priklausomybė nuo psichotropinių medžiagų, šeimos disfunkcija, prievarta, tėvų psichinė liga, šeimos narių nesantaika ar ligos kenkia vaikų raidai bei gyvenimo kokybei).
- bendruomenės lygmeniu (Galima pažymėti, jog šis požiūris sutelktas į bendruomenę, kaimynystę ar mokyklą kaip į riziką keliančią aplinką. Mažas pajamas gaunanti bendruomenė, kuriai būdingas didelis nusikalstamumas, aukštas nedarbo lygis ir žemas mokymosi lygis, gali būti vertinami kaip rizikos faktoriai).

Siekiant apžvelgti socialinės rizikos šeimas, kuriose dažniausiai lankosi socialiniai darbuotojai, 3 paveiksle išskirta socialinės rizikos šeimų tipų klasifikacija.



3 pav. Socialinės rizikos šeimų tipai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2003 m. gruodžio 17 d. įsakymu „Dėl darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinių rekomendacijų patvirtinimo“

Augutavičius (2019) teigia, jog šeimos patiria ne socialinę riziką, o socialinės rizikos veiksnius. Jo teigimu šeima, patirianti socialinę riziką, „yra tokia šeima, kurioje dėl tam tikrų rizikos veiksnių raiškos, kurie apima tėvystės ir socialinius gebėjimus, vertybines nuostatas, elgesio modelius ar žalingus įpročius, suaugusieji negali tinkamai pasirūpinti šiose šeimose augančiais vaikais.“ (Augutavičius, 2019, p. 17). Socialinės rizikos šeimų atsiradimą nulemia tam tikri veiksniai ir priežastys. Pagrindinės grupės yra dvi: šeimos struktūra (nepilna šeima, menkai aprūpinta šeima, šeima, kurioje yra neįgalių ir lėtinėmis ligomis sergančių narių, šeima, kurioje vienas iš narių yra įkalinimo vietoje arba grįžęs), iškreipta šeimos narių tarpusavio sąveika (bendrų interesų nebuvimas, nepasitikėjimas, žiaurus elgesys) (Kondrotaitė, 2006).

Apibendrinant galima teigti, jog socialinės rizikos šeimos į institucijų akiratį patenka dažniausiai dėl vaikų nepriežiūros ar netinkamo elgesio bei pavyzdžio demonstravimo vaikams (alkoholio vartojimas, psichotropinių medžiagų vartojimas, nesugebėjimas auklėti vaikus bei smurtas artimoje aplinkoje). Dažniausiai šeimos, kurios patenka į socialinę riziką būna daugiavaikės. Socialinės rizikos šeimos Lietuvoje yra apibrėžtos teisės aktų bei juose yra numatytas pagalbos teikimas šeimoms, kurios susiduria su tam tikromis problemomis, kurios gali jas įtraukti į socialinę riziką. Dažniausiai šeimoms yra teikiama socialinė pagalba, t.y. socialinių darbuotojų konsultacijos. Vėliau, kuruojant socialiniams darbuotojams pagalba gali būti kompleksinė, bendradarbiaujant kelioms institucijoms.

1.3. Socialinių darbuotojų profesinės veiklos ypatumai ir rizikos faktoriai, dirbant su šeimomis, patiriančiomis socialinę riziką

Pasak Nyathi (2018) socialiniai darbuotojai yra priešakyje teikdami pagalbą, paramą, gaunamų paslaugų kokybės vertinimą ir visuomenės apsaugą vaikams ir jų šeimoms, kurios susiduria su įvairiausiais sunkumais. Tačiau dauguma visuomenės narių, įskaitant ir tuos, kuriems reikalinga pagalba, turi labai mažai žinių apie tai, ką iš tikrųjų veikia vaikų ir šeimos socialiniai darbuotojai.

Siekiant sėkmingo bendravimo teikiant pagalbą socialinis darbuotojas turi palaikyti nuoširdų santykį su klientais, įgyti pasitikėjimą, kad šeima pajustų paramą ir tvirčiau jaustųsi priimant sprendimus. Būtina sukurti gerą atmosferą, kuri būtų gyvybinga, aktyvi ir artima šeimai. Ši atmosfera padėtų socialiniam darbuotojui ir klientui kartu įsijausti, pasitikėti ir išsiaiškinti iškilusias problemas (Pilipavičienė, 2006). Remiantis Cook (2017) svarbiausia socialinio darbuotojo savybė yra jų empatija. Didžioji dauguma žmonių, su kuriais socialiniai darbuotojai dirba, patiria tam tikrus sukrėtimus ar išgyvenimus, todėl yra būtina sugebėti pasiūlyti jiems rūpestingą, supratingą ir įgalinančią aplinką.

Kitaip sakant socialiniai darbuotojai dirbdami su socialinės rizikos šeimomis turi gebėti įsijausti į kito asmens būseną, kad sugebėtų tinkamai patarti ar parinkti pagalbos sprendimus. Neretai socialiniai darbuotojai susiduria su asmenimis, kurie yra mažiau linkę atsiverti ir papasakoti savo problemas, ypač, jei jie jaučia, jog socialinis darbuotojas neįsigilina į jų problemas ir nesistengia jų suprasti. Gibbons, Murph ir Joseph (2011) teigia, jog socialinis darbas reikalauja kantrybės, o socialinio darbuotojo veikla yra kupina iššūkių, kurie reikalauja šalto mąstymo. Neretai pasitaikantys atvejai socialiniame darbe yra sudėtingi, juose gali dalyvauti daug skirtingų asmenų, kurių tokie pat skirtingi tikslai, o esminiai pokyčiai, kurių reikalaujama iš socialinių darbuotojų neįvyksta per vieną naktį. Neretai asmenys, su kuriais socialiniai darbuotojai bendrauja būna nekalbūs, nesidalina savo problemomis ar net nesugeba tiesiogiai užduoti klausimus, apie tai, kas jiems rūpi. Socialinio darbuotojo gebėjimas kontroliuoti savo elgseną bei jausmus, padeda išvengti nusivylimo teikiamomis paslaugomis bei žmonėmis, su kuriais yra bendraujama ir bendradarbiaujama. Analizuojant Sicora (2017) darbą galima teigti, jog savo veikloje socialiniai darbuotojai susiduria ir su tokiomis situacijomis, kurios reikalauja empatiškumo ir itin didelio profesionalumo. Kitaip nei kitų sričių darbuotojai, kurie dirba su socialinės rizikos šeimomis, socialiniai darbuotojai lankosi tokių šeimų namuose ir tiesiogiai mato situacijas. Ne išimtis yra ir smurtas artimoje aplinkoje, todėl socialinių darbuotojų asmeniniai jausmai ar nuomonė negali užgožti sugebėjimo priimti nešališkus, pagrįstus sprendimus klientų atžvilgiu. Pavyzdžiui, jei socialinis darbuotojas susiduria su atveju dėl smurto artimoje aplinkoje, yra būtina imtis teisinių veiksmų, veikti pagal įstatymą, ir vadovautis etikos gairėmis, kad būtų priimtas optimalus sprendimas, kokių veiksmų reikia imtis. Tai yra socialinių darbuotojų darbo veiklos plona linija, kuri leidžia jiems veikti tarp empatiškumo ir objektyvumo.

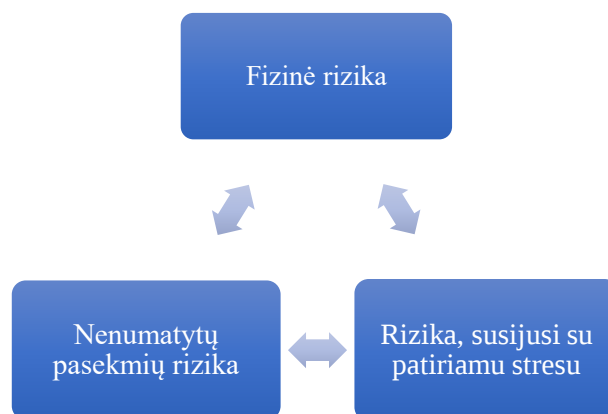
Pivorienė ir Abeciūnaitė (2010) išskyrė, jog socialinį darbą su socialinės rizikos šeimomis suprantame kaip pagalbos teikimą šeimoms, ji turi būti atliekama paraleliai dviem kryptimis: prevencija ir intervencija. Sudaryta priemonių visuma padeda sėkmingam šeimos funkcionavimui, įsiliesimui į visuomenę, konstruktyviai sprendžia iškilusias problemas. Socialinių darbuotojų pareiga padėti šeimai išsiaiškinti iškilusias problemas ir ieškoti galimų sprendimo būdų. Lietuvoje yra daug socialinės rizikos šeimų, todėl šios šeimos ir jose augantys vaikai yra svarbi ir aktuali pedagoginė, socialinė, psichologinė, bei teisinė visuomenės problema. Socialiniai darbuotojai siekdami efektyvios pagalbos vaikams iš socialinės rizikos šeimų, tikslingai taiko socialinio darbo metodus ir panaudoja teorinius modelius.

Autorės Rutkauskienė ir Gadliauskaitė- Godvadė (2011) teigia, jog socialinio darbuotojo uždavinys dirbant su šeimomis, patiriančiomis socialinę riziką yra teikti bendras socialines paslaugas (informuoti, konsultuoti, atstovauti, tarpininkauti) ir socialinės priežiūros paslaugas (ugdyti ir palaikyti socialinius įgūdžius). Teikiant paslaugas jos turi būti fiksuojamos organizacijų vidaus dokumentuose.

Socialinių darbuotojų pareigybės nuostatose yra įtrauktas dokumentų pildymas, nes tai yra darbuotojo viena iš darbo dalių, kuri padeda profesiniam ir asmeniniam tobulėjimui, be to pildant dokumentus ir vykdant pareigybines instrukcijas, lengviau galima nustatyti būtiną paslaugų kiekį, kokybę, toks dokumentas lieka informacijos šaltiniu kitiems specialistams.

Sėkmingi socialiniai darbuotojai užsitarnauja klientų pasitikėjimą būdami sąžiningi, atviri ir patikimi. Krizės metu jūsų klientai kreipsis į jus patarimų ir patarimų asmeniniais, teisiniais ir kitais klausimais, o jūsų nuomonė sveria daugiau, jei jie jums pasitiki. Jūsų klientams reikia nieko daugiau, kaip tik jūsų besąlygiškos paramos, ir jūs negalite atsiimti savo paramos, jei jie daro ką nors ne taip ar jūs nesutinkate (Reamer, 2018). Profesinė rizika socialiniame darbe yra apibrėžiama kaip kelianti realią grėsmę bei negatyvi, baimę socialiniam darbuotojui dėl nenuspėjamų socialinių situacijų kelianti problema. Profesinė rizika socialinio darbuotojo darbe yra įvardijama kaip problemos, impulso, kaitos ir galimybių paskata. Įvairūs tyrimai atskleidžia, jog socialinių darbuotojų veiklai yra būdinga didesnė negu vidutiniška profesinė rizika. Socialinio darbuotojo teikiamų paslaugų klientai paprastai būna asmenys, kurie yra patekę į pakankamai sudėtingą situaciją ir kuriems reikia specifinės pagalbos bei paramos. Tai neretai yra asmenys, kurių gyvenimas priklauso nuo alkoholio ar narkotikų, benamiai, turintieji negalią (Kozlovas, 2007).

Kadangi socialiniai darbuotojai taip dažnai būna pažeidžiami, jų žalos rizika yra daug didesnė. Šios rizikos pobūdis, įskaitant aplinkybes, kurios jas skatina, skiriasi priklausomai nuo socialinio darbuotojo specialybės pobūdžio ir darbo aplinkos. Daugeliu atvejų socialinio darbo spektras apima fizinį pavojų, su stresu susijusias ligas ir riziką, kad pablogės kliento padėtis (4 pav.).



4 pav. Rizikos faktoriai socialiniame darbe

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Kalantjankos (2019)

Socialiniai darbuotojai savo darbe neretai susiduria su fizine rizika, kuri yra ypač aktuali socialiniams darbuotojams lankantis klientų namuose. Neretai šeimose, kurios patiria socialinę riziką

yra smurtaujama, vartojamas alkoholis, narkotinės medžiagos, todėl klientai, pas kuriuos lankosi socialiniai darbuotojai gali elgtis agresyviai jų atžvilgiu. Su fizine socialinių darbuotojų rizika gali būti susijusi ir klientų gyvenamoji aplinka. Socialiniai darbuotojai lankosi ir tokiose šeimose, kurios gyvena socialiniuose būstuose, kur gali būti netinkamos higienos sąlygos ar įvairūs kiti faktoriai, kurie padidina traumų ar ligų riziką. Kita opi problema yra psichiškai nestabilūs klientai (Levin ir Liberman, 2019). Kaip teigia Littrell (2018) tokiu atveju kai klientai serga šizofrenija ir kitomis psichinėmis ligomis, gali pasireikšti nepastovus ir smurtinis elgesys, ypač prieš socialinius darbuotojus, kadangi neretai jų apsilankymas yra suvokiamas kaip grėsmė. Panašūs atvejai yra ir su klientais, kurie vartoja alkoholį ar narkotines medžiagas, jų elgesys gali būti nuspėjamas.

Kalantjankos (2019) teigimu socialinių darbuotojų darbo metu patiriamas stresas daro įtaką jų darbo rezultatams. Socialiniai darbuotojai savo darbe neretai jaučiasi palikti vieni, ypač kas liečia sprendimų priėmimą bei šeimų konsultavimą, o pagalbos prašymas yra tarsi silpnumo rodiklis, kadangi socialiniai darbuotojai, kurie prašo kitų pagalbos iš šalies gali atrodyti nekompetentingi jų pačių profesijoje. Vis dėlto socialinių darbuotojų su stresu susijusių ligų paplitimas byloja apie gilesnę tiesą: visiems kartais reikalinga parama. Be paramos ir pagalbos darbo metu patiriamo streso lygis gali būti netgi kenksmingas. Pasak Rollins (2019) baimės dėl darbo pasekmių ar rezultatų yra tokia rizika, su kuria susiduria socialiniai darbuotojai, nors tai jų tiesiogiai tarsi neveikia, tačiau baimė gali prisidėti prie streso. Motyvuotas klientas gali pasinaudoti jiems socialinių darbuotojų rekomenduojamomis paslaugomis, tačiau kai klientas nenori sau padėti, bet koks socialinio darbuotojo bandymas įsikišti gali būti vertinamas priešišškai. Neretai socialiniai darbuotojai savo darbe, dirbant su šeimomis, kurios patenka į socialinę riziką negauna pakankamai priemonių, reikalingų kiekvienai problemai spręsti. Tačiau Whittaker (2019) teigimu, jog net ir tada, kai valstybė ir vietos savivalda suteikia socialiniams darbuotojams visą reikalingą papildomą pagalbą ir priemones, kurių reikia siekiant padėti klientams, aplinkybės, susijusios su jų klientų sunkumais, gali sukelti tam tikras sprendimų priėmimo dilemas. Kartais socialiniai darbuotojai gali būti tarsi „plėšomi“ tarp dviejų tinkamų ir etiškai pagrįstų sprendimų, tačiau nuspręsti, kuris sprendimas tinkamiausias tenka pačiam darbuotojui. Tam yra būtinas kritinis mąstymas, kad būtų galima įvertinti kiekvieną įmanomą kiekvieno sprendimo rezultatą.

Apibendrinant galima teigti, jog socialiniai darbuotojai reguliariai ir nuolatos bendrauja su žmonėmis, kurie savo gyvenime pasiekia žemiausią tašką. Atsižvelgiant į laiką, kurį jie praleidžia socialinės rizikos šeimose, nenuostabu, kad socialiniai darbuotojai patiria begalės rizikų. Socialiniai darbuotojai savo veikloje nuolatos komunikuoja su asmenimis bei šeimomis, kurios patenka į socialinę riziką. Tokiose šeimose neretai yra smurtaujama, vartojamas alkoholis ar narkotinės medžiagos, susiduriama su socialinių įgūdžių stoka. Lankydamiesi šeimose, kurios patenka į socialinę riziką,

socialiniai darbuotojai lygiai taip pat patiria tam tikras rizikas, tokias kaip fizinė rizika, kuomet gali būti sutrikdoma socialinio darbuotojo fizinė būklė, psichologinė rizika, bei nenumatytų pasekmių bei streso darbo vietoje rizika.

II. SOCIALINIAME DARBE PATIRIAMO PERDEGIMO SINDROMO ĮVEIKOS STRATEGIJOS

2.1. Perdegimo sindromo samprata

Neretai dėl pakankamai įtempto gyvenimo būdo žmonės gali patirti spaudimą, kurio metu jie jaučiasi išsekę, pervargę, tarsi perdegę ir nesugeba susitvarkyti su savimi bei savo jausmais. Darbe patiriamas stresas gali sukelti tiek fizinius, tiek psichologinius simptomus. Jei darbuotojai darbo vietoje patiria nuolatinį stresą ar turi nuolat pasikartojančių problemų darbo aplinka bei našumas gali ženkliai pasikeisti (Montero_Marin, Campayo, Mera ir kt., 2009). Mickevičiūtės (2017) teigimu profesinis perdegimas pasireiškia tiek fiziniu, tiek emociniu nuovargiu ir išsekimu, abejingumu viskam, nuolatiniu nepasitenkinimu savo lūkesčiais ir darbo rezultatais. Žmonės, kurie stengiasi įveikti stresą darbe, gali patirti didelį perdegimo sindromo pavojų. Dėl perdegimo žmonės gali jaustis išsekę, tušti ir negalintys susitvarkyti su išgyvenimais. Perdegimą gali lydėti įvairūs psichinės ir fizinės sveikatos simptomai, o nesiėmus jokių veiksmų šiai problemai spręsti, perdegimas gali apsunkinti asmens kasdienio gyvenimo funkcionavimą ir sukelti ligas (Scott, 2020).

1 lentelė. *Perdegimo apibrėžimai*

Autorius	Apibrėžimas	Esminis teiginys
Scott (2020)	Perdegimas yra reakcija į užsitęsusį ar lėtinį darbo stresą ir jam būdingi trys pagrindiniai aspektai: išsekimas, cinizmas (mažiau susitapatina su darbu) ir sumažėjusio profesinio pajėgumo jausmas.	Reakcija į stresą.
Laurinaitis (2020)	Perdegimas yra emocinis išsekimas, kai žmogus jaučia, kad jis daugiau nebeturi jėgų daryti tą, ką daro, būti toks pat kūrybingas, koks buvo.	Emocinis išsekimas

Gorter (2020)	Perdegimas yra sindromas, kuris konceptualizuojamas kaip lėtinis stresas darbo vietoje, kuris nebuvo sėkmingai valdomas.	Lėtinis stresas
Bostock (2019)	Perdegimas yra emocinio, fizinio ir psichinio išsekimo būseną, kurią sukelia per didelis ir ilgalaikis stresas.	Emocinio, fizinio ir psichologinio išsekimo būseną.
Severini, 2015	Perdegimas yra sindromas, susidedantis iš emocinio išsekimo, nuasmeninimo ir sumažėjusio asmeninių pasiekimų jausmo.	Emocinis išsekimas, nuasmeninimas.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Apibendrinant 1 lentelėje pateiktus apibrėžimus, galima teigti, jog perdegimas yra būseną, į kurią žmogus patenka darbo vietoje patyręs tam tikrą spaudimą ar nuolatinį stresą. Yra trys pagrindinės simptomų sritys, kurios laikomos perdegimo požymiais (Severini, 2015):

- Išsekimas- žmonės jaučiasi fiziškai ir emociškai išsekę, nesugeba susitvarkyti, yra pavargę ir nusiminę, neturi pakankamai energijos.
- Empatiya darbui - perdegusiems žmonėms darbas tampa vis labiau įtemptas ir varginantis. Jie gali pradėti neigiamai vertinti savo darbo sąlygas ir kolegas. Tuo pat metu jie gali vis labiau emociškai atsiriboti ir pradėti nejausti malonumo dėl atliekamo darbo.
- Sumažėjęs darbuotojų našumas- perdegimas daugiausia veikia kasdienės užduoties darbe. Žmonės, patiriantys perdegimą, labai neigiamai vertina savo užduotį, jiems sunku susikaupti, stokoja kūrybiškumo.

Shonfeld ir Bianchi (2015) savo darbe paminėjo, jog tam tikri simptomai, kurie laikomi tipiškais perdegimui, pasireiškia ir esant depresijai. 5 paveiksle pateikti depresijos ir perdegimo požymių skirtumai.

Depresija • Žemas savęs vertinimas. • Beviltiškumas. • Polinkis į savižudybę (galvojimas apie savižudybę).
Perdegimas • Ypatingas išsekimas. • Nerimas. • Motyvacijos praradimas. • Sumažėjęs našumas.

5 pav. Perdegimo ir depresijos simptomai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis Shonfeld ir Bianchi (2015), Montero_Marin, Campayo, Mera ir kt. (2009).

Kadangi tiek perdegimo, tiek depresijos simptomai yra panašūs, kai kuriems žmonėms gali būti diagnozuotas perdegimas, nors jie serga depresija. Taigi yra itin svarbu per greitai nediagnozuoti perdegimo. Neteisingai priskyrus diagnozę, gali būti neteisingai gydoma (depresija sergantiems žmonėms priskirti nedarbingumą) Tik nuo darbo išsekę žmonės gali pasveikti, jei jiems yra priskiriamas nedarbingumas bei poilsis nuo darbo. Kai kurios perdegimo savybės yra labai specifinės, kadangi perdegimo metu dauguma problemų yra susijusios su darbu, o depresijos metu neigiamos mintys ir jausmai yra susiję ne tik su darbu, bet ir su kitomis gyvenimo sritimis. Perdegę asmenys ne visuomet gali susirgti depresija, tačiau jis gali padidinti riziką susirgti ja (Shonfeld ir Bianchi, 2015). Jagannath (2021) teigimu perdegimas nurodo konkrečius reiškinius profesiniame kontekste ir neturėtų būti taikomas apibūdinant patirtį kitose gyvenimo srityse.

Apibendrinant galima teigti, jog perdegimas yra laipsniškas procesas, kuris neįvyksta per vieną naktį, tačiau gali užklupti bet kada. Perdegimo sindromo pradžioje požymiai ir simptomai yra subtilūs, tačiau laikui bėgant situacija blogėja. Socialinio darbuotojo darbe perdegimo sindromą gali sąlygoti tiek vidiniai, tiek išoriniai veiksniai. Kadangi neretai socialiniams darbuotojams tenka dirbti pakankamai įtemptomis sąlygomis, iškyla didelė rizika patirti perdegimo sindromą darbe. Pagrindiniai veiksniai, kurie gali sukelti perdegimo sindromą socialinio darbuotojo veiksmuose yra per didelis darbo krūvis, įtampa darbe, nesutarimai su kolegomis, per ilgos darbo valandos bei kiti veiksniai, kurie gali kilti ne tik darbo aplinkoje.

2.2. Perdegimo sindromo atsiradimą sąlygojantys veiksniai

Žmonių sunkumai darbe, kurie gali kilti, kai darbo santykiai sugenda, jau seniai pripažinti reikšmingu šiuolaikinio amžiaus reiškiniu. Kai darbas reikalauja ilgalaikių fizinių ar psichologinių pastangų bei įgūdžių, žmogus gali patirti fiziologinę ar psichologinę žalą, įskaitant perdegimą. Blogai organizuotos darbo sistemos ir nuolatiniai pernelyg dideli darbo reikalavimai gali išvarginti darbuotojus ir sukelti perdegimą. Kai psichologinės ar psichosocialinės problemos darbe tampa nebeįsprendžiamos, neturint pakankamai struktūrinių mechanizmų joms spręsti, emocinis išsekimas gali reikšmingai prisidėti prie perdegimo (Gerikienė, 2015). Pasak Abromaitienės ir Stanišauskienės (2014) emocinį perdegimą gali paskatinti ir darbo išteklių trūkumas bei netinkamai organizuojamas darbo procesas. Darbo poreikių ir išteklių disbalansas taip pat gali atsirasti, kai yra nepakankama darbo kontrolė arba nepakankamai profesionali pagalba, ypač atliekant sunkų ir daug pastangų reikalaujantį darbą. Kai turimi darbo ištekliai neatitinka to, ko reikia tikslui pasiekti, asmenys patiria stresą ir nusivylimą, kuris gali būti perdegimo priežastis.

Nuvertinant save nusivylimas atliekamu darbu laikui bėgant auga. Nukentėjusieji pastebi didžiulį išsekimą tik tada, kai nuotaika keičiasi ir pasiekiamas toks taškas, kuomet asmuo nebenori eiti į darbą ir atlikti savo pareigų. Shonfeld ir Bianchi (2015) savo darbe veiksnius, kurie įtakoja perdegimo sindromo atsiradimą įvardijo trigeriais, kurie autoriaus teigimu yra:

- per didelis darbo krūvis,
- didelis laiko ir termino spaudimas,
- balso ir bendravimo trūkumas darbuotojų tarpe.

Pasak Vaicekauskienės (2014) perdegimas kyla iš pernelyg didelio reikalavimo darbuotojams. Darbuotojai gali neturėti savo darbui tinkamų įgūdžių, gali būti pervargę, apkraunami per dideliu kiekiu darbų, su kuriais fiziškai ir emociškai nespėja susitvarkyti. Divinakumar, Bhat, Prakash (2019) pagal Maslach perdegimą skirstė į tris kategorijas:

- emocinis išsekimas „pavargimo ir pervargimo jausmas, atsirandantis išsekus emocinėms energijoms“,
- nuasmeninimas apibūdina „neigiamą požiūrį į savo kolegas“,
- asmeniniai pasiekimai atspindi „kompetencijos jausmą ir sėkmingus pasiekimus dirbant su žmonėmis“.

Perdegimas neigiamai veikia specialistų, dirbančių žmonių aptarnavimo pramonėje, gyvenimo ir darbo kokybę. Perdegimo sindromas reiškia situaciją, kai darbuotojai atrodo atjungti nuo savo darbo, atrodo, kad viskas beprasmiška, o visos pastangos ar veikla yra beprasmiška. Perdegimo sindromo

pradžia yra stresas, kuris atsiranda dėl tokių veiksnių kaip ilgos darbo valandos, per mažas bendravimas su šeima, ribotos atostogos arba jų nebuvimas, mažesnės galimybės dalyvauti socialinėse funkcijose, mažas atlyginimas, neigiamas visuomenės įvaizdis, ribotas socialinis dalyvavimas, nepakankama infrastruktūra, uždelstas paaukštinimas pareigose, negalėjimas pasiimti kasmetinių atostogų (Magnano, Paollilo, Barrano, 2015). Dėl blogų darbo sąlygų, užduočių, tinkamo mokymo trūkumo ir profesinių bei asmeninių įsipareigojimų darbo vietoje gali kilti lengvas ar sunkus stresas, kuris palaipsniui perauga į perdegimą. Jei darbuotojai nuolatos būna įsitempę ir susijaudinimo būsenoje, tai daro įtaką jų fizinei ir psichologinei savijautai (Abbondanzio, 2020). Perdegimo sindromo veiksniai (faktorius) galima skirstyti į individualius, t.y. tokius, kurie kyla iš asmenybės bei situacinius (kurie priklauso nuo tam tikrų įvykių).

Apibendrinant galima teigti, jog pagrindiniai veiksniai, kurie įtakoja perdegimo sindromo atsiradimą darbe yra socialinių darbuotojų patiriama įtampa darbo vietoje, per didelis darbo krūvis, kuris tenka vienam darbuotojui, didelės ir varginančios darbo valandos, prastos darbo sąlygos, stresas, kuris kyla dėl darbo ir kitos situacijos, kurios atsiranda socialiniams darbuotojams darbo vietoje. Svarbiausia yra atkreipti dėmesį ir gebėti įvertinti, kada pas žmogų kyla įtampa ir prasideda vidiniai neramumai, kurie gali sukelti perdegimo sindromą. Įvairių autorių teigimu perdegimo sindromas gali pasireikšti ne tik darbo vietoje, tam tikri simptomai tiek fiziniai, tiek psichologiniai darbuotojus gali lydėti ir ne darbo metu.

2.2.1. Individualūs perdegimo sindromo faktoriai

Perdegimas atsiranda dėl žmogaus ir jo atliekamo darbo neatitikimo. Yra daugybė perdegimo sindromo vystymosi priežasčių. Chera, Liauw, Harfy ir kt. (2021) teigimu lemiamas veiksnys visų pirma yra požiūris į savo darbą ir kasdienį gyvenimą. Perdegimo sindromas neretai pasireiškia asmenims, kuriems būdingas didelis poreikis patenkinti savo pačių keliamus reikalavimus, kurie neretai peržengia galimybių ribas. Tuo pačiu metu asmenys, kurie stengiasi kuo efektyviau atlikti savo darbą, beveik nekreipia dėmesio į savo psichologines ir fizines ribas. Dažniausiai perdegimo sindromas pasireiškia asmenims, kurie (Turner, Kelly ir Girgis, 2014):

- Turi itin perfekcionistas nuostatas (tokie asmenys viską turi padaryti tinkamai, o jų darbo našumas turi viršyti 100 proc., tokie asmenys neleidžia sau darbe daryti klaidų, save laiko atsakingais už visas jiems pavestas užduotis, turi patenkinti visų poreikius ir viską kontroliuoti).

- Turi menką kompetenciją ir žemą savęs vertinimą (tokie asmenys dažnai nuvertina patys save, neįvertina savo jėgų bei galimybių, dažnai nesiima darbų vien todėl, kad bijo suklysti ar neatlikti visko iki galo).
- Turi itin ryškų harmonijos poreikį (Tokie asmenys nuolatos nori patenkinti kitų poreikius, dažnai neatkreipdami į savo išgyvenimus bei emocijas. Jie pasižymi nuolankumu, kito asmens poreikių iškėlimu aukščiau savųjų, dažnai negali pasakyti žodžio „ne“).
- Turi itin ryškų požiūrį, jog jų darbas yra menkavertis (Tokie asmenys tiki, jog jie yra tarsi maži sraigteliai dideliame mechanizme, tiki jog kiti gali nuspręsti už juos, elgiasi tarsi marionetės, bijo reikšti savo nuomonę).

Kai darbuotojai darbo vietoje jaučiasi netinkamai, neįvertinami, dėl tam tikrų priežasčių, suprastėja jų darbo našumas. 1 lentelėje pateikti 5 darbuotojų žingsniai, kurie veda link perdegimo sindromo.

1 lentelė. Penki darbuotojų perdegimo sindromo žingsniai

Darbuotojo būseną	Darbuotojo elgseną
Aktyvus	Darbuotojas yra energingas, įsitraukęs į darbinę veiklą, jo darbas efektyvus.
Įsitempęs	Darbuotojas yra pavargęs ir pervargęs, tačiau darbą vis tiek atlieka produktyviai.
Pasyvus	Darbuotojo elgesys ciniškas, tačiau darbo našumas produktyvus.
Neefektyvus	Darbuotojas mažiau produktyvus, tačiau vis tiek rūpinasi jam pavestomis užduotimis ir jas atlieka.
Perdegęs	Darbuotojas yra išsekęs, ciniškas, o jo atliekamas darbas ne toks efektyvus.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Roberts (2015)

Nuvertinant save darbe nusivylimas atliekamam darbu laikui bėgant auga. Nukentėjusieji pastebi didžiulį išsekimą tik tada, kai nuotaika keičiasi ir pasiekiamas toks taškas, kuomet asmuo nebenori eiti į darbą ir atlikti savo pareigų. Lam, Chen, Fu ir kt. (2020) savo darbe įvardijo, jog perdegimo sindromą patiriantiems darbuotojams yra būdinga:

- Pernelyg menkas lankstumas;
- Mažas įsitraukimas į kasdienę veiklą;
- Pasyvumas
- Gynyba

- Žema savivertė
- Polinkis į stresą
- Depresija
- Drovumas
- Per dideli lūkesčiai, susiję su darbu.

Perdegimas daro neigiamą poveikį psichologinei ir fizinei darbuotojų sveikatai, taip pat jų tarpusavio santykiams ir darbo aplinkai. Socialiniams darbuotojams perdegimas daro įtaką klientų konsultacijos kokybei dėl padidėjusių klaidų tikimybės, sumažėjusios empatijos ir sumažėjusio darbo našumo. Taigi pastangos nustatyti perdegimą ir užkirsti jam kelią turėtų pagerinti sveikatos būklę darbe ir geresnę klientų aptarnavimo kokybę. 6 paveiksle pateiktos asmeninės žmogaus būsenos, kurios parodo, jog asmeniui gali grėsti perdegimo sindromas.

Bendra savijauta	Fiziniai simptomai	Psichologiniai simptomai
• Išsekimas • Energijos trūkumas • Nuolatinis nuovargis • Sumažėjęs darbo našumas • Susikaupimas ir atminties problemos • Nesugebėjimas priimti sprendimų • Sumažėjusi iniciatyva ir vaizduotė	• Dažnesni peršalimai • Raumenų skausmai ir įtampa • Miego sutrikimai • Kvėpavimo sistemos problemos • Veržimas krūtinėje • Galvos svaigimas • Virškinamojo trakto sutrikimai • Galvos skausmai • Spengimas ausyse • Nuolatinis nuovargis	• Abejingumas • Nusivylimas • Polinkis verkti • Nuolat pasikartojantis apalpimo jausmas • Neramumas • Empatijos praradimas • Idealizmo praradimas • Pablogėję santykiai šeimoje

6 pav. Žmogaus būsenos, išduodančios perdegimo sindromą

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Chera, Liauw, Harfy ir kt. (2021)

Žmonės ne tik reaguoja į darbo aplinką, veikiau jie suteikia unikalių santykių savybių. Šie asmeniniai veiksniai apima demografinius kintamuosius (pvz., amžių ar išsilavinimą), patvarias asmenybės savybes ir su darbu susijusias nuostatas. Nustatyta, kad kelios iš šių individualių savybių yra susijusios su perdegimu. Tačiau šie santykiai nėra tokie dideli, kiek susiję su perdegimu ir situaciniais veiksniais, o tai rodo, kad perdegimas yra labiau socialinis reiškinys nei individualus.

Žvelgiant į perdegimo sindromą iš skirtingų lyčių pozicijos, daugelis mokslininkų savo darbuose pažymi, jog perdegimo sindromas vis dėlto dažniau pasireiškia moterims, nei vyrams. Robinson (2019) teigė, jog „vyrų ir moterų perdegimo skaičius pastaruoju metu išaugo nerimą keliančiu greičiu, nors

moterys yra linkusios labiau perdegti nei vyrai. Yra tyrimų, kurie rodo, kad perdegimas moterų tarpe yra didesnis dėl darbo sąlygų skirtumų. Veiksmingas tyrimas buvo atliktas 2018 metais, Monrealio universiteto mokslininkų, kurie ketverius metus stebėjo 2026 darbuotojus, išsamiai aprašydami jų emocinį išsekimą, cinizmą ir profesinį efektyvumą. Rezultatai atskleidė, kad moterys buvo labiau pažeidžiamos perdegimo nei vyrai, kadangi moterys buvo mažiau autoritetingos ir rečiau reikšdavo savo nuomonę, o tai galimai sukelia didesnę nusivylimą ir stresą bei suprastėjusią savijautą“ (p.1). Šis atliktas tyrimas atskleidė, jog beveik 75% tyrime dalyvavusių darbuotojų patyrė perdegimą. Dažniausiai nurodomos priežastys: 38% respondentų nurodė, kad trūksta laiko asmeniniam gyvenimui, 28% nurodė, jog trūksta galimybių vykdyti pažangą, o 23% teigė, jog juos veikia neigiama darbo aplinka (Robinson, 2019).

Kad moterys darbe patiria didesnę perdegimo sindromo tikimybę pažymėjo ir Schiavo (2020) teigdamą, jog moterys darbo vietoje visada turėjo didesnę našta derindamos darbo ir namų pareigas, o papildomas COVID-19 krizės spaudimas apsunkino moterų atsakomybės bei pareigų pasiskirstymo svorį. Dirbančios moterys susiduria su pernelyg dideliu darbo ir namų pareigų spaudimu, todėl blogėja jų sveikata ir karjera, todėl institucijoje yra būtina investuoti į moterų psichinę sveikatą ir sveikatingumą. Autorės teigimu moterys labiau linkusios į tam tikras emocijas, kaltę. Taigi moterys labiau jaučia atsakomybės jausmą, kad visiems būtų viskas gerai. Autorės teigimu moterys yra paveiktos dėl stereotipinių lyčių vaidmenų, išankstinio nusistatymo ir diskriminacijos.

Apibendrinant galima teigti, jog perdegimo sindromas yra neatsiejama asmenybės dalis. Dažniausiai tie asmenys, kurie jaučiasi nepastoviai, nuolat abejoja savo galimybėmis bei asmeninėmis savybėmis yra linkę darbo vietoje patirti perdegimo sindromą. Socialinio darbuotojo darbe yra ypač svarbu pastebėti vidinius veiksnius, kurie išduoda, jog asmuo gali patirti perdegimo sindromą. Pagrindiniai jų yra išsekimas, nervingumas, nesutarimas su kolegomis, nusivylimas daroma veikla, nenorėjimas atlikti paskirto darbo ir kiti veiksniai. Neretai psichologiniai veiksniai lydi fizinius veiksnius, kuriuos pastebėti ir identifikuoti yra paprasčiau nei psichologinius veiksnius.

2.2.2. Situaciniai perdegimo sindromo faktoriai

Situaciniai perdegimo sindromo veiksniai apima darbo savybes, profesines savybes ir organizacines savybes (Chera, Liauw, Harfy ir kt., 2021). Padidėjusi darbo kontrolė ir organizacijos identifikavimas gali sumažinti neigiamą stresorių poveikį perdegimui. Tose situacijose, kai darbo kontrolė ir organizacinis identifikavimas yra didesnis, tikėtina, kad asmens asmenybės poveikis perdegimui yra mažesnis. Tačiau būtina aptarti ir tas situacijas, kurios kyla ne iš asmenybės, tačiau iš

darbinės aplinkos. Fizinis išsekimas, atsiribojimas nuo bendradarbių ir klientų, didelis nepasitenkinimas savo darbu ir nežinomybė, kaip tobulėti ir progresuoti savo darbe yra klasikiniai perdegimo darbo vietoje (situaciniai) simptomai, ir tai palaipsniui paveikia vis daugiau darbuotojų (Leiter, Maslash, 2015). Yra daugybė dalykų, kurie gali sukelti darbo perdegimą, tačiau kiekvienam asmeniui jie suvokiami skirtingai. Tačiau nepaisant to yra ir bendrų veiksnių, kuriuos galima apibrėžti kaip perdegimo faktorius darbo vietoje (Sancholi, Salarzehi, Yawubi (2017), Wilson (2016), Wang (2018)):

- *Kontrolė*. Nesugebėjimas priimti sprendimų dėl savo darbo laiko ar darbo krūvio gali sukelti darbo perdegimą.
- *Atlygis*. Nepakankamas atlygis už atliktą darbą pinigine išraiška, pripažinimu ar paskatinimu gali sukelti netinkamas emocijas darbe, kurios įtakoja perdegimo sindromo atsiradimą.
- *Bendruomenė*. Aplinkinių darbuotojų požiūris ir nusiteikimas tiesiogiai paveikia asmens pasitenkinimą darbu. Konfliktiški santykiai su bendradarbiais ir draugų bei bendraminčių trūkumas darbe gali sukelti darbo perdegimą.
- *Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros trūkumas*. Atiduodant daug energijos ir laiko darbui, gali nukentėti darbuotojo asmeninis gyvenimas, dėl kurio gali kilti perdegimo sindromo grėsmė.
- *Didelis įsitraukimas į savo darbą*. Pernelyg įsitraukęs į savo darbą darbuotojas gali pervargti ir prarasti motyvą dalyvauti darbo procese bei spręsti darbinės problemas. Tai sukelia stresines situacijas ir emocinį išsekimą. Nors darbuotojo įsitraukimas į darbą yra labai geras dalykas, tai taip pat gali sukelti didelį stresą darbe ir perdegimą.

Remiantis Wilson (2016) darbo vietos perdegimas nėra paprastas dalykas, į kurį žmonės gali nekreipti dėmesio. Tai sunki ir asmenį paveikianti realybė, galinti sukelti daug neigiamų pasekmių visose gyvenimo srityse, o ypač darbo vietoje. Žmonės, kurie susiduria su perdegimo simptomais ir stresu darbe, dažnai būna paveikti fizinių sveikatos problemų, depresijos, nepasitenkinimu darbu. Perdegimo sindromas darbe visiems žmogaus gyvenimo aspektams yra itin rimtas, todėl į jį turi būti žiūrima itin rimtai. Problemos, kurias darbe gali sukelti stresas, yra sunkios ir jas reikia atkreipti dėmesį dar tada, kol jos nėra virtusios į perdegimą darbo vietoje.

Zanni (2008) teigimu per didelis darbo krūvis visada yra sunkinantis perdegimo veiksnys. Kai darbe keliami reikalavimai nuolat išstumia fiziologijas už pajėgumų, energijos šaltiniai yra perkrauti. Autoriaus teigimu kai darbo vietoje iš darbuotojų yra reikalaujama daugiau nei jie gali atlikti, gali atsirasti perdegimo požymių. Ypač blogas veiksnys yra darbo krūvio perkėlimas į namų aplinką, kuomet darbuotojai parsineša darbinių užduočių namo ir laisvu metu stengiasi jas atlikti. Tokiu būdu

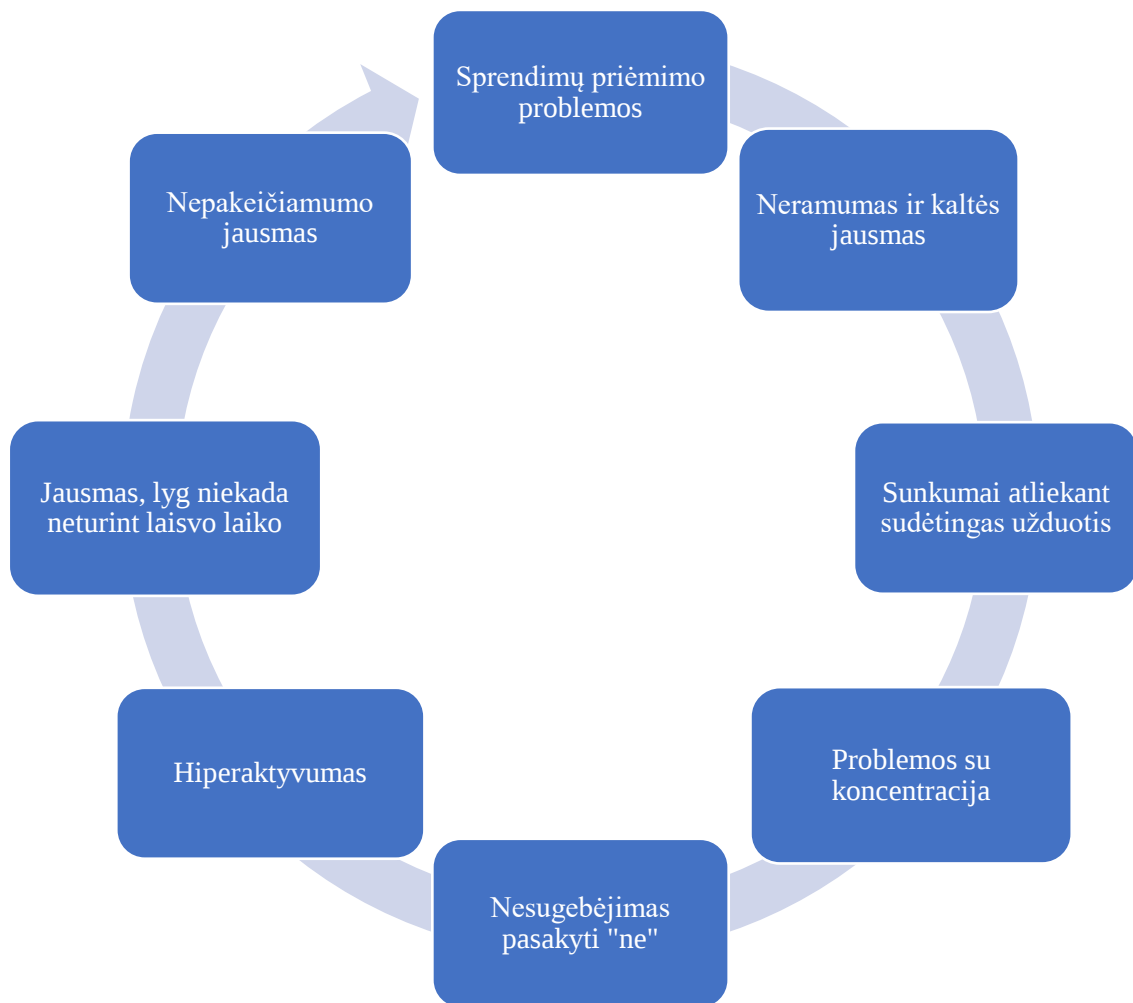
darbuotojai praranda laisvalaikį, o laisvalaikio neturėjimai ypač veikia psichologinę bei fizinę darbuotojų būklę. Pernelyg ilgos darbo valandos trukdo poilsiui ir atsigavimui nuo darbo metu galimai aptiriamo streso, o tai leidžia įsitvirtinti lėtiniam nuovargiui, kuris gali būti perdegimo pasekmė.

McClennen, Keys ir Dugan-Day (2016) nustatė pagrindinį streso darbe, darbo kontrolės trūkumo ir perdegimo veiksnį. Stresas priklauso nuo to, kaip darbuotojai suvokia kontrolę, kuri jaučiama dėl keliamų darbo reikalavimų. Didesnis lankstumas darbe lemia didesnę kontrolės jausmą ir didesnę atsakomybę už save. Pernelyg didelis darbo krūvis nualina darbuotojų energiją ir sumažina lojalumą. Lim, Kim, Yang ir kt. (2010) teigimu kai per didelis darbo krūvis tampa lūkesčiu ir nėra atitinkamai kompensuojamo atlygio už papildomas pastangas ar net dėkingumo jausmo, žmogaus prigimtis yra darbo vietoje jaustis prastai. Darbuotojai, kurie darbe įdeda daug pastangų ir gauna nepakankamą atlygį, gali kur kas greičiau patirti perdegimą, nei tie, kuriems už darbą yra atlyginama ir jų darbas yra įvertinamas. Kiek kitaip į situacinius perdegimo veiksnius žvelgia Kim ir Park (2019), kurie teigia, jog visi turėtų dirbti tokį darbą, kuris teikia jiems malonumą, o netinkamas darbo (profesijos) pasirinkimas gali būti vienas iš pagrindinių faktorių, kurie nulemia nepasitenkinimą darbu ir palaipsnių perdegimo darbe atsiradimą.

Apibendrinant galima teigti, jog situaciniai perdegimo sindromo faktoriai dažniausiai priklauso nuo tam tikrų situacijų darbe. Dažniausiai pasitaikančios situacijos yra susijusios su darbo užmokesčiu, darbuotojų neįvertinimo, per dideliu darbo krūviu ar netinkamu profesijos pasirinkimu, kuomet darbuotojas nesugeba ar nenori įdėti pakankamai pastangų, siekiant kokybiškai atlikti savo darbą, o tai įtakoja nepasitenkinimą darbu, ko pasekmė gali būti darbuotojo perdegimas.

2.3. Perdegimo sindromo prevencija

Pasak Emrova (2017) darbuotojai neretai nepaiso jokių įspėjamųjų signalų, kurie parodo, jog kažkas yra negerai. Sunku apibrėžti, ar darbuotojai iš tikrųjų nepastebi perdegimo simptomų darbe, ar nenori jų pastebėti. Fitts ir Polevaya (2019) teigimu didelė problema yra tai, jog darbuotojai neretai nežino, kas yra perdegimo simptomas, o savo prastą savijautą „nurašo“ stresui darbe ar nuovargiui. Kadangi šis procesas yra laipsniškas, gali praeiti daug laiko, kol visiškai išsivystys perdegimo sindromas, o tuomet kai jis būna įsisenėjęs, problemas spręsti yra pakankamai sudėtinga. Severini (2015) pažymi, jog į įspėjamuosius signalus reikia žiūrėti itin atsakingai ir reaguoti. 7 paveiksle pateikti įspėjamieji perdegimo sindromą patiriančio asmens signalai, kuriuos išskyrė Panova, Panov, Sumanov ir kt. (2013).



7 pav. *Perdegimo sindromą patiriančio darbuotojo įspėjamieji signalai*

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Panova, Panov, Sumanov ir kt. (2013) .

Asmeninės ir organizacinės perdegimo priežastys nulėmė pasiūlymus dėl įvairių intervencijos strategijų. Vieni bando gydyti perdegimą po to, kai jis įvyksta, kiti daugiau dėmesio skiria tam, kaip išvengti perdegimo skatinant įsitraukimą ir problemų sprendimą. Intervencija gali įvykti asmens, darbo grupės ar visos organizacijos lygmeniu. Tačiau pagrindinis dėmesys yra skiriamas individualioms strategijoms, o ne socialinėms ar organizacinėms (Kahl, Winter, 2014). Burisch (2014) teigimu visų pirma siekiant pažaboti perdegimo atsiradimą, reikia susitvarkyti su stresu darbe ir jį kontroliuoti. Kadangi stresas yra labiau suvokiama ir apibrėžiama sąvoka darbuotojams, visų pirma reikia reaguoti į tas situacijas, kurios sukelia stresą darbo vietoje. Moris (2012) išskyrė tris intervencijas, kurios darbo vietoje gali padėti sumažinti streso atsiradimą, kuris gali paskatinti perdegimo sindromą:

- Pirminė intervencija. Šia intervencija orientuota į streso priežasčių mažinimą ar pašalinimą vykdant veiklą, kuria siekiama skatinti stabilesnę psichologinę aplinką darbo vietoje ir

pritaikyti darbo aplinką pagal darbuotojų poreikius. Šios intervencijos tikslas yra sukurti darbuotojams palankesnę darbo aplinką.

- Antrinė intervencija. Šia intervencija siekiama sumažinti streso padarinius, susijusius su sveikata, atliekant veiksmus, kurie padėtų geriau suvokti ir priimti veiksmingas įveikimo strategijas, taip stiprinant darbuotojų įgūdžius ir gebėjimus.
- Tretinė intervencija. Ši intervencija yra nukreipta į darbuotojų, kurie patiria tam tikras darbo metu atsiradusias streso pasekmes. Šio tipo intervencijos tikslas yra sumažinti neigiamas streso pasekmes, siekiant reabilituoti ir paskatinti darbuotojus grįžti prie normalaus darbo ritmo, kuriame nebūtų pašalinių stresinių situacijų.

García-Campayo, Puebla-Guedea ir kt. (2016) pažymėjo, jog tiek darbuotojai, tiek darbdaviai gali įgyvendinti individualias ir organizacines strategijas, kad būtų išvengta ir sumažinta stresinių situacijų, kurios sukelia su darbu susijusį stresą, o ilgainiui ir perdegimo sindromą. Savo darbe autoriai pažymėjo tokias individualias strategijas kaip (p.4):

- Atsipalaidavimo technikos.
- Emocijų ir konfliktų valdymo gerinimas.
- Dėmesio sutelkimas į gerą darbą, o ne į rezultatą.
- Atsiribojimas nuo problemų, skatinamas asmeninis lankstumas.
- Tarpusavio santykių su bendradarbiais gerinimas.

García-Campayo, Puebla-Guedea ir kt. (2016) taip pat pažymėjo ir organizacines strategijas, kurios turi būti labiau inicijuojamos vadovybės, nei pačių darbuotojų:

- Darbuotojų savarankiškumo ir savo darbo kontrolės didinimas.
- Lanksčios darbo laiko tvarkos skatinimas.
- Aiškių komunikacijos kanalų ir sprendimų priėmimo procesų skatinimas.
- Profesinės pažangos skatinimas.
- Pripažinimo, atlygio ir teigiamo darbuotojų darbo skatinimo didinimas.
- Komandos ryšių ir teigiamo mikroklimato kūrimas.

Emrova (2017) teigimu pats geriausias būdas susidoroti su perdegimu darbe yra užkirsti kelią jo įvykimui. Nors tai ne visuomet įmanoma padaryti efektyviai, tačiau yra būdų, kaip perdegimą darbe galima koreguoti ir jo išvengti. Kiekvienos srities darbuotojai turėtų būti stebimi vadovybės, o žmogiškųjų išteklių specialistai turėtų stengtis numatyti darbuotojus, kurie gali nukentėti nuo perdegimo, taip pat mokyti darbuotojus ir vadovus, kaip atpažinti perdegimą. 2 lentelėje yra pateikiami perdegimo riziką mažinantys įveikos būdai.

2 lentelė. Perdegimo sindromo atsiradimą mažinantys įveikos būdai

Įveika	Veikla
Darbo metodikos koregavimas	Mažesnis darbo krūvis, pertraukų didinimas, viršvalandžių vengimas, darbo ir asmeninio gyvenimo derinimas.
Įveikos įgūdžių ugdymas	Kognityvinis darbo pertvarkymas, konfliktų sprendimas, darbo laiko valdymas.
Socialinės paramos teikimas	Parama iš kolegų bei artimųjų.
Atsipalaidavimo strategijų naudojimas	Skatinti darbuotojus naudoti atsipalaidavimą darbo vietoje, skirti tam papildomo laiko, pertraukų.
Geros sveikatos ir fizinio pasirengimo skatinimas	Skatinti gerą darbuotojų savijautą bei fizinę būklę.
Geresnis savęs supratimo ugdymas	Naudoti įvairias savianalizės metodikas, konsultavimą ar terapiją.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Jagannath (2021), Oliynik (2017).

Jagannath (2021) teigimu yra pakankamai sunku analizuoti, kokie metodai padėtų sumažinti perdegimo sindromo atsiradimą, kadangi yra atlikta pakankamai mažai tyrimų, kurie įvertintų 2 lentelėje pateiktų įveikos būdų veiksmingumą mažinant perdegimo riziką. Autorės teigimu tyrimai neretai būna atliekami su viena intervencijos grupe, o pasibaigus tyrimui, retai yra atliekami tolimesni vertinimai, todėl ilgalaikėje perspektyvoje yra sunku nustatyti, kokie perdegimo sindromą mažinantys įveikos būdai yra veiksmingi. Kitas labai aktualus dalykas, kurį savo darbe paminėjo Oliynik (2017) yra tai, jog kiekvienas asmuo yra individualus ir atsižvelgiant į konkretų darbo vietos kontekstą, sunku nustatyti kokie įveikos būdai būtų veiksmingiausi. Massot ir Capdevila (2011) analizuodami perdegimo sindromą numatė, jog puiki prevencinė priemonė yra didinti asmeninį pasitikėjimą savo gebėjimais, kadangi tai yra svarbus žingsnis siekiant išvengti streso darbe. Svarbu nustatyti, ko darbuotojui reikia iš atliekamos veiklos, ko darbuotojas tikisi, kartais net prieš nusprendžiant imtis tam tikro darbo. Svarbus žingsnis yra ir savęs realizavimas.

Apibendrinant galima teigti, jog siekiant išvengti perdegimo sindromo atsiradimo darbe yra būtina imtis prevencinių priemonių, kad jis būtų kuo anksčiau identifikuotas ir sustabdytas. Vis dėlto efektyviausia yra pačiam darbuotojui žinoti, kas yra perdegimas ir kai įmanoma greičiau jį pastebėti, tačiau jei tai padaryti nepavyksta, būtina darbdaviui atkreipti dėmesį į tinkamo mikroklimato darbo vietoje kūrimą bei tinkamą darbo krūvio paskirstymą, kad darbuotojai darbo vietoje jaustųsi įvertinti ir gerbiami.

III. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKOS, DIRBANT SU SOCIALINĘ RIZIKĄ PATIRIANČIOMIS ŠEIMOMIS, AUGINANČIOMIS VAIKUS TYRIMAS

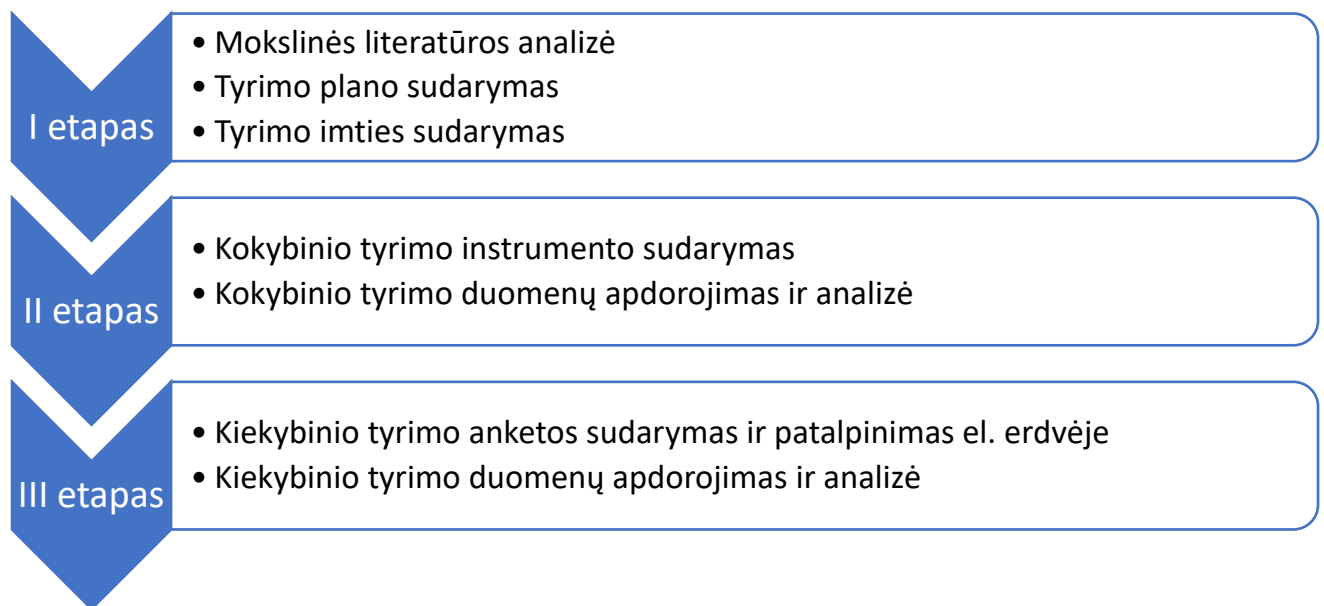
3.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo tikslas. Apžvelgti socialinių darbuotojų perdegimo sindromo raišką, dirbant su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis.

Tyrimo objektas. Perdegimo sindromo raiška socialiniame darbe.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ekspertų interviu metu, nustatyti kas yra perdegimo sindromas socialiniame darbe ir kaip jis pasireiškia.
2. Apžvelgti prevencines perdegimo sindromą mažinančias priemones.
3. Kiekybinio tyrimo metu apklausti socialinius darbuotojus dėl galimai patirto perdegimo sindromo socialiniame darbe.



8 pav. Tyrimo etapai

Tyrimo metodai. Siekiant apklausti socialinius darbuotojus dėl patiriamo perdegimo sindromo raiškos, dirbant su socialine rizika patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus buvo pasitelktas mišrus tyrimas. Tyrimo metodai:

- Kokybinis tyrimas – duomenų rinkimo metodas, pasitelkiant struktūruotą interviu. Šio tyrimo metu gauti duomenys apdoroti atliekant kokybinę turinio analizę.

- Kiekybinis tyrimas – duomenų rinkimo metodas apklausa elektronine anketa.

Tyrimui pirmiausia buvo pasirinktas interviu metodas, siekiant apžvelgti kaip socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus, suvokia perdegimo sindromą, kokia jų nuomone yra perdegimo sindromo raiška socialiniame darbe. Interviu siekiama surinkti empirinio tyrimo medžiagą, tam kad išanalizuoti kokius profesinio perdegimo rizikos veiksnius patiria socialiniai darbuotojai ir kaip profesinio perdegimo sindromo pasekmės pasireiškia jų darbe, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus.

Pasirinktu kokybinio tyrimo interviu siekiama apklausti socialinius darbuotojus, kurie socialinį darbą dirba pakankamai ilgai ir galimai yra patyrę perdegimo sindromą. Baigiamajame darbe pasitelktas kokybinis tyrimas, nes kokybiniu tyrimu parodomas reiškinių gilumas (Sreejesh ir kt., 2014). Kokybiniame tyrime, šiuo atveju interviu, vyrauja fenomenologinis požiūris į tyrimo objektą. Pasak Smith (2009), atliekant kokybinį tyrimą, reikia orientuotis į įvairiapusę informanto patirtį ir jo raišką pateiktuose atsakymuose į klausimus, kurie geriausiai atitinka šios patirties turinį. Pasirinktas interviu metodas, kadangi yra siekiama suvokti, kokia yra socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus, patirtis perdegimo sindromo klausimu. Kardelio (2005) teigimu „interviu siekiama suvokti informanto patirtį, sužinoti nuomones tiriamu klausimu, kurias jie išsako savais žodžiais. Interviu – tai abipusis sandėris tarp klausiančiojo ir atsakančiojo. Būdingiausias interviu bruožas tas, kad visa informacija gaunama žodžiu, kuo šis metodas labiausiai skiriasi nuo anketinės apklausos“ (p. 195). Luobikienės (2005) teigimu „interviu, kaip tyrimo priemonė, dėl savo lankstumo ir įvairovės, įgauna vis platesnį pritaikymą, problematiškas tik gautų duomenų sisteminimas ir rezultatų pateikimas“ (p. 74).

Gavus kokybinio tyrimo rezultatus nuspręsta, kad į perdegimo sindromo raišką, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus reikia labiau įsigilinti ir apžvelgti kaip perdegimo sindromą suvokia didesnė socialinių darbuotojų dirbančių šioje srityje, populiacija. Taigi siekiant papildyti tyrimą buvo pasitelkta elektroninė anketa, kuri padėjo labiau įsigilinti į perdegimo sindromo atsiradimą socialiniame darbe bei jo raišką tarp socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus.

Siekiant papildyti kokybinio tyrimo rezultatus buvo pasitelktas kiekybinis metodas (anketinė tiriamųjų apklausa), nes „Kiekybinis tyrimas – tai struktūrizuotas, besiremiantis iš mokslinės problemos kylančia hipoteze tyrimas, taikant matematinius analizės metodus tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjamam reiškiniui aprašyti“ (Kardelis, 2016, p. 46). Baigiamajame darbe pasirinkto kiekybinio tyrimo metu remiasi Kardelio išskirtais kiekybiniais tyrimams būdingais bruožais.

Pasirinkus kiekybinį tyrimą ieškoma perdegimo sindromo raiškos tarp socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus, išorinių požymių, kurie yra matuojami, skaičiuojami, siekiant paaiškinimo, dėsnių, universalumo. Kiekybinio tyrimo anketinė apklausa pasirinkta išanalizavus mokslinę literatūrą apie profesinio perdegimo sindromą, mokslinėje literatūroje yra pažymima, kad anketinės apklausos metodas leidžia pakankamai greitai ir be didelių išlaidų įvertinti ir išanalizuoti profesinio perdegimo sindromo paplitimą tarp pasirinktos populiacijos narių.

Taigi šiame baigiamajame darbe kiekybinis tyrimas buvo pasitelktas, siekiant papildyti kokybinio tyrimo rezultatus ir patvirtinti kokybinio tyrimo informantų teiginius bei prielaidas apie perdegimo sindromo raišką tarp socialinių darbuotojų dirbančių, su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis auginančiomis vaikus.

Tyrimo imtis. Kokybiniam tyrimui buvo nuspręsta apklausti penkis socialinius darbuotojus, kurių darbo patirtis būtų didesnė, nei 5 metai. Pasirinktas 5 metų darbo patirties terminas, kadangi tikėtina, jog per penkerius metus socialinis darbuotojas jau turi įgijęs pakankamai darbinės patirties ir susidūręs su situacijomis, kurios būdingos perdegimo sindromo atsiradimui. 3 lentelėje pateikti kokybiniame tyrime dalyvavusių informantų duomenys pagal pareigas ir darbo stažą.

Socialinių paslaugų centro darbuotojų kokybinis tyrimas vykdytas nuo 2022 vasario 3 dienos iki 2022 vasario 20 dienos. Socialiniai darbuotojai buvo apklausiami interviu metodu, siekiant tyrimą papildyti informacija, buvo apklausiami atsitiktiniai socialiniai darbuotojai, kurie galimai yra patyrę perdegimo sindromą socialiniame darbe. Kokybinis tyrimas dėl Covid-19 pandemijos buvo atliekamas nuotoliniu būdu per Zomm Meeting programą, apklausiant socialinius darbuotojus ir įrašant interviu. Kokybinio tyrimo metu apklausti 5 socialiniai darbuotojai.

3 lentelė. *Informantų demografiniai duomenys*

Informantas	Pareigos	Darbo stažas
Informantas Nr.1	Socialinė darbuotoja (atvejo vadybininkė)	6 metai
Informantas Nr.2	Vyresnioji socialinė darbuotoja (atvejo vadybininkė)	7 metai
Informantas Nr.3	Socialinė darbuotoja (atvejo vadybininkė)	6 metai
Informantas Nr.4	Socialinė darbuotoja	5 metai
Informantas Nr.5	Socialinė darbuotoja	5 metai

Kiekybinio tyrimo populiacija. Remiantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2020 metais Lietuvoje dirbo 4845 socialiniai darbuotojai, todėl tyrimo imtis apskaičiuota pagal šį darbuotojų skaičių, remiantis žemiau pateikta formule:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

čia: Δ – paklaida (nuo 4 iki 9 proc.);

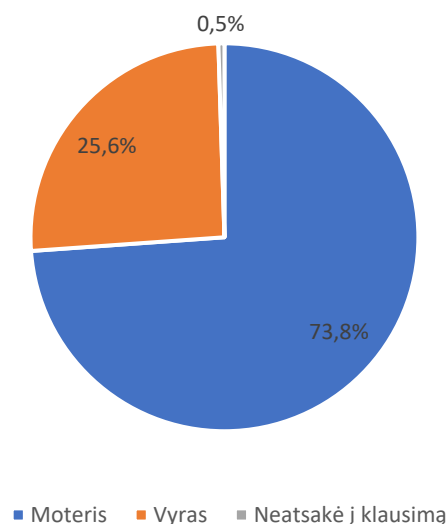
N – tiriamų narių skaičius.

Tyrimo imtis apskaičiuota remiantis Gaižauskaite ir Mikėne (2014).

Apskaičiavus pagal formulę, tyrimo imtis gavosi 356 socialiniai darbuotojai. Kiekybiniame tyrime buvo apklausiami Lietuvoje veikiančių socialines paslaugas teikiančių įstaigų (savivaldybių, paramos skyrių, nevyriausybinių organizacijų ir kitų), socialiniai darbuotojai dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, auginačiomis vaikus. Kiekybinio tyrimo metu, naudojant anoniminę anketą, nuo kovo 2 iki balandžio 15 dienos apklausti, imtyje numatyti 356 socialiniai darbuotojai.

Anketos socialiniams darbuotojams buvo išsiųstos internetu, elektroniniu paštu, „Messenger“ programėle, anketa buvo talpinta socialiniamo tinklapio „Facebook“ socialinių darbuotojų grupėse. Kiekvieno socialinio darbuotojo paprašyta persiųsti anketą kolegoms, kad tyrimo sklaida būtų kuo platesnė.

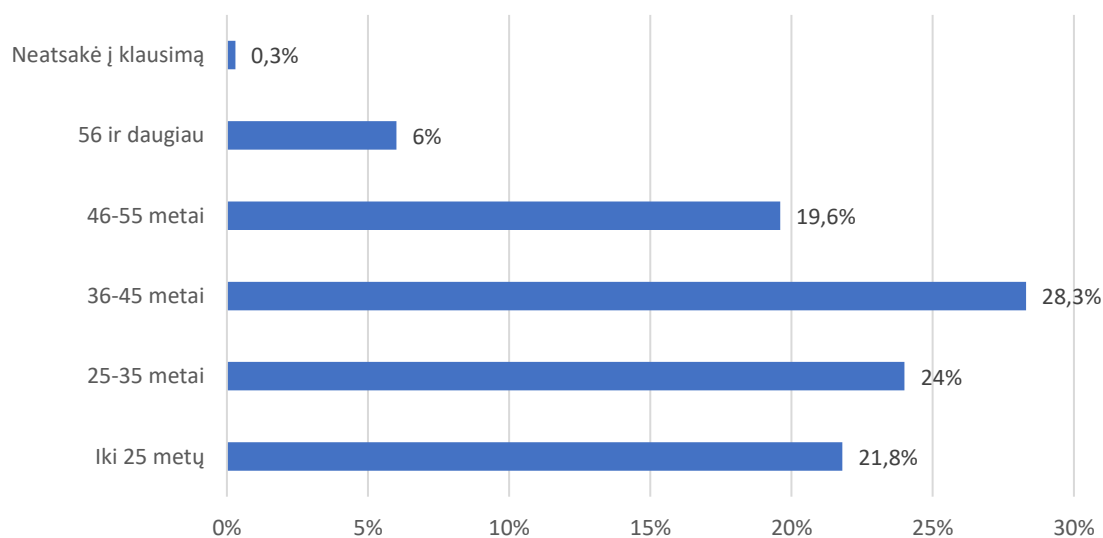
Siekiant laiku atlikti kiekybinį tyrimą ir laiku apkausti socialinius darbuotojus kiekybinio tyrimo anoniminės anketos elektroniniu paštu pirmą kartą buvo išsiųstos 2022 metų kovo 2 dieną, vėliau pakartotinai persiųstos kovo 8, 15 ir 20 dienomis. Šioms anketoms užpildyti buvo numatytas laikas, laiškuose respondentų buvo prašoma kiekybinio tyrimo anketas užpildyti iki 2022 metų kovo 30 dienos, bei pasidalinti anketa su savo kolegomis. Siekiant efektyviau atkreipti socialinių darbuotojų dėmesį ir juos įtikinti aktyviau dalyvauti atliekamame tyrime buvo pasirinktas sprendimas anketas ne tik siųsti elektroniniu paštu, bet ir išsiųsti anketas socialiniams darbuotojams per „Messenger“ programėlę bei talpinti socialiniame tinkle Facebook. 2022 metų kovo 30-31 dienomis anketa buvo patalpinta socialiniame tinklapyje „Facebook“, šiame socialiniame tinklapyje sukurtose socialinių darbuotojų grupėse, bei anketa pasidalinta per „Messenger“ programėlę, prašant socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus užpildyti anketą.



9 pav. Informantų pasiskirstymas pagal lytį

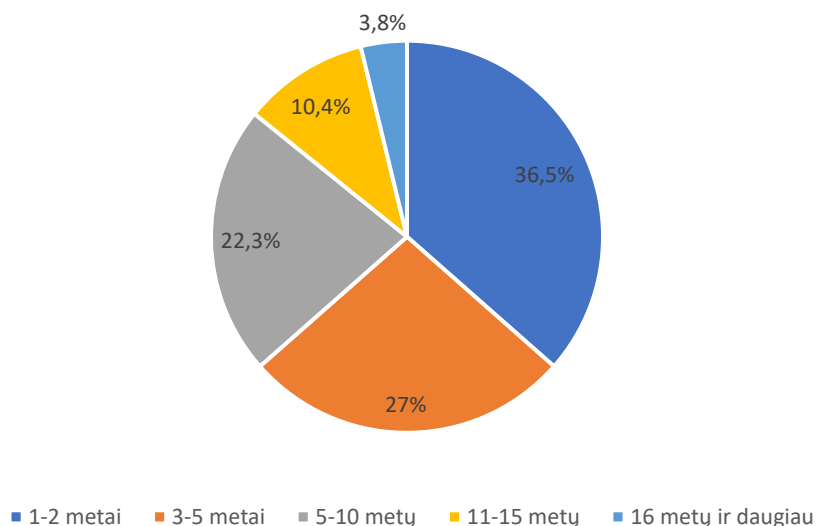
Kiekybinio tyrimo didžiąją daugumą informantų - 73,8 proc. sudarė moterys, tyrime dalyvavo 25,6 proc. vyrų ir pusė procento tyrime dalyvavusių informantų pateikti atsakymo į šį klausimą nepanoro. Šie gauti nevienodi pasiskirstymo tarp lyčių rezultatai rodo, kad dirbti socialinį darbą dažniau renkasi moterys, nei vyrai.

10 paveiksle pateiktas informantų procentinis pasiskirstymas pagal amžių.



10 pav. Informantų pasiskirstymas pagal amžių

Didžiosios dalies - 28,3 proc. tyrimo dalyvių amžius vyrauja nuo 36 iki 45 metų. Pakankamai didelis informantų procentinis santykis (net 24 proc.) pasiskirstė amžiaus intervale 25-35 metai. Patys jauniausi tyrimo dalyviai, kurių amžius yra iki 25 metų sudaro 21,8 proc. visų tyrimo dalyvių skaičiaus. Mažiausią procentą – tai yra 6 proc. sudarė 56 metų amžiaus ir vyresni tyrimo dalyviai. 11 paveiksle pateiktas informantų procentinis pasiskirstymas pagal darbo stažą.



11 pav. *Informantų pasiskirstymas pagal darbo stažą*

Daugiau nei trečdalis (36,5 proc.) tyrimo dalyvių darbo stažas yra 16 metų ir didesnis. 27 proc. tyrimo dalyvių pažymėjo, kad jų darbo stažas svyruoja nuo 3 iki 5 metų. Mažiausia tyrimo dalyvių procentinė dalis – tai yra 3,8 proc. pažymėjo, jog jų, kaip socialinio darbuotojo, darbo stažas vyrauja nuo 1 iki 2 metų, tai asmenys, kurie šį darbą dirba dar pakankamai trumpą laiką.

Kiekybinio tyrimo klausimynų sudarymas. Tyrimo klausimai sudaryti remiantis teorinėje dalyje analizuota bei aptarta mokslinė literatūra. 1-3 klausimai yra susiję su perdegimo sindromo veiksniais, jų atsiradimo priežastimi ir raiška socialiniame darbe, dirbant su šeimomis, kurios patiria socialinę riziką ir augina vaikus (Mydlikova, 2017; Keogh, 2017; Sinkovskaya, 2018). 4-5 klausimai skirti identifikuoti perdegimo sindromo veiksnius, kuriuos patyrė ekspertai ir jų sprendimo būdus (Kalantjanka, 2019; Scott, 2020; Kahl, Winter, 2014; Whittaker, 2019).

Kiekybinio tyrimo klausimai suskirstyti atitinkamai:

- 1 klausimas skirtas apžvelgti kaip socialiniai darbuotojai jaučiasi dirbdami su socialinės rizikos šeimomis.
- 2-3 klausimai skirtas veiksnų, kurie gali atsirasti vyraujant perdegimo sindromui įvertinimui.
- 4-6 klausimai skirti įvertinti kaip į socialinio darbuotojo teikiamas paslaugas reaguoja šeimos ir kokia yra socialinių darbuotojų savijauta po apsilankymo šeimose.

- 7-8 klausimai skirti įvertinti darbo patirti bei patiriamus simptomus, dirbant socialinį darbą.
- 9 klausimas skirtas numatyti perdegimo sindromo mažinimo priemonės.
- 10-12 klausimai skirti identifikuoti informantų demografinius rodiklius (priedas Nr. 2).

Prieš atliekant kiekybinį tyrimą, siekiant įvertinti klausimyno kokybę, suprantamumą, buvo atliktas bandomasis tyrimas, jo metu apklausti 6 socialiniai darbuotojai, kurie atsakė į visus anketoje pateiktus klausimus, iš to buvo padaryta išvada, kad kiekybinio tyrimo anketos klausimai yra suprantami ir aiškūs, todėl anketą galima naudoti tyrimui. Po tyrimo anketos bandomojo įvertinimo buvo pradėtas duomenų rinkimas.

Kiekybinio tyrimo anketa parengta ir tyrimas atliktas vadovaujantis etikos principais: garantuotas respondentų konfidencialumas, anonimiškumas, skelbiami tik apibendrinti rezultatai, iš gautų atsakymų sunku identifikuoti tyrime dalyvavusius respondentus.

Kiekybinio tyrimo metu surinkti duomenys buvo apdoroti statistinės analizės programos „IMB SPSS Statistic 21” (Statistical Package for the Social Sciences) pagalba, šia programa apdorojant kiekybinio tyrimo metu surinktus duomenis, buvo pritaikytas aprašomosios statistikos metodas, duomenys klasifikuojami ir grupuojami.

Kiekybinio tyrimo organizavimas. Visų pirma buvo suformuluoti aštuoni klausimai klausimai ekspertams (priedas Nr. 1). Sudarant šiuos klausimus buvo konsultuojamasi su ekspertais, t.y. socialiniais darbuotojais, kurių darbo stažas yra 5 metai ir ilgiau. Pasirinktas 5 metų darbo patirties terminas, kadangi tikėtina, jog per penkerius metus socialinis darbuotojas jau turi įgijęs pakankamai darbinės patirties ir susidūręs su situacijomis, kurios būdingos perdegimo sindromo atsiradimui. Kiekybinis tyrimas buvo vykdomas pasitelkiant apklausą interviu metodu, todėl teko organizuoti susitikimą su kiekvienu ekspertu atskirai.

Kadangi dauguma ekspertų atsisakė tiesioginio kontaktavimo dėl COVID-19 pandemijos, buvo pasitelktos informacinės technologijos ir interviu atliktas per „Zoom meeting“ programą. Su ekspertais buvo susitarta dėl interviu laiko ir vietos, suderintos techninės prisijungimo galimybės, ekspertų paklausta apie turimas technines priemones nuotoliniam interviu su video ir garso įrašu. Dalyvaujantys buvo informuoti, kad interviu bus įrašytas video ir garsu, jų buvo atsiklausta ar jie sutiks jungtis. Kiekybinio tyrimo interviu pokalbiai vyko vidutiniškai po pusvalandį, visi kiekybinio tyrimo dalyviai buvo koduojami atitinkamai „Informantas Nr.1“ ir taip toliau. Kiekybinis tyrimas vyko 2 savaites. Per šį laikotarpį buvo surinktas pakankamas kiekis atsakymų.

Atlikus visus interviu, kokybinio tyrimo metu surinkti duomenys pagal padarytus įrašus, buvo transkribuojami raštu, surašyti į „MS Word“ dokumentus ir vėliau analizuotas duomenų turinys, išskiriant esminius teiginius bei juos skirstant į kategorijas ir subkategorijas.

Kokybinio tyrimo duomenų analizės metodai. Kokybinio tyrimo duomenys apdoroti bei pateikti kokybinio turinio (content) analizės būdu. Bitinas, Rupšienė ir Žydžiūnaitė (2008) teigia, kad vienas iš pagrindinių metodų yra kokybinė turinio analizė. Taikant ją yra naudojamos sąvokos ar frazės bei tarpusavio ryšių aprašymas. Tipinis duomenų analizės ir rezultatų interpretavimo pateikimas yra kokybinės turinio analizės strategija – lentelės, kuriose yra trys skirsniai: kategorijos, subkategorijos ir įrodantys teiginys. Susisteminti duomenys pateikiami teiginiais, kurie suskirstyti į kategorijas bei smulkesnes subkategorijas. Visi aštuoni interviu naudoti klausimai buvo numatyti iš anksto (sudarant klausimus buvo konsultuotasi su ekspertais), visi klausimai ekspertams užduoti vienodai, paėliui. Bitinas, Rupšienė ir Žydžiūnaitė (2008) teigia, kad vienas iš pagrindinių metodų yra kokybinė turinio analizė. Taikant ją yra naudojamos sąvokos ar frazės bei tarpusavio ryšių aprašymas. Visų pirma analizuojant pateiktus duomenis buvo išskirtos pasikartojančios sąvokos, informantų teiginiai, kurie vėliau suskirstyti į tam tikras kategorijas pagal kiekvieno klausimo informatyvumą. Kategorijoms priskirtos subkategorijos, kurioms pateikti informantų teiginiai, kurie jas patvirtina.

3.2. Kokybinio tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Trečiuoju interviu klausimu „savais žodžiais apibūdinkite, kas Jūsų manymu yra profesinis perdegimo sindromas socialiniame darbe?“. Šiuo interviu klausimu siekiama apžvelgti kaip ekspertai supranta, kas yra profesinis perdegimo sindromas socialiniame darbe. Išskirtos dvi kokybinės kategorijos: *psichologiniai veiksniai* ir *organizaciniai veiksniai* (žr. 4 lentelė).

4 lentelė. *Profesinio perdegimo reikšmė socialiniame darbe*

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Psichologiniai veiksniai	1. Stresas	„<...> perdegimo sindromas yra kai patiriame stresą, kai kyla daug įtampos darbe“. Informantas Nr. 1
	2. Apatija darbui	„<...> pasidaro nebemielas darbas tas kurį tu darai, darbą tu atlieki mechaniškai, pradedi nemėgti savo klientų, imi jų neapkęsti, tau pasidaro nebemielas tavo kolektyvas, visa vadovybė“. Informantas Nr. 3
	3. Pablogėjusi sveikata	„<...> kyla daug įtampos dirbant socialinį darbą“. Informantas Nr. 1

Organizaciniai veiksniai	1. Darbo rezultatai	„<...> kitas aspektas tai yra rezultato neapčiuopimas – tu dirbi socialiniame darbe ir nelabai apčiuopi rezultato“. <i>Informantas Nr. 2</i>
	2. Ribos darbe	„<...> reikia apsibrėžti ribas sau – kur mano darbo sfera, o kur asmeninis gyvenimas, laiko ribas apsibrėžti, kad nepersikeltų darbas virš darbo laiko ribų, mokėti išlaikyti ribas su paslaugų gavėjais“. <i>Informantas Nr. 2</i>

Trečiasis interviu su socialiniais darbuotojais klausimas buvo skirtas identifikuoti, kas anot ekspertų yra profesinis perdegimas socialiniame darbe. Analizuojant informantų atsakymus šiuo klausimu, išskirtos dvi kategorijos. Pirmoji kategorija „**psichologiniai veiksniai**“ turi tris subkategorijas. Pirmoji subkategorija apibrėžia patiriamą *stresą* darbo vietoje. Šia subkategorija siekiama pažymėti, jog anot ekspertų darbo vietoje patiriamas stresas ir įtampa yra ypač svarbus veiksnys, kuris gali sukelti ir dažnu atveju sukelia perdegimo sindromo atsiradimą socialiniame darbe. Patiriamas stresui labai didelės įtakos turi patiriama įtampa darbo vietoje. Antroji subkategorija atspindi socialinių darbuotojų profesinio aktyvumo *apatiją darbui*. Informantų teigimu didžiausia apatija darbui, kuri jie dirba kyla tuomet, kai darbas tampa nebemielas, o pasitenkinimo atliktu darbu lygis yra itin žemas. Apatija darbui anot interviu dalyvavusių ekspertų kyla tuomet kai darbuotojas nebemato atliekamo darbo tikslo ir visos į darbą įdėtos pastangos tampa nebesvarbios, ypač tuomet, kai rezultatai yra ne tokie, kokių tikimasi. Informantas Nr. 2 papildydamas šį teiginį pažymėjo, jog „<...> socialinis darbas tai jau ir yra tas laukas, kur mes dirbam tikrai su problemomis turinčiais žmonėmis, kas yra nelengva“, vadinasi ir grįžtamasis ryšys socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis ne visuomet yra teigiamas. Trečioji subkategorija *pablogėjusi sveikata*, kuri atspindi pablogėjusią socialinių darbuotojų asmeninę sveikatą dėl darbo metu patiriamų situacijų. Pasak ekspertų sveikatos pablogėjimą įtakoja psichologiniai veiksniai, tokie kaip darbo metu patiriama įtampa bei stresinės situacijos, kurių socialinio darbuotojo veikloje, kada tenka dirbti su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, pasitaiko tikrai nemažai. Sveikatos sutrikimai neretai atsiranda ne iš karto, jie yra tarsi atsakas į pablogėjusią psichologinę socialinę darbuotojo būseną. Informantas Nr.2 pažymėjo, jog socialinis darbas yra vienas iš sudėtingesnių darbų, kuomet tenka akis į akį susitikti su tam tikromis šeimomis, kuriose jau yra problemų ir tenka padėti su jomis susidoroti, todėl „perdegimo sindromas yra labai šalia einantis jis visada yra šalia šitos profesijos“.

Antroji kategorija „**organizaciniai veiksniai**“ turi dvi subkategorijas. Pirmoji išskirta subkategorija **darbo rezultatai** atspindi jog perdegimo sindromas socialiniame darbe atsiranda tada, kai nebeįmanoma apčiuopti atlikto darbo rezultatų. Kadangi socialiniai darbuotojai dirba su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, natūralu, jog grįžtamasis ryšys ne visuomet yra toks, kokio tikimasi, o rezultatai ne visuomet džiuginantys. Socialiniai darbuotojai, bendraudami su socialinės rizikos šeimomis turi iš anksto numatyti galimas nesėkmes, kad išvengtų nusivylimo atliktu darbu. Antroji subkategorija **ribos darbe** atspindi perdegimo sindromo atsiradimą, kai socialiniai darbuotojai, bendraudami su klientais ir kolegomis nesugeba nubrėžti tam tikrų ribų ir per daug savęs „atiduoda“ darbui. Tai apima ne tik per didelį darbo indėlį, tačiau ir viršvalandžius, kuriuos darbuotojams tenka dirbti. Į tai įeina ir telefoniniai skambučiai, kuomet socialiniai darbuotojai, norėdami padėti kitiems, tai daro jau po savo tiesioginių darbo valandų. Tokiu būdu darbo ir poilsio režimo ir ribų nebuvimas yra tiesioginis kelias į perdegimo sindromo atsiradimą socialiniame darbe.

Apibendrinant galima teigti, jog ekspertai vieningai įvardija perdegimo sindromo atsiradimo problematiką socialiniame darbe ir pažymi, jog yra nemažai veiksnių, kurie įtakoja perdegimo sindromo atsiradimą. Pagrindiniai veiksniai yra susiję su darbuotojo psichologine būseną, kurią įtakoja per didelis darbo krūvis, stresas darbo vietoje, nusivylimas darbo rezultatais bei kiti veiksniai, kurie paveikia darbuotojo fizinę būseną, o palaipsniui ir sukelia perdegimo sindromą darbe.

Ketvirtuoju interviu klausimu „su kokiais sunkumais susiduriate dirbant su šeimomis, kurios augina vaikus?“ siekiama apžvelgti su kokiais sunkumais susiduria tyrime dalyvavusios ekspertės, t.y. socialinės darbuotojos, kurios dirba su šeimomis, kurios augina mažamečius vaikus. Šiam klausimui išskirtos dvi kokybinės kategorijos: *individualūs sunkumai ir fiziniai sunkumai* (žr. 5 lentelė).

5 lentelė. Sunkumai, su kuriais susiduriama dirbant su šeimomis, auginančiomis vaikus

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Individualūs sunkumai	1. Gailestis šeimoms	„<...> buvo gaila tų vaikų šeimose, man buvo labai sunku perlipti per save einant į šeimas, lankantis šeimose, jų erdvėje jų namuose, tai pakankamai sudėtinga <...>“. Informantas Nr. 1
	2.Klientų demotyvacija	„<...> klientų nemotyvacija keisti esamą situaciją, nepripažinimas tavęs kaip darbuotojo, nepripažinimas savo problemų <...>“. Informantas Nr. 1

	3. Emocinė atsakomybė už problemas	„<...> atsiranda noras kažką daryti už juos pačius, labiau mums rūpi tie vaikai, nei kad pačioms šeimoms“ <...>“.
Fiziniai sunkumai	1. Fizinis smurtas	„<...> rizika socialiniam darbuotojui, kad gali būti fiziškai sužalotas socialinis darbuotojas <...>“. Informantas Nr. 5
	2. Klientų priešiškus	„<...>pačios šeimos nemato, kad joms reikia pagalbos, pokyčio, todėl atsiranda priešiskumas, nenoras priimti pagalbos, nenoras keistis <...>“. Informantas Nr. 4
	3. Šeimų kiekis	„<...>jei reikia daugiau šeimų aplankyti <...>“. Informantas Nr. 3
	4. Užkrečiamų ligų tikimybė	„<...> ar tarkim užsikrėsti kokia nors užkrečiama liga <...>. Informantas Nr. 5

Ketvirtasis interviu su ekspertais klausimas buvo skirtas nustatyti sunkumus dirbant su šeimomis, kurios patiria socialinę riziką. Pirmoji kategorija „**individualūs sunkumai**“ yra orientuota į socialinių darbuotojų patiriamus individualius sunkumus darbe, kai susiduriama su šeimomis, kurios turi problemų. Šiai kategorijai yra priskiriamos trys subkategorijos. Pirmoji subkategorija **gailestis šeimoms** apima pačių socialinių darbuotojų gailestį toms šeimoms, kurios turi sunkumų ir kurioms yra teikiama pagalba. Gailestis anot ekspertų yra labai gilus ir lieka net tuomet kai socialinis darbuotojas išsina iš šeimos namų. Anot interviu dalyvavusių ekspertų pasitaiko ir tokių atvejų, kuomet vaizdai ir situacijos ilgai įstringa atmintyje ir yra labai sunku „išseiti“ iš konkrečios šeimų situacijos. Anot ekspertų gailestis šeimoms paskatina dėti didesnes pastangas kalbant ir patariant šeimoms, tačiau dažniausiai socialiniai darbuotojai susiduria su šeimų nenoru sulaukti pagalbos. Antroji subkategorija **klientų demotyvacija** atspindi minėtą šeimų nenorą priimti pagalbą ir ištaisyti klaidas ar susitvarkyti savo gyvenimą. Dažniausiai šeimos, kuriose lankosi socialiniai darbuotojai nepripažįsta problemos ir socialinius darbuotojus laiko nepageidaujamais. Informantas Nr. 1 kalbėdamas apie klientų motyvacijos trūkumą paminėjo ir tai, kad „socialinis darbuotojas yra tokia profesija, kad tu esi nelabai laukiamas ir nelabai mėgiamas“. Informantų teigimu klientai, t.y. šeimos, kuriose jie lankosi susiduria su tokiomis problemomis kaip:

- neigiamos emocijos šeimose;
- įvairių formų smurtas šeimose;

- vaikų nepriežiūra.

Anot ekspertų klientų nemotyvacija dažniausiai įtakoja vidinių problemų sprendimo nebuvimą, kas itin paveikia vaikų psichologinę bei emocinę būseną šeimose. Klientų demotyvacija labai „numušą“ socialinių darbuotojų motyvaciją padėti šeimoms, kadangi grįžtamojo ryšio nebuvimas nesuteikia paskatinimo įdėti didesnių pastangų ir darbo padedant kitiems. Trečioji subkategorija arba išskirtas veiksnys yra **emocinė atsakomybė už problemas**, tai yra per didelis emocinis krūvis už šeimų problemas, kuris užgriūna socialinio darbuotojo pečius. Kadangi ne visos šeimos priima jiems teikiamą pagalbą, socialiniams darbuotojams yra pakankamai emociškai sudėtinga padėti ir bendrauti su tais, kurie nenori priimti informacijos ir netgi veiksmais išreiškia, jog anot jų, tokia pagalba jiems yra nereikalinga. Informantas Nr.2 paminėjo, jog emocinis krūvis yra itin sunkus, tačiau socialiniai darbuotojai nepaisant to stengiasi padėti būtent vaikams „kai iš socialinių darbuotojų – kolegių atsiranda noras kažką daryti už juos pačius, labiau mums rūpi tie vaikai, nei kad pačioms šeimoms“, o tėvai, kurie susiduria su tam tikromis problemomis ir nepriima pagalbos, jos iš socialinių darbuotojų sulaukia tik tuomet, jei pagalba yra priimama.

Antroji kategorija „**fiziniai sunkumai**“ yra orientuota į fizinius sunkumus, kuriuos patiria socialiniai darbuotojai, dirbdami su šeimomis, patiriančiomis socialinę riziką. Pirmoji antros kategorijos subkategorija yra **fizinis smurtas**. Viena tyrime dalyvavusi ekspertė paminėjo, jog jai yra pasitaikęs atvejis, kuomet teko lankantis šeimoje patirti fizinį smurtą. Ekspertės teigimu situacija, kai patiriamas fizinis smurtas šeimoje, kuriai nori padėti yra labai nemaloni, o po šio incidento ir pačiai ekspertei teko patirti nemalonių išgyvenimų „tu jautiesi pasimetęs, išsigandęs ieškaisi pagalbos, galvoji ką daryti, pakankamai sunku, aš su tuo sunkiai tvarkiausi ir sunkiai viską išgyvenau, man situacija buvo labai sudėtinga iš tikrųjų“. Antroji subkategorija **klientų priešiškumas** anot ekspertų pasireiškia šeimų, kurioms teikiama pagalba nenoras priimti informacijos, netgi susitikti su socialiniais darbuotojais. Ekspertai vieningai teigia, jog klientų priešiškumas dažniausiai kyla iš problemų visumos, kurios išsivysto iš klientų priklausomybių, išankstinio nusiteikimo, problemų nepripažinimo. Trečioji subkategorija **šeimų kiekis** apima per didelį lankomų šeimų skaičių, kuris tenka vienam socialiniam darbuotojui. Ekspertų teigimu vienas asmuo, šiuo taveju socialinis darbuotojas turi limituotus pagalbos išteklius, atsižvelgiant į laiką, savo emocinę būseną. Kai vienam darbuotojui tenka per didelis sudėtingų atvejų skaičius, yra sunku susidoroti fiziškai su situacija, o per didelė fizinė našta, neretai tampa ir psichologinių problemų priežastimi. Ketvirtoji subkategorija **užkrečiamų ligų tikimybė** tapo labai aktualia, kuomet vyrauja COVID-19 viruso grėsmė. Socialinius darbuotojus kausto baimė užsikrėsti virusu bei kitomis ligomis, kuriomis gali sirgti jų lankomos šeimos. Ši baimė gali įtakoti ir psichologinę socialinio darbuotojo būklę bei baimę ne tik dėl savęs, tačiau ir dėl to, jog užkrečiamos ligos gali pasiekti ir jų pačių šeimos narius.

Apibendrinant galima teigti, jog pagrindiniai sunkumai, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai yra individualūs, tai yra tokie, kurie skirtingai ir individualiai paveikia socialinį darbuotoją. Šie veiksniai apima gailestį, kurį jaučia socialiniai darbuotojai šeimoms, per didelį emocinę atsakomybę bei demotyvaciją darbui, kuria sukelia empatija šeimoms, kurioms teikiama pagalba. Fiziniai veiksniai apima realų patiriamą smurtą, užkrečiamų ligų tikimybę, per didelį darbo krūvį bei priešišką šeimų nusiteikimą prieš jiems teikiamą pagalbą.

Penktuoju interviu klausimu „kokios priežastys gali turėti įtakos profesiniam socialinių darbuotojų perdegimo sindromo atsiradimui, dirbant su šeimomis auginančiomis vaikus?“ siekiama apžvelgti kokios priežastys gali įtakoti profesinį socialinio darbuotojo perdegimo sindromo atsiradimą, tais atvejais, kai yra dirbama su šeimomis, kurios patiria socialinę riziką ir augina vaikus. Šiam klausimui išskirtos dvi kokybinės kategorijos: *aplinkos priežastys ir vidinės priežastys* (žr. 6 lentelė).

6 lentelė. *Priežastys, nulemiančios perdegimo sindromo atsiradimą*

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Aplinkos priežastys	1. Per didelis darbo krūvis	„<...> darbuotojams priskiriamas per didelis socialinės rizikos šeimų skaičius.“ Informantas Nr. 1
	2. Klientų priešiškumas	„<...>klientai nenori keisti nusistovėjusio gyvenimo būdo, prieštarauja socialinio darbuotojo siūlomoms priemonėms <...>“. Informantas Nr. 1
	3. Vadovybės palaikymo trūkumas	„<...> pagalbos nesulaukimas iš vadovybės, nepalaikymas, nebuvimas komandoje <...>“. Informantas Nr. 3
	4. Atlikto darbo neįvertinimas	„<...> tu darai darai, gal ir pusę metų, šeimos pasako, prižada, o tu po to supranti, kad tave ir apmelavo, ir apgaudinėjo <...>“. Informantas Nr.5
Vidinės priežastys	1. Socialinių darbuotojų nusivylimas	„<...>socialinių darbuotojų nesupratimas, kad mes tų visų problemų tikrai neišspręsimė <...>“. Informantas Nr. 4
	2. Socialinio darbuotojo kompetencija ir žinios	„<...> kiekvieno socialinio darbuotojo požiūris remiasi į žinias, ir į vertybes, ir į patirtį, aišku daug tų faktorių yra <...>“. Informantas Nr. 4

Penktasis interviu klausimas ekspertams buvo skirtas siekiant išsiaiškinti kokios priežastys socialinio darbuotojo darbe nulemia perdegimo sindromo atsiradimą. Pirmoji kategorija „**aplinkos**

priežastys“ apima priežastis, kurios kyla iš socialinio darbuotojo išorinės aplinkos. Šiai kategorijai yra priskiriamos keturios subkategorijos. Pirmoji subkategorija ***per didelis darbo krūvis*** atskleidžia, jog socialiniams darbuotojams akivaizdžiai tenka per didelis krūvis, t.y. priskiriamas maksimalus prižiūrimų šeimų kiekis, o atsižvelgiant į tam tikrus kontaktavimo apribojimus bei būtinybę kai kuriose šeimose lankytis ir kontaktuoti tiesiogiai, socialiniai darbuotojai fiziškai nespėja susidoroti su jiems paskirtu darbo krūviu. Galima teigti, jog socialinių darbuotojų, kurie dirba su socialinės rizikos šeimomis gretose trūksta papildomos darbo jėgos. Vieno iš tyrime dalyvavusių ekspertų teigimu „turint daug šeimų nukenčia socialinių darbuotojų kokybiškas darbas ir veikla su klientais“. Antroji subkategorija ***klientų priešiškus*** atskleidžia, jog dauguma šeimų, su kuriomis dirba socialiniai darbuotojai turi rimtų problemų. Ekspertų teigimu pas juos nesikreipia šeimos, kurioms viskas yra gerai, dažniausiai tai šeimos, kuriose yra vartojamas alkoholis, vyrauja smurtas, vaikų nepriežiūra. Tokių šeimų asmenys, su kuriais bendrauja socialiniai darbuotojai dažniausiai turi išankstinį nusistatymą ir netgi neigimą, jog jiems pagalbos nereikia. Tai labai neigiamai įtakoja socialinio darbuotojo veiklos efektyvumą bei norą padėti kitiems, kadangi nemotyvuotas ir pagalbos nepriimantis asmuo itin sumenkina socialinio darbuotojo norą bei motyvaciją padėti ir taip gali kilti reali perdegimo sindromo grėsmė. Trečioji subkategorija ***vadovybės palaikymo trūkumas*** buvo išskirta vieno iš penkių interviu dalyvavusių ekspertų. Ekspertas teigė, jog vadovybės palaikymas yra itin svarbus siekiant ugdyti teigiamą socialinių darbuotojų mikroklimatą darbe. Ekspertas savo teiginį, jog vadovybės nepalaikymas gali sukelti perdegimo sindromą darbe papildė paminėdamas, jog “socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų, kitų sričių specialistų nuomonių išsiskyrimas, toks nekomandinis darbas irgi daro didelę įtaką“. Vadinasi socialinio darbuotojo darbui su šeimomis ir teigiamai emocijai bei nusiteikimui darbe yra itin svarbu ne tik komandinis darbas ir bendradarbiavimas su kitais socialiniais darbuotojais, tačiau ir su kitais tos pačios grandies specialistais. Ketvirtoji subkategorija ***atlikto darbo neįvertinimas*** apima grįžtamojo ryšio iš šeimų nebuvimą, kas itin įtakoja socialinio darbuotojo veiklos efektyvumą, kadangi negaunant teigiamų rezultatų gali dingti motyvacija darbui, o drauge su ja gali įvykti ir perdegimo sindromas, kuris pasireiškia apatija darbui. Vienas iš ekspertų paminėjo, jog „atrodo daug stengiesi, daug dirbi, o tas apčiuopiamo rezultato neturėjimas veda į perdegimą“. Vadinasi teigiamo rezultato nebuvimas gali būti tiesioginis kelias į socialinio darbuotojo perdegimo sindromo atsiradimą.

Antroji kategorija **„vidinės priežastys“** apima pačio socialinio darbuotojo gebėjimus susitvarkyti su savimi, savo mintimis bei emocijomis, kadangi keturi iš penkių tyrime dalyvavusių ekspertų paminėjo, jog yra itin svarbu, kaip socialinis darbuotojas priima informaciją bei vertina situacijas. Pirmoji šios kategorijos subkategorija yra ***socialinių darbuotojų nusivylimas***, kuris atsiranda nesulaukus teigiamų darbo rezultatų. Vieno iš ekspertų nuomone socialiniai darbuotojai

pradeda darbą manydami, jog šeimos, kurioms yra teikiama pagalba yra nusiteikusias teigiamai, o kai susiduria su neigimu ir nenoru priimti pagalbą itin greitai nusivilia savo pastangomis ir darbo kokybe. Socialiniai darbuotojai gali nusivilti ne tik rezultato nebuvimu, tačiau ir netaktišku klientų elgesiu jų atžvilgiu, nenoru priimti pagalbą ir kitais veiksniais. Tačiau kiekvienas socialinis darbuotojas, kuriam tenka dirbti su šeimomis, pasak ekspertų, turi sugebėti išeiti psichologiškai iš netinkamų situacijų ir pasibaigus darbo dienai visus išgyvenimus ir istorijas palikti darbe. Antroji subkategorija yra **socialinio darbuotojo kompetencija ir žinios**. Šis veiksnys buvo paminėtas vieno iš ekspertų, tačiau kompetencija ir turimos žinios yra itin svarbios, siekiant užkirsti kelią perdegimo sindromui. Pakankamai motyvuotas ir kompetentingas, turintis žinių darbuotojas sugeba susitvarkyti su savo emocijomis darbe, suvokia, kada reikia pailsėti, ar paprašyti kitų kolegų ar tos pačios grandies darbuotojų pagalbos.

Apibendrinant galima teigti, jog veiksniai, kurie gali sukelti perdegimo sindromą socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus gali būti tiek vidiniai, tiek išoriniai. Išoriniai veiksniai apima per didelį darbo krūvį, kuris tenka vienam socialiniam darbuotojui, vadovybės palaikymo trūkumas, komandinio darbo nebuvimas, klientų apatija teikiamoms paslaugoms bei rezultatų nebuvimas. Vidiniai veiksniai kyla labiau iš pačio socialinio darbuotojo ir ekspertų apibrėžiami kaip kompetencija ir žinios ar jų nebuvimas bei pačio socialinio darbuotojo gebėjimas susitvarkyti su esama situacija ir psichologiniais veiksniais.

Šeštuoju interviu klausimu „kuo socialinio darbuotojo darbe, dirbant su šeimomis auginančiomis vaikus, dažniausiai pasireiškia profesinio perdegimo sindromas?“ siekiama apžvelgti kuo perdegimo sindromas pasireiškia socialiniame darbe. Šiam klausimui išskirta viena kategorija (žr. 7 lentelė).

7 lentelė. *Perdegimo sindromo raiška socialiniame darbe*

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Perdegimo sindromo veiksniai	1. Darbo prasmės nebuvimas	„Kai dirba darbuotojas ir nemato prasmės dėl ko jis turi turėti tą pagalbą suteikti.“ Informantas Nr. 2
	2. Nusivylimas darbu	„<...> sėkmingai dirbti socialinis darbuotojas gali tik tada kai mato tikslą <...>“. Informantas Nr. 2
	3. Monotonija darbe	„<...> darbas tampa daugiau mechaniškas, <...>“. Informantas Nr. 3

Šeštuoju interviu klausimu buvo siekiama apžvelgti kuo perdegimo sindromas dažniausiai pasireiškia socialinio darbuotojo darbe, kai yra dirbama su šeimomis, kurios augina vaikus ir turi tam

tikrų socialinių sunkumų. Šiam klausimui išskirta viena kategorija „**perdegimo sindromo veiksniai**“ kuri atspindi ekspertų nuomonę apie pasireiškiančius perdegimo sindromo veiksnius. Pirmoji subkategorija **darbo prasmės nebuvimas** buvo išskirta visų tyrime dalyvavusių ekspertų. Visi ekspertai vieningai teigia, jog kai įvyksta perdegimo sindromas, socialinis darbuotojas gali tai pajusti apatija darbui. Tuo metu nebesinori atlikti paskirto darbo, nebematoma darbo prasmė. Drauge su apatiškumu darbui atsiranda ir motyvacijos darbui stygius bei nuovargis, kuris atsiranda vos tik reikia atlikti kažkokią konkrečią užduotį. Apatiškumas darbui pasireiškia ir atjautos praradimu klientams, kaip teigia vienas iš ekspertų „tampį nejautrus, viskas vyksta paskubomis, tik tam kad atidirbti ir tai labai stipriai įtakoja visą darbą“. Kai socialinio darbuotojo darbe dingsta prasmė atlikti užduotis, nukenčia ir šeimos, kurioms yra teikiama pagalba, kadangi socialinio darbuotojo, kuris jau pergyvena perdegimo sindromą pagalba nebėra tokia efektyvi, kaip tada, kai yra didelė motyvacija darbui. Vienas iš ekspertų papildydamas darbo prasmės praradimą paminėjo, jog dauguma socialinių darbuotojų darbus pradeda tinkamai motyvuoti ir kartais net darbas su viena šeima, kurioje pavyksta pasiekti lauktų rezultatų gali pakylėti ir suteikti teigiamų emocijų. Tačiau realybė, su kuria susiduria socialiniai darbuotojai yra kiek kitokia.

Antroji subkategorija **nusivylimas darbu** apima konkretaus atliekamo darbo tikslo nebuvimą. tikslo nebuvimas dažniausiai išplaukia iš apatiškumo darbui. Ekspertų teigimu kai socialinis darbuotojas nemato tikslo, nemato ir realios prasmės, kadangi viskas atrodo vienodai ir nereikšmingai, nebesitikima sulaukti grįžtamojo ryšio. Iš to kyla ir neigiami socialinio darbuotojo fiziniai veiksniai, tokie kaip pervargimas, beviltiškumo jausmas, jausmas, jog kažkas yra blogai (dar kitaip išankstinis neigiamas nusistatymas). Trečioji subkategorija **monotonija darbe** buvo paminėta visų tyrime dalyvavusių ekspertų. Nenoras eiti į darbą pasireiškia ir nenoru dirbti, kuomet nebėra tinkamos motyvacijos darbui. Ekspertų teigimu nenoras eiti į darbą pasireiškia ir nepatiriant perdegimo sindromo, kadangi tai yra natūrali kiekvieno žmogaus būseną, kuri kartas nuo karto gali pasireikšti, tačiau socialinio darbuotojo darbas yra specifinis, t.y. realių problemų šeimose sprendimas, o kai šiuose procesuose yra įpainioti vaikai, nusivylimas ir empatija, kurios veiksnys tampa nenoras dirbti pasireiškia itin dažnai. Nenoras eiti į darbą anot ekspertų gali kilti ir dėl to, kad socialiniai darbuotojai nemoka išeiti iš darbinės būsenos ir visas darbinės problemas palikti darbe. Vieno iš ekspertų teigimu nenoras eiti į darbą yra įtakotas emocijų tinklo, kai „yra tavo laisvas laikas po darbo, o dar nepaleidžia darbinės mintys, tie susiplakę dalykai aš manau turi įtakos perdegimo sindromo atsiradimui“.

Apibendrinant galima teigti, jog ekspertų paminėti veiksniai, kuriais socialinio darbuotojo darbe pasireiškia perdegimo sindromas yra pakankamai aiškūs ir aktualūs, kadangi dirbant su šeimomis, kurios turi sunkumų ir augina vaikus yra itin sunku priimti nesėkmes, o užgriuvusi svetimų rūpesčių lavina neretai tampa nepakeliama ir patiems socialiniams darbuotojams.

Septintuoju interviu klausimu „Kaip galima įveikti profesinio perdegimo sindromą socialiniame darbe, dirbant su šeimomis auginančiomis vaikus?“, siekiama apžvelgti priemones, kurios padėtų įveikti profesinio perdegimo sindromą socialiniame darbe. Šiam klausimui išskirta viena kategorija (žr. 8 lentelė).

8 lentelė. *Priemonės, kurios padėtų įveikti profesinio perdegimo sindromą socialiniame darbe*

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Perdegimo sindromo įveikos priemonės	1. Atsiribojimas nuo klientų	„<...> atsiriboti nuo klientų, nekelti ragelio, palikti darbo telefoną darbe, eiti namo ne su darbo mintimis.“ Informantas Nr. 1
	2. Supervizijos	„<...>pirmas dalykas tai dažnos supervizijos socialiniam darbuotojui kas yra be galo svarbu <...>“. Informantas Nr. 4
	3. Mažinti darbo krūvį	„<...>deleguoti darbus kitiems, prašyti kitų pagalbos <...>“. Informantas Nr. 1
	4. Skirti laiko emociniam tobulėjimui	„Daugiau skirti dėmesio darbuotojų emociniam, dvasiniam tobulėjimui“. Informantas Nr. 3
	5. Gerinti darbinį mikroklimatą	„<...> svarbus dalykas mikroklimatas darbinėje veikloje<...>“. Informantas Nr. 4

Septintuoju interviu klausimu buvo siekiama apžvelgti, kokias priemones naudoja, yra bandę ir siūlo tyrime dalyvavę ekspertai tiems socialiniams darbuotojams, kurie patiria perdegimo sindromą darbe. Perdegimo sindromo įveikos priemonių klausimu išskirtos penkios subkategorijos. Pirmoji subkategorija **atsiribojimas nuo klientų** apima socialinio darbuotojo gebėjimą atsiriboti nuo klientų ir nusistatyti aiškias darbo ir poilsio ribas. Atsiribojimas nuo darbo ir klientų yra itin svarbus, anot ekspertų kiekvienas socialinis darbuotojas turėtų sugebėti savo galvoje nusistatyti ribas ir sugebėti „atsijungti“ nuo darbo ir turėti asmeninį gyvenimą. Eksperto teigimu socialiniams darbuotojams yra itin svarbu nepamiršti savo asmeninio gyvenimo ir šeimos, sugebėti skirti kokybišką laiką sau ir savo šeimai. Tinkamas ribų tarp darbo ir poilsio bei asmeninio gyvenimo nustatymas yra labai svarbus veiksnys, kuris padeda užkirsti kelią profesinio perdegimo sindromo atsiradimui. Antroji subkategorija **supervizijos** apima teikiamą pagalbą socialiniams darbuotojams. Šios papildomos pagalbos veiksmingumą įveikiant perdegimo sindromą darbe paminėjo visi penki tyrime dalyvavę ekspertai. Tačiau ekspertai taip pat paminėjo, jog yra itin svarbu tokias supervizijas daryti periodiškai, atsižvelgiant į socialinių darbuotojų poreikį bei atsižvelgti į tai, kokie specialistai jas veda. Tokios

supervizijos labai padeda, kai profesinėje socialinio darbuotojo veikloje įvyksta perdegimas ir darbuotojui reikia tarsi paleisti visas susikaupusias neigiamas mintis ir susidėlioti savo darbo prioritetus.

Trečioji subkategorija *mažinti darbo krūvį*, apima darbo krūvio nusistatymą, kai socialinis darbuotojas pats priima sprendimą, kada jam paskirtas darbas yra per daug sudėtingas ir keblus atlikti. Tokiu atveju gali būti pasitelkiama komandinė pagalba, t.y. kitų socialinių darbuotojų ar specialistų pagalba atliekant darbą, kad neįvyktų perdegimo sindromas ir socialinis darbuotojas toliau galėtų kokybiškai vykdyti savo darbą. Ketvirtoji subkategorija skirti laiko *emociniam tobulėjimui* skirta socialinio darbuotojo laiko sau skyrimui. Anot ekspertų yra itin svarbu nepamiršti savęs ir siekti tobulinti savo įgūdžius darbe. Darbuotojams gali būti skiriami specialūs mokymai bei gali būti deleguojami į konferencijas bei seminarus, kurie padėtų asmeniniam emociniam tobulėjimui. Penktoji subkategorija *gerinti darbo mikroklimatą* apima socialinio darbuotojo santykius su kitais socialiniais darbuotojais bei specialistais, kurie dirba drauge. Vieno eksperto teigimu bendravimas ir bendradarbiavimas yra itin svarbus socialinių darbuotojų tarpe, kadangi yra itin svarbu „kiek jie tarpusavyje kaip kolegos kaip specialistai tarpusavyje bendradarbiauja, kiek „išsiventiliuoja“ tarpusavyje, kiek dalijasi savo patirtimis“.

Apibendrinant galima teigti, jog yra būdų, kuriuos pasitelkus galima įveikti perdegimo sindromą socialiniame darbe, tai pat ekspertų yra pažymima, kad kuo anksčiau yra pastebima problema ir imamasi priemonių, tuo jos yra efektyvesnės. Tyrime dalyvavę ekspertai teigia, kad yra būtina darbe nusistatyti darbines ir asmeninio gyvenimo ribas, neapsikrauti pertekliniu darbu, taip pat būtina darbe skirti laiko savo emocijų tobulinimui ir tinkamo mikroklimato kūrimui. Visi ekspertai vieningai teigė, jog labai svarbi ir efektyvi priemonė siekiant užkirsti kelią perdegimo sindromui socialiniame darbe yra supervizijos.

Paskutiniu, aštuntuoju interviu klausimu „Kokia yra paskutinė Jūsų naudota priemonė siekiant išvengti perdegimo sindromo?“ siekiama apžvelgti priemones, kurias pasitelkia socialiniai darbuotojai savo darbe, siekdami išvengti perdegimo sindromo. Šiam klausimui išskirta viena kategorija (žr. 9 lentelė).

9 lentelė. Paskutinė naudota priemonė su perdegimo sindromu

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Pasitelkta priemonė	1.Psichologo konsultacijos	„<...>turėjau psichologo konsultacijas dėl darbo, kad lengviau būtų dirbti.“ Informantas Nr. 1

perdegimo sindromui įveikti	2. Supervizijos	„<...> kas dvi savaites dalyvauju supervizijose <...>“. Informantas Nr. 2
-----------------------------	-----------------	--

Paskutiniu interviu su ekspertais klausimu buvo siekiama apžvelgti, kokia yra paskutinė eksperto naudota priemonė, kuria buvo siekiama išvengti perdegimo sindromo raiškos ir pagerinti savo emocinę būklę darbe. Šiuo klausimu išskirto dvi subkategorijos. Pirmoji **psichologo konsultacija**, kurią paminėjo du tyrime dalyvavę ekspertai. Jų teigimu buvo pasitelkta psichologo konsultacija siekiant susidėlioti savo mintis ir pagerinti darbo kokybę. Psichologo teikiamos konsultacijos tarsi įeina ir į antrą išskirtą subkategoriją **supervizijos**, kuri buvo paminėta visų penkių tyrime dalyvavusių ekspertų. Ekspertų teigimu supervizijos labai sustiprina emociškai, padeda pažinti susikaupusias emocijas bei jas spręsti. Ekspertų teigimu supervizijų metu socialiniams darbuotojams yra suteikiama galimybė išsikalbėti, papasakoti apie savo problemas, gauti naudingų patarimų kaip elgtis konkrečioje situacijoje ateityje. Ekspertų teigimu svarbiausia yra žinoti, jog situacijose darbe esi ne vienas, yra kolegų, kurie taip pat susiduria su panašiomis situacijomis ir stengiasi jas išspręsti, todėl kreiptis pagalbos į specialistus yra teigiamas socialinio darbuotojo žingsnis, siekiant išvengti perdegimo sindromo darbe.

Išanalizavus ekspertų pateiktą informaciją galima teigti, jog pagrindinės priemonės, kuriomis paskutiniu metu naudojosi socialiniai darbuotojai siekiant išvengti perdegimo sindromo darbe yra psichologo konsultacijos ir supervizijos, kurias inicijavo tiek patys socialiniai darbuotojai, tiek vadovybė.

Apibendrinant kokybinio tyrimo rezultatus galima išskirti, kad ekspertai vieningai įvardija perdegimo sindromo atsiradimo problematiką socialiniame darbe ir pažymi, jog yra nemažai veiksnių, kurie įtakoja perdegimo sindromo atsiradimą (per didelis darbo krūvis, stresas darbo vietoje, nusivylimas darbo rezultatais bei kiti veiksniai). Ekspertai išskiria, kad pagrindiniai sunkumai, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai yra individualūs - tai yra tokie, kurie skirtingai ir individualiai paveikia socialinį darbuotoją (gailestis, per didelė emocinė atsakomybė, demotyvacija darbui, kurią sukelia empatija šeimoms, kurioms teikiama pagalba) bei fiziniai veiksniai, kurie apima realų pavojų patiriamą smurtą, užkrečiamų ligų tikimybę, per didelį darbo krūvį, bei priešišką šeimų nusiteikimą prieš jiems teikiamą pagalbą. Analizuojant kokybinio tyrimo rezultatus išskiriama, kad veiksniai, kurie gali sukelti perdegimo sindromą socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus gali būti tiek vidiniai, tiek išoriniai. Ekspertai išskiria, kad veiksniai, kuriais socialinio darbuotojo darbe pasireiškia perdegimo sindromas yra pakankamai

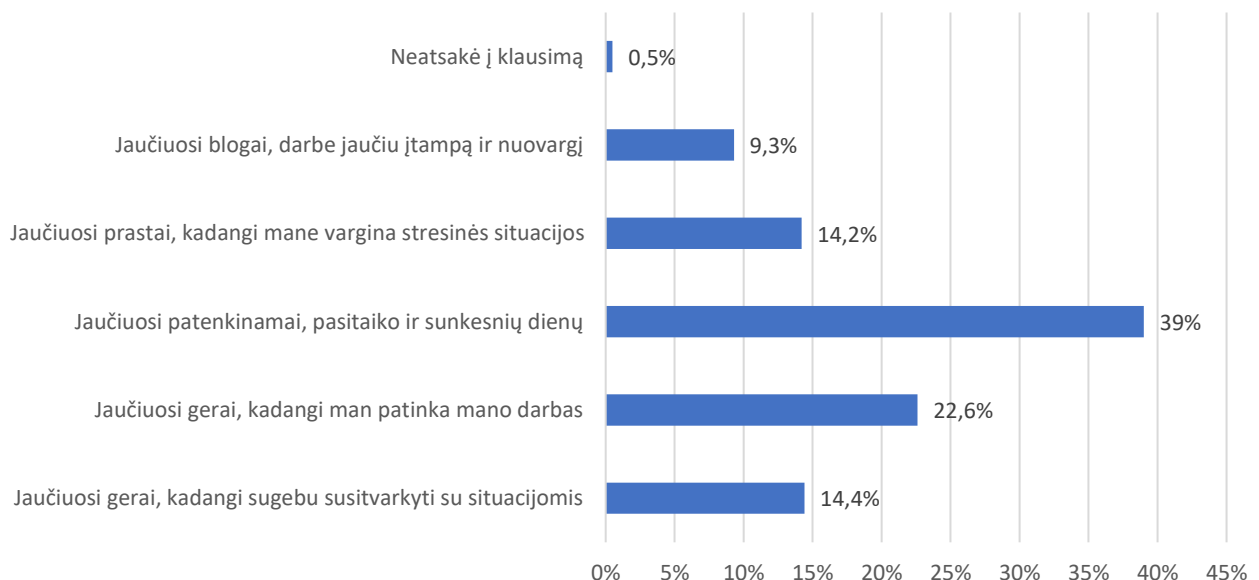
aiškūs ir aktualūs, kadangi dirbant su šeimomis, kurios turi sunkumų ir augina vaikus yra itin sunku priimti nesėkmes, o užgriuvusi svetimų rūpesčių lavina neretai tampa nepakeliama ir patiems socialiniams darbuotojams.

Kokybinio tyrimo dalyviai taip pat pažymi, jog yra būdų, kuriuos pasitelkus galima įveikti perdegimo sindromą socialiniame darbe, jie taip pat išskiria, kad kuo anksčiau yra pastebima problema ir imamasi priemonių, tuo efektyvesnės tos priemonės yra. Ekspertų yra pabrėžima, jog svarbu ir būtina darbe nusistatyti darbines ir asmeninio gyvenimo ribas, neapsikrauti pertekliniu darbu, skirti laiko savo emocijų tobulinimui, tinkamo mikroklimato kūrimui. Visi ekspertai vieningai teigė, jog labai svarbi ir efektyvi priemonė siekiant užkirsti kelią perdegimo sindromui socialiniame darbe yra supervizijos. Kaip viena iš pagrindinių, paskutini metu naudotų priemonių siekiant išvengti perdegimo sindromo darbe, ekspertų būtent ir buvo paminėtos psichologo konsultacijos bei supervizijos.

3.3. Kiekybinio tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Kiekybinio tyrimo metu socialiniams darbuotojams buvo išsiųsta elektroninė anketa ir joje pateikti klausimai, kurie yra susiję su perdegimo sindromu socialiniame darbe bei jo raiška.

12 paveiksle pateiktas procentinis informantų savijautos pasiskirstymas darbo vietoje, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus.

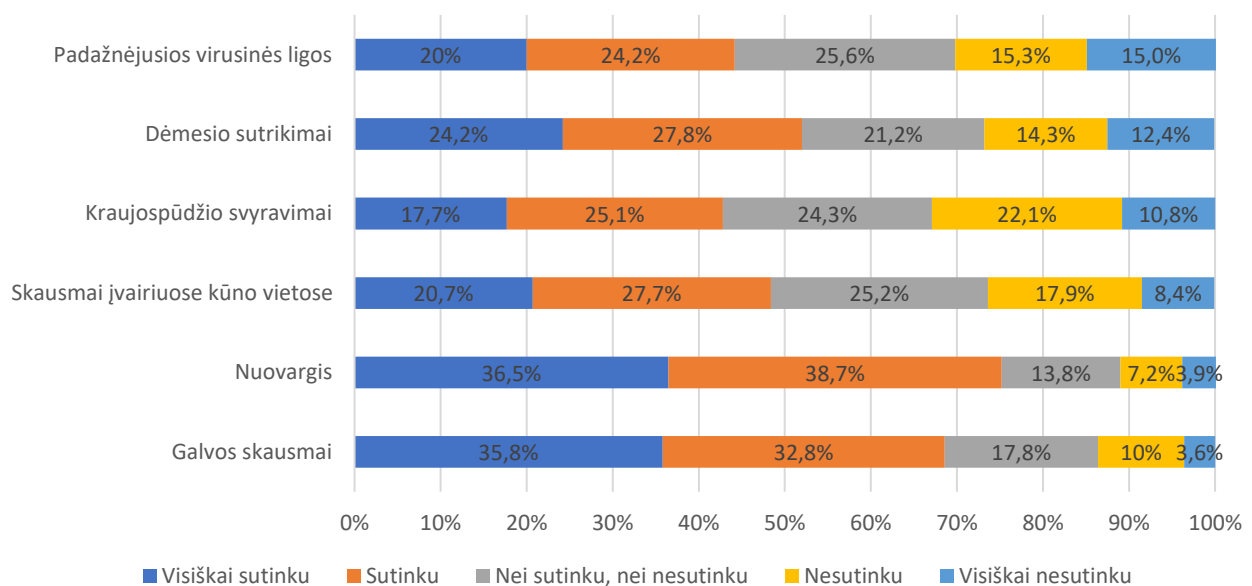


12 pav. Informantų nuomonės, apie savijautą darbo vietoje, dirbant su šeimomis, kurios augina vaikus, procentinis pasiskirstymas

Tyrimo metu paaiškėjo, jog daugiau nei trečdalis (39 proc.) informantų darbe jaučiasi patenkinamai, tačiau jiems pasitaiko ir sunkesnių dienų. 22,6 proc. tyrimo dalyvių teigė, jog darbe jaučiasi gerai, kadangi jie yra patenkinti savo darbu. Tokie asmenys darbe jaučiasi gerai nusiteikę, kadangi darbas, kurį jie dirba patinka ir teikia malonumą. Kiek daugiau nei dešimtadalis (tai yra 14,4 proc.) tyrimo dalyvių pažymėjo, jog darbe jaučiasi gerai, kadangi sugeba susitvarkyti su situacijomis, kurios pasireiškia darbo vietoje. Tokie darbuotojai geba valdyti situacijas ir tinkamai į jas reaguoti, kad jos nepaveiktų jų kaip asmenybės ir nesumenkintų pasitenkinimo darbu. 14,2 proc. tyrimo dalyvių teigė, jog juos vargina stresinės situacijos, kurios pasitaiko darbo vietoje, todėl darbe jie jaučiasi prastai. Beveik dešimtadalis tyrimo dalyvių (9,3 proc.) pažymėjo, jog darbe jaučia įtampą bei nuovargį, todėl darbe nesijaučia gerai.

Apibendrinant galima teigti, jog didžioji dalis (39 proc.) tyrimo dalyvių dirbdami socialinį darbą jaučiasi patenkinamai, tačiau prastesnių ir sudėtingesnių dienų jų darbe pasitaiko. Informantų, kurie dirbant socialinį darbą jaučiasi blogai, patiria įtampą ir nuovargį yra mažiausia dalis (9,3 proc.).

Tyrimo metu buvo siekiama apžvelgti kaip socialiniai darbuotojai įvertina fizinius veiksnius, kuriuos galima jausti vyraujant perdegimo sindromui. Procentinis informantų nuomonės šiuo klausimu pasiskirstymas pateiktas 13 paveiksle.



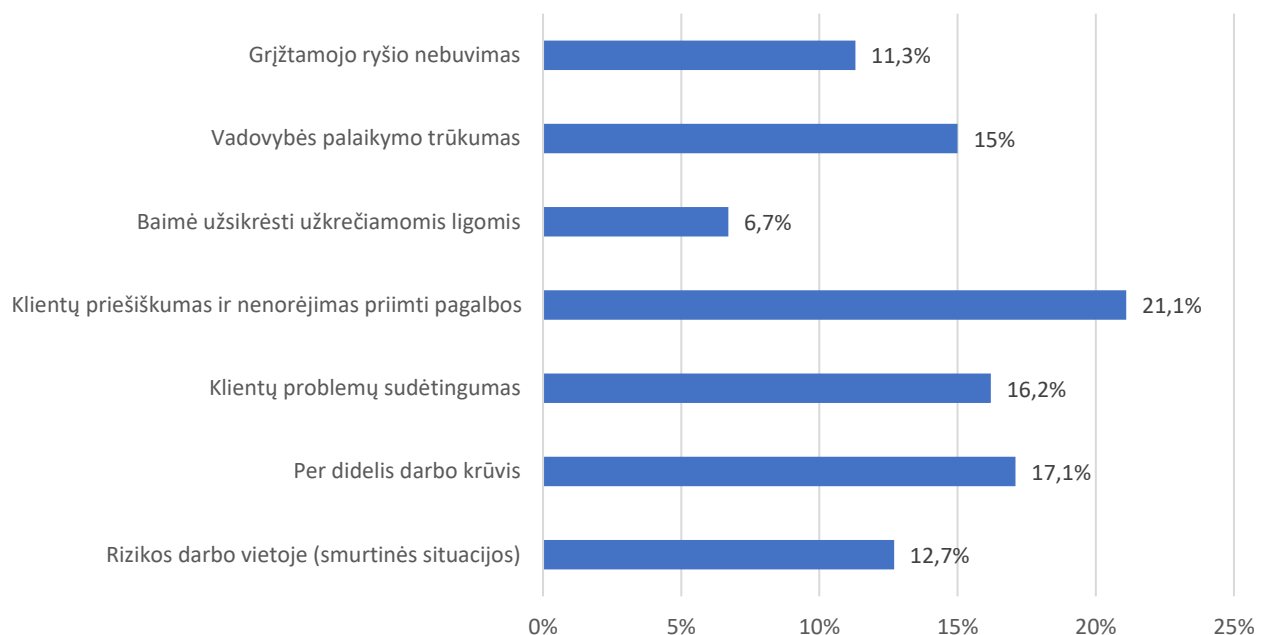
13 pav. Informantų nuomonės vertinant fizinius veiksnius, kuriuos galima jausti vyraujant perdegimo simptomui procentinis pasiskirstymas

Tyrimo metu paaiškėjo, jog informantų nuomone vyraujant perdegimo sindromui socialiniame darbe labiausiai jaučiamas yra nuovargis (75,2 proc.) ir galvos skausmai (68,6 proc.). Šios dvi

kategorijos informantų buvo pažymėtos kaip labiausiai pasireiškiantys fiziniai veiksniai, kuriuos galima jausti vyraujant perdegimo sindromui socialiniame darbe. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių teigė, jog socialiniai darbuotojai vyraujant perdegimo sindromui darbe gali jausti dėmesio sutrikimų. 44,2 proc. tyrimo dalyvių teigė, jog padažnėjusios virusinės ligos gali būti tas požymis, kuris parodo, jog socialinis darbuotojas gali jausti perdegimo simptomus. Šis požymis gali atsirasti per laiką, kai darbuotojas nuolatos darbe patiria stresą ir taip nusilpsta imunitetas. Kraujospūdžio svyravimai, pasak informantų yra mažiausiai įtakos perdegimo sindromo vyravimui turintis veiksnys iš visų pateiktų veiksnių. Tyrimo metu pasitaikė ir tokių informantų, kurie pažymėjo, jog minėti veiksniai negali būti požymis, kad socialinis darbuotojas darbo vietoje gali jausti perdegimo sindromą.

Apibendrinant galima teigti, jog vyraujant perdegimo sindromui socialiniame darbe, darbuotojai gali jausti tokius fizinius veiksnius kaip nuovargis, pasikartojantys galvos skausmai, kurie galimai gali kilti dėl įtampos darbe bei turėti įtakos dėmesio sutrikimams.

Tyrimo metu siekiama apžvelgti kokie veiksniai gali paskatinti perdegimo sindromo atsiradimą socialiniame darbe, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus. Šių veiksnių analizės procentinis informantų nuomonės pasiskirstymas pateiktas 14 paveiksle.



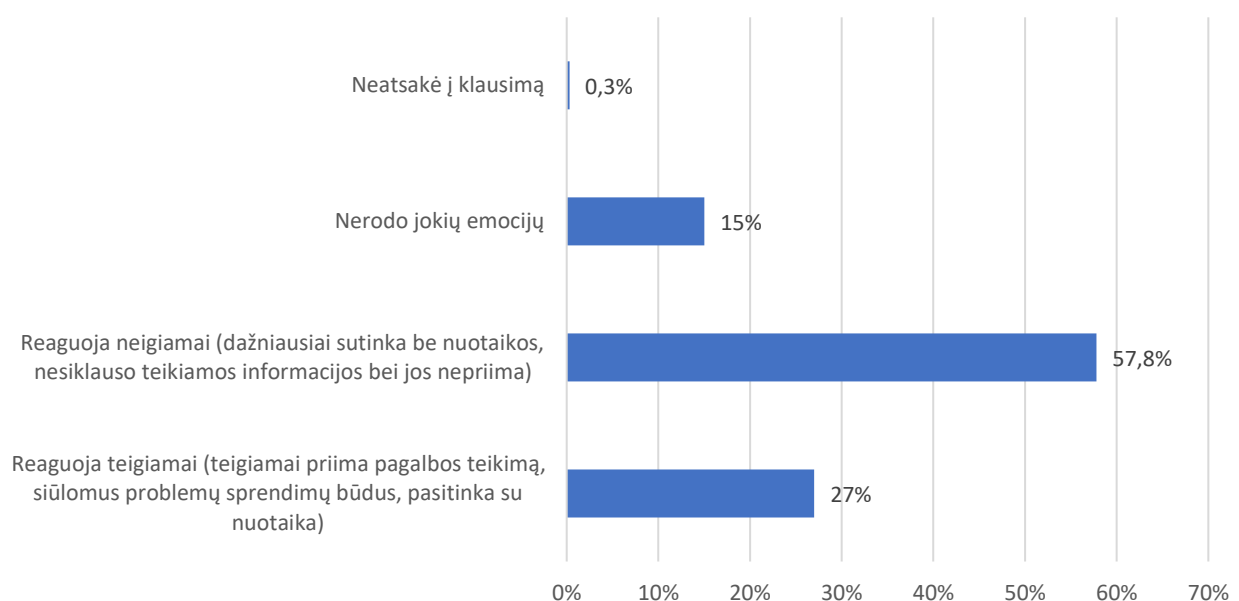
14 pav. *Informantų nuomonės procentinis pasiskirstymas, analizuojant veiksnius, galinčius paskatinti perdegimo sindromo atsiradimą socialiniame darbe, dirbant su socialinės rizikos šeimomis auginančiomis vaikus*

Tyrimo metu socialinių darbuotojų buvo prašoma pažymėti veiksnius, kurie anot jų įtakoja perdegimo sindromo atsiradimą socialiniame darbe. Labiausiai tyrimo dalyvių išskirtas veiksnys yra

klientų, tai yra šeimų priešiškus ir nenoras priimti teikiamą pagalbą, šį veiksnį išskyrė net 21,1 proc. respondentų. Tyrimo metu paaiškėjo, jog per didelis darbo krūvis (pažymėjo 17,1 proc. informantų) bei klientų problemų sudėtingumas (išskyrė 16,2 proc. informantų) yra pakankamai svarbūs veiksniai, kurie gali paskatinti perdegimo sindromo atsiradimą socialiniame darbe. Tokie veiksniai kaip vadovybės palaikymo trūkumas (15 proc.), grįžamojo ryšio nebuvimas (11,3 proc.), rizikos darbo vietoje (12,7 proc.) išskiriami kiek daugiau nei dešimtadalis tyrimo dalyvavusių informantų. Kaip mažiausiai įtakos darantis veiksnys (6,7 proc.) pažymėta baimė užsikrėsti užkrečiamomis ligomis, nors tai yra veiksnys, kurį socialiniai darbuotojai gali patirti tiesiogiai kontaktuojant su šeimomis.

Apibendrinant galima teigti, jog labiausiai aktualūs veiksniai, kurie gali paskatinti perdegimo sindromo atsiradimą socialiniame darbe yra per didelis darbo krūvis (17,1 proc.), kuris tenka socialiniams darbuotojams bei klientų problemų sudėtingumas (16,2 proc.). Kiti išskirti veiksniai, tarsi papildė šių veiksnių sudėtingumą, kadangi tyrimo metu informantai pažymėjo ir grįžamojo ryšio nebuvimą, kuris patvirtina teiginį, jog darbas su klientais yra pakankamai sudėtingas, o negaunant grįžamojo ryšio, dažnai nukenčia ne tik darbo kokybė, tačiau ir pasitenkinimas darbo rezultatais. Tyrimo metu paaiškėjo, jog veiksnys, kuris pasak informantų daro mažiausią įtaką perdegimo sindromo atsiradimui socialiniame darbe yra baimė užsikrėsti ligomis, kai socialiniai darbuotojai lankosi šeimose ir tiesiogiai kontaktuoja su savo klientais.

Tyrimo metu buvo siekiama apžvelgti kaip socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus, kuriose lankosi socialiniai darbuotojai reaguoja į jiems teikiamas paslaugas. Informantų nuomonės procentinis pasiskirstymas šiuo klausimu pateiktas 15 paveiksle.

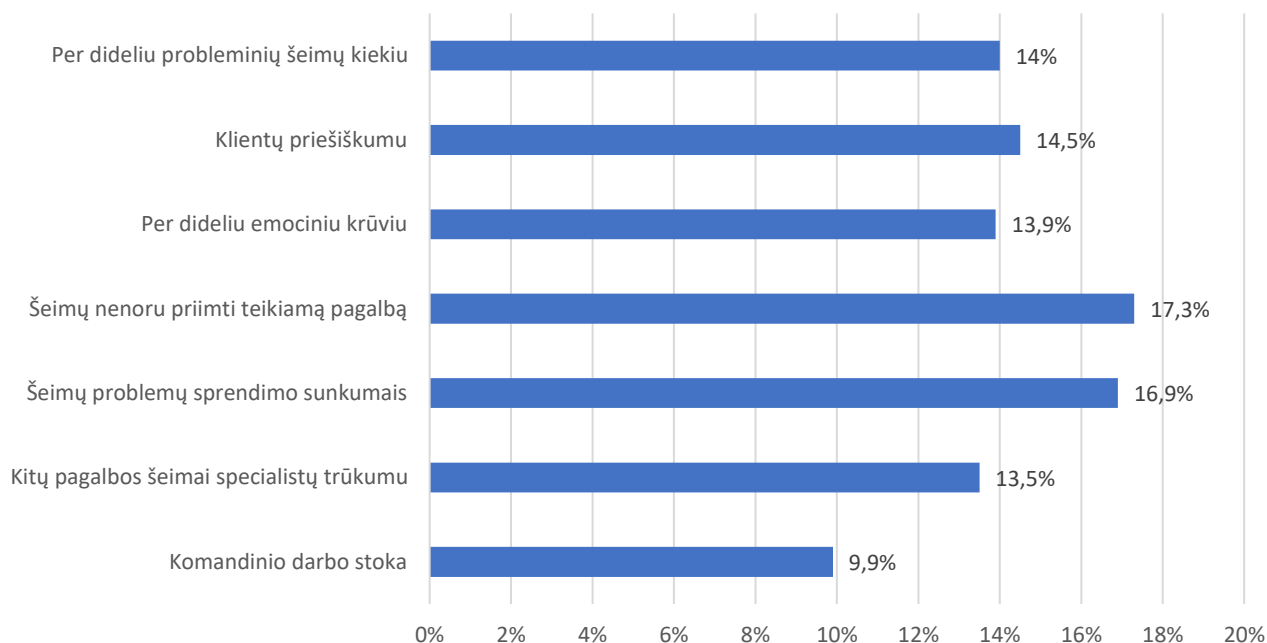


15 pav. *Informantų nuomonės procentinis pasiskirstymas pagal šeimų reakciją į teikiamas paslaugas*

Tyrimo metu paaiškėjo, jog daugiau nei pusė (57,8 proc.) socialinių darbuotojų, kurie dalyvavo tyrime mano, jog šeimos, kuriose jie lankosi ir kurioms teikia pagalbą į ją reaguoja neigiamai. Socialiniai darbuotojai tokiose šeimose yra sutinkami su priešišku nusiteikimu, prastos nuotaikos. Dažniausiai tokie asmenys nenori priimti jiems teikiamos informacijos ir pagalbos. Socialiniai darbuotojai, kurie lankosi tokiose šeimose jaučia priešišką nusiteikimą jų atžvilgiu ir tai įtakoja jų emocinę būseną. Beveik trečdalis tyrimo dalyvių (27 proc.) pažymėjo, jog šeimos, kuriose jie lankosi ir kurioms teikia pagalbą teigiamai reaguoja į jų atvykimą. Jie yra pasitinkami su nuotaika, įsiklausoma į jiems teikiamus pasiūlymus. 15 proc. tyrimo dalyvių pažymėjo, jog šeimos, kuriose jie lankosi nerodo visiškai jokių emocijų. Emocijų nerodymas, gali būti priskiriamas prie neigiamos reakcijos, kadangi šeimos, kurios neįsiklauso į teikiamus patarimus, dažniausiai negali priimti teikiamos pagalbos.

Apibendrinant galima teigti, jog didžioji dauguma tyrimo dalyvių (57,8 proc.) pažymėjo, jog jų teikiamą pagalbą šeimos, kuriose lankosi priima neigiamai. Dažniausiai socialiniai darbuotojai būna neišgirsti, informacija šeimų nepasiekia, vadinasi iš tokių šeimų yra sunku gauti grįžtamąjį ryšį bei joms suteikti tinkamą bei veiksmingą pagalbą. Prie šeimų, kurios nepriima teikiamos pagalbos, bei neužtikrinamas pagalbos veiksmingumas galima priskirti ir 15 proc. tyrimo dalyvių pažymėtų šeimų, kurios nerodo emocijų.

Tyrimo metu buvo siekiama apžvelgti problemas, kurios dažniausiai pasitaiko socialiniams darbuotojams, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus. Procentinis informantų nuomonės pasiskirstymas šiuo klausimu pateiktas 16 paveiksle.



16 pav. *Informantų nuomonės apie problemas, su kuriomis susiduriama dirbant su socialinės rizikos šeimomis, procentinis pasiskirstymas*

Atlikto tyrimo metu paaiškėjo, jog socialiniai darbuotojai visas tyrimo metu pateiktas problemas išskyrė labai panašiu procentu. Kiek didesnę dėmesį informantai sukoncentravo ties šeimų nenoru gauti teikiamą pagalbą (17,3 proc. remiantis informantų nuomone.) bei sunkumais, su kuriais susiduriama šeimose sprendžiant problemas (16,9 proc. informantų). Likusieji veiksniai pagal informantų nuomonę pasiskirstė labai panašiai. Informantų teigimu jie susiduria ir su per dideliu aptarnaujamų šeimų kiekiu (14 proc.), kuris tenka vienam socialiniam darbuotojui ir su klientų priešišku nusiteikimu jų atžvilgiu (14,5 proc.), bei emociniu krūviu (13,9 proc.), kuris jiems tenka bendraujant ir lankantis socialinės rizikos šeimose. Kaip mažiausiai aktuali problema šio tyrimo metu pažymėta komandinio darbo stoka, Komandinio darbo stoką tyrime akcentavo beveik dešimtadalis tyrimo dalyvių (9,9 proc.).

Apibendrinant galima teigti, jog tyrimo metu paaiškėjo, jog socialiniai darbuotojai, dirbdami su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus dažniausiai susiduria su šeimų nenoru priimti pagalbą bei šeimų problemų sprendimo sunkumais, kurie atsiranda ir dėl tokių veiksnių, kaip šeimų priešiškus bei nenoras komunikuoti su socialiniais darbuotojais.

Atsižvelgiant į tai, jog socialinės rizikos šeimos, auginančios vaikus dažnai nepriima socialinių darbuotojų pagalbos, tyrimo dalyvių buvo prašoma pažymėti kaip jie dažniausiai jaučiasi darbo vietoje, kai susiduria su teikiamos pagalbos nepriėmimu. Procentinis informantų pasiskirstymas šiuo klausimu pateiktas 17 paveiksle.



17 pav. Informantų nuomonės procentinis pasiskirstymas pagal savijautą kai darbo vietoje susiduriama su pagalbos nepriėmimu

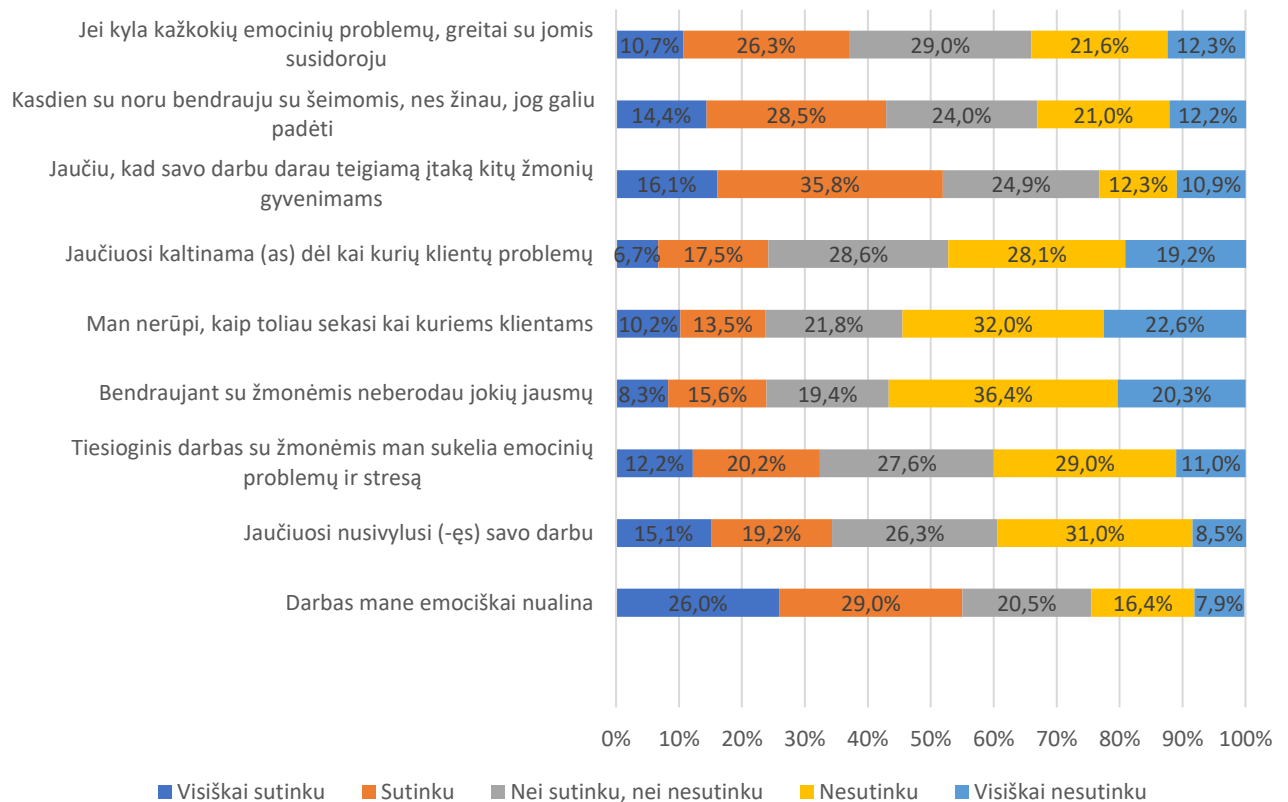
Tyrimo metu paaiškėjo, jog didžiausia dalis tyrimo dalyvių (trečdalis informantų 30,8 proc.) jaučiasi nekaip kai jų pagalbos yra atsisakoma. Jų teigimu jiems yra nemalonu, kai šeimos nepriima pagalbos ar jos atsisako. Taip darbo aplinkoje jausdamasis žmogus gali prarasti pasitenkinimą atliekamu darbu, nes jaučiasi neįvertintas kadangi sunkiai sekasi susitvarkyti su stresinėmis situacijomis, jos daro poveikį jų savijautai ir neretai prireikia laiko jas išgyventi.

Beveik trečdalis (28,6 proc.) tyrimo dalyvių pažymėjo, jog jaučiasi pakankamai gerai, kadangi toks yra jų darbas ir tai yra jų darbo dalis. Tokie socialiniai darbuotojai suvokia, jog darbas turi savų trūkumų ir juos priima kaip natūralią darbo proceso dalį. 12,8 proc. tyrimo dalyvių pažymėjo, jog dirbdami savo darbą jaučiasi gerai, kadangi geba susitvarkyti su situacijomis, kurios gali sukelti stresą darbe, geba jas numatyti ir žino, kaip susidoroti su užplūdusiomis neigiamomis emocijomis. Beveik dešimtadalis tyrimo dalyvių teigia (28,6 proc.), jog į situacijas, kurios gali sukelti neigiamų emocijų darbe nereaguoja, kadangi suvokia, kad tai yra darbas ir darbinės situacijos, kurios neįtakoja pačio darbuotojo kaip asmenybės. Tokie darbuotojai dažniausiai neigiamų emocijų iš darbo „nesineša“ į namus. Mažiausia dalis tyrimo dalyvių (8,4 proc.) pažymėjo, jog darbe jaučiasi gerai, kadangi yra apmokyti, kaip elgtis tam tikromis situacijomis, kurios gali sukelti stresą darbe.

Apibendrinant galima teigti, jog didžioji dauguma tyrimo dalyvių dirbdami socialinį darbą, kai susiduriama su pagalbos nepriėmimu gerai ir pakankamai gerai (28,6 proc. ir 12,8 proc.), kadangi

žino, kaip tinkamai reaguoti į situacijas, kaip spręsti problemas, yra apmokyti, kaip „išgyventi“ tas situacijas darbe, kad jos netaptų gyvenimo dalimi. Kita nemaža šio tyrimo dalyvių dalis jaučiasi nekaip kai jų pagalbos yra atsisakoma (30,8 proc. ir 9,5 proc.), jų teigimu jiems yra nemalonu, sunkiai susitvarko su stresinėmis situacijomis, nežino kaip spręsti problemas.

Tyrimo metu buvo siekiama apžvelgti socialinių darbuotojų patirtį, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus. Informantų procentinis pasiskirstymas pateiktas 18 paveiksle.



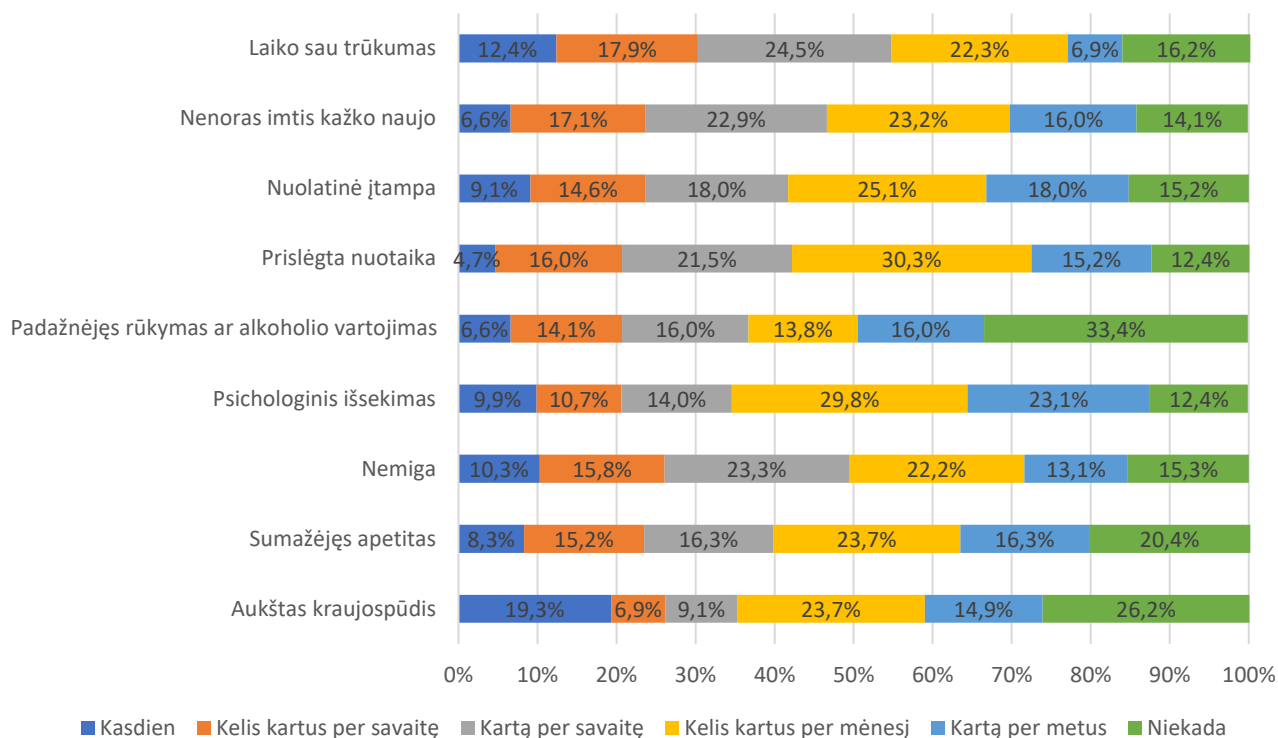
18 pav. Informantų nuomonės procentinis pasiskirstymas pagal patirtį, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus

Tyrimo metu socialinių darbuotojų buvo prašoma pažymėti, kokia yra jų asmeninė patirtis, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, kurios augina vaikus ir kaip jie tvarkosi su situacijomis. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (55 proc.) teigė, jog socialinio darbuotojo darbas juos emociškai nualina. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų (51,9 proc.) pažymėjo, jog jaučia, kad savo atliekamu darbu daro teigiamą įtaką kitų žmonių gyvenimams, t.y. šeimoms, kuriuose lankosi ir kurioms teikia pagalbą. Dviprasmiškai vertinti teiginys, kuris susijęs su emocinių problemų susidorojimu socialiniame darbe. 38 proc. tyrimo dalyvių teigė, jog greitai susidoroja su iškilusiomis emocinėmis problemomis socialiniame darbe, tuo tarpu 33,9 proc. teigė, jog jiems nepavyksta su emocinėmis problemomis efektyviai susidoroti. Panaši situacija vyrauja ir teiginyje, jog socialiniai

darbuotojai su noru bendrauja su šeimomis, kadangi žino, jog gali joms padėti. Su šiuo teiginiu sutinka ir jam pritaria 42,9 proc. tyrimo dalyvių, tuo tarpu 33,3 proc. pažymėjo, jog bendravimas su šeimomis nėra pagrįstas abipusiu noru ir yra jaučiama, jog ne visa teikiama pagalba yra priimama kaip to tikimasi. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių nesutinka su teiginiu, jog yra kaltinami dėl klientų problemų, jų teigimu tokių kaltinimų darbo praktikoje nepastebėjo. Taip pat daugiau nei pusė tiriamųjų nepritarė teiginiui, jog jiems neįdomu ir nesidomi kaip po apsilankymo toliau sekasi šeimoms. Informantų teigimu jiems rūpi grįžtamasis ryšys bei įdomu ar šeimose matosi kažkoks progresas. Daugiau nei pusė socialinių darbuotojų pažymėjo, jog nesutinka su teiginiu, jog bendraujant su žmonėmis neberodo jokių jausmų. Jų teigimu jausmai išlieka tokie patys, neatsižvelgiant į šeimų norą ar nenorą priimti teikiamas paslaugas. Nepaisant to, kiek daugiau nei penktadalis (23,9 proc.) tiriamųjų vis dėlto paminėjo, jog dirbant socialinį darbą jie stengiasi neberodyti savo jausmų.

Apibendrinant galima teigti, jog daugiausiai teigiamų įvertinimų gavo teiginiai susiję su emocine našta darbo vietoje, kuri socialinius darbuotojus nualina, bei savijauta, jog atliekamas darbas padeda kitiems žmonėms, todėl socialiniai darbuotojai jaučiasi dėl to teigiamai. Tyrimo dalyviai iš esmės nesutinka su teiginiais jog jiems nerūpi kaip sekasi šeimoms po apsilankymo juose, jog bendraudami yra apatiški kitų skausmui bei jausmams ar jaučiasi kažkokiu būdu kaltinami dėl svetimų žmonių klaidų. Tačiau pakankamai didelis procentas tyrimo dalyvių (34,3 proc.) pažymėjo, jog savo darbu vis dėlto jaučiasi nusivylę.

Tyrimo metu buvo siekiama apžvelgti, kokius simptomus jaučia socialiniai darbuotojai, dirbdami su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus savo darbe. Informantų procentinis pasiskirstymas šiuo klausimu pateiktas 19 paveiksle.



19 pav. Informantų nuomonės procentinis pasiskirstymas pagal jaučiamus simptomus dirbant socialinę darbą

Gauti tyrimo duomenys atskleidė, jog socialiniai darbuotojai darbe pakankamai dažnai jaučia laiko sau trūkumą. Šį teiginį kaip labai dažną ir pasitaikantį mažiausiai kartą per savaitę išskyrė daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (54,8 proc.). Kai kuriems iš jų laiko sau trūkumas pasireiškia kasdien, o tai įtakoja per didelis užimtumas darbe ir nesugebėjimas pereiti iš darbo režimo net po darbo valandų. Beveik pusė tyrimo dalyvių pažymėjo, jog juos kankina nemiga (49,4 proc.), kuri yra susijusi su problemomis darbe bei darbinėmis situacijomis, kurių neišvengia pamiršti net po darbo. Nemigos sutrikimų dėl darbo neturi kiek daugiau nei 15 proc. tyrimo dalyvių. Beveik pusė tyrimo dalyvių (46,6 proc.), teigė, jog bent kartą per savaitę jiems pasireiškia nenoras imtis kažko naujo darbe, tokio pojūčio darbe nepatiria 14,21 proc. tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų. Nuolatinė įtampa bei sumažėjęs apetitas pasireiškia beveik 40 proc. tyrimo dalyvių, vadinasi didžioji dauguma tyrimo dalyvių turi kažkokių negalavimų, kuriuos įtakoja darbas ir darbo metu nutikę įvykiai. 73 proc. tyrimo dalyvių paminėjo, jog bent kartą per mėnesį jiems darbe pasireiškia prislėgta nuotaika, kai kuriems iš tiriamųjų šis pojūtis pasireiškia ir kelis kartus per mėnesį ar netgi kasdien. Panaši situacija yra ir su psichologiniu išsekimu, kuris bent kartą per mėnesį pasireiškia 64 proc. tiriamųjų. Kiek kitoks informantų pasiskirstymas yra alkoholio ir tabako padidėjusio vartojimo klausimu. Informantai teigia, jog būna

tokių atvejų, kai pasitaiko padažnėjęs rūkymas ar alkoholio vartojimas, tačiau nepaisant to daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių pažymėjo, jog šie pojūčiai jiems nepasitaiko niekada.

Apibendrinant galima teigti, jog dažniausiai socialiniai darbuotojai savo darbe jaučia laiko sau trūkumą bei nemigos simptomus. Dirbant socialinį darbą tam tikrai daliai tiriamųjų pasireiškia ir kiti simptomai, tokie kaip apetito sutrikimai, nenuotaika ar nenoras imtis naujų darbų. Kaip mažiausiai tikėtinas veiksnys, kuris gali atsirasti socialiniam darbe susiduriant su tam tikrais sunkumais yra žalingi įpročiai.

Tyrimo metu buvo siekiama apžvelgti, kokios priemonės padėtų išvengti perdegimo sindromo dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus. Procentinis informantų nuomonės pasiskirstymas pateiktas 20 paveiksle.



20 pav. Informantų nuomonės procentinis pasiskirstymas pagal priemones, galinčias padėti išvengti perdegimo sindromo dirbant socialinį darbą su šeimomis, auginančiomis vaikus

Tyrimo metu paaiškėjo, jog visus veiksnys, kurie buvo pateikti informantų vertinimui, pastarieji įvertino beveik vienodai svarbiais. Didžiausia dalis tyrimo dalyvių kaip aktualiausią priemonę paminėjo papildomus mokymus bei seminarus (13,7 proc.), kurie būtų skirti emocijų valdymui. Panašiai reitinguotos priemonės yra darbo krūvio paskirstymas (12,7 proc.), atsiribojimas nuo klientų (13,2 proc.), mėgstamos laisvalaikio veiklos pasirinkimas (13,3 proc.) ir kitos tyrimo

pažymėtos veiklos. Taigi remiantis tyrimo dalyvių pateikta informacija, matyti, kad yra būtina atskirti ribą tarp savęs, savo laisvalaikio bei darbo, tai yra viena pagrindinių priemonių, kuri padėtų išvengti perdegimo sindromo raiškos socialiniame darbe. Mažiausiai tyrimo dalyvių balsų surinko tokia pagalbos teikimo socialiniams darbuotojams priemonė kaip supervizijos, kuri buvo paminėta kokybinio tyrimo metu, kaip viena iš efektyviausių perdegimo sindromą mažinančių priemonių.

Apibendrinant galima teigti, jog visos tyrimo metu išvardintos priemonės informantams pasirodė vienodai svarbios ir aktualios. Šiek tiek labiau išskirti mokymai, kurių metu būtų tobulinamas emocijų valdymas darbe. Kaip mažiausiai aktuali priemonė, šio tyrimo metu, vis dėlto informantų paminėtos supervizijos.

DISKUSIJA

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti kaip socialiniame darbe dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus, pasireiškia perdegimo sindromas ir kokia yra jo raiška. Kokybinio tyrimo metu buvo siekiama apklausti socialinius darbuotojus, kurie turi pakankamą darbo patirtį socialiniame darbe dirbant su socialinės rizikos šeimomis auginančiomis vaikus ir kuriems galimai jau buvo pasireiškęs perdegimo sindromas. Siekiant tyrimą papildyti, antrame etape atliktas kiekybinis tyrimas, kurio metu apklausiami socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus, neatsižvelgiant į jų darbo stažą ar patirtį, siekiant įvertinti kaip jie suvokia perdegimo sindromą, jo atsiradimą bei veiksnius, kurie vyrauja esant perdegimo sindromui.

Apžvelgus ir sukonkrečius tyrimo rezultatus galima teigti, jog informantai perdegimo sindromą vertina kaip veiksnį, kuris atsiranda darbo eigoje, vyraujant tam tikroms situacijoms, kurios sukelia stresą. Tiek kokybinio, tiek kiekybinio tyrimo metu informantai vienodai išskyrė veiksnius, kurie įtakoja perdegimo sindromo atsiradimą bei raišką dirbant su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus. Pagrindiniai kokybinio tyrimo dalyvių paminėti veiksniai yra stresas, apatija darbui, sunkumai darbe, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai. Tokia pat nuomonė atsiskleidė ir kiekybinio tyrimo dalyvių apklausoje. Jie taip pat paminėjo tokius pat veiksnius, kaip labiausiai įtakančius perdegimo sindromo atsiradimą. Kokybinio tyrimo metu informantai paminėjo, jog stresinės situacijos dažniausiai kyla lankantis šeimose, vadinasi galima numatyti, jog didesnis poveikis socialinio darbuotojo savijautai bei emociniam ir fiziniam saugumui kyla ne tuomet kai darbuotojas dirba savo darbo vietoje, o tuomet kai keliauja į šeimas, t.y. kitas erdves, kurios yra nepažįstamos ir nežinoma, kokios klientų (šeimų) reakcijos tikėtis. Analizuojant mokslinę literatūrą taip pat paminėtos tyrimo metu atsiskleidusios sritys, pavyzdžiui autoriai Montero_Marin, Campayo, Mera ir kt. (2009) teigė, jog jei darbuotojai darbo vietoje patiria nuolatinį stresą ar turi nuolat pasikartojančių problemų darbo aplinka bei našumas gali ženkliai pasikeisti.

Tyrimo metu nustatyta, jog vyraujant perdegimo sindromui, pasak informantų socialiniai darbuotojai gali jaustis išsekę, pasireikšti apatiškumas darbui bei nenoras teikti paslaugas šeimoms. Kokybinio tyrimo metu informantai paminėjo, jog perdegimo sindromas pasireiškia ne tik emocijomis, dažnai socialiniai darbuotojai būna paveikiami ir fizine prasme, t.y. kenčia jų fizinė būklė, dėl kurios gali sumažėti darbo našumas ir atsirasti spragų darbe. Kokybinio tyrimo metu informantai teigė, jog sunku yra įvertinti, kada socialinis darbuotojas patiria perdegimo sindromą, kadangi jis gali būti painiojamas su stresinėmis situacijomis. Analizuojant mokslinę literatūrą buvo pastebėta, jog socialinių darbuotojų darbo metu patiriamas stresas daro įtaką jų darbo rezultatams. Socialiniai

darbuotojai savo darbe neretai jaučiasi palikti vieni, ypač kas liečia sprendimų priėmimą bei šeimų konsultavimą, o pagalbos prašymas yra tarsi silpnumo rodiklis, kadangi socialiniai darbuotojai, kurie prašo kitų pagalbos iš šalies gali atrodyti nekompetentingi jų pačių profesijoje (Kalantjanka, 2019). Kokybinio tyrimo metu informantai teigė, jog jiems nėra baisu prašyti pagalbos ir komunikuoti su bendradarbiais, jei iškyla kažkokių problemų. Tačiau per didelė darbo našta, kuri tenka vienam socialiniam darbuotojui yra aktuali problema, kuri atsiskleidė ne tik kokybinio tyrimo metu, tačiau ir kiekybinio, apklausiant didesnę socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus, populiaciją.

Tolimesnėje tyrimo eigoje buvo siekiama apžvelgti kaip emocinis ir fizinis nuovargis gali pasireikšti apatija socialiniame darbe. Tyrimo metu paaiškėjo, jog socialiniai darbuotojai, kurie lankosi šeimose patiria tiek individualius, tiek fizinius sunkumus, kurie įtakoja jų pasitenkinimą darbu. Šio darbo teorinėje analizėje taip pat apžvelgta, jog profesinis perdegimas pasireiškia tiek fiziniu, tiek emociniu nuovargiu ir išsekimu, abejingumu viskam, nuolatinio nepasitenkinimu savo lūkesčiais ir darbo rezultatais. Žmonės, kurie stengiasi įveikti stresą darbe, gali patirti didelį perdegimo sindromo pavojų. Dėl perdegimo žmonės gali jaustis išsekę, tušti ir negalintys susitvarkyti su išgyvenimais. Perdegimą gali lydėti įvairūs psichinės ir fizinės sveikatos simptomai, o nesiėmus jokių veiksmų šiai problemai spręsti, perdegimas gali apsunkinti asmens kasdienio gyvenimo funkcionavimą ir sukelti ligas (Scott, 2020). Kiekybinio tyrimo metu informantai pažymėjo, jog perdegimo sindromas gali pasireikšti apatija darbui, nemiga, nenoru eiti į darbą ir atlikti paskirtas užduotis. Šie veiksniai gali būti kertinis rodiklis, siekiant įvertinti, ar socialinis darbuotojas gali būti paveiktas perdegimo sindromo darbe, ar tai dar tik perdegimo sindromo raiškos pradžia ir būtina imtis tam tikrų konkrečių veiksmų, siekiant perdegimo sindromo išvengti.

Tiek kokybinio, tiek kiekybinio tyrimo metu paaiškėjo, jog socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus savo darbe susiduria su sunkumais lankantis šeimose, kurie nualina ne tik emociškai, tačiau ir fiziškai. Kokybinio tyrimo metu informantai paminėjo, jog pasitaiko ir tokių situacijų, kada socialinis darbuotojas patiria tam tikrų smurtinių situacijų, kuomet šeimų nenoras priimti pagalbos, virsta smurtine agresija prieš socialinį darbuotoją. Informantai pateikė bent kelis pavyzdžius, kuomet prieš juos buvo smurtauojama fiziškai. Kiekybinio tyrimo metu informantai taip pat paminėjo, jog socialiniame darbe jiems tenka susidurti su sunkumais, ypač su klientų nenoru priimti jiems teikiamą pagalbą. Tyrimo metu nustatyta, kad nors nepaisant to, jog socialiniai darbuotojai susiduria su nepalankiomis jiems situacijomis, stengiasi su jomis susidoroti, pasitelkiant tam tikras priemones, kurių yra mokomi, ar kurias žino. Tyrimo metu šiek tiek pasigendama bendradarbiavimo tarp socialinių darbuotojų svarbos, ypač kokybinio tyrimo metu. Informantai didelio dėmesio pagalbos vieni kitiems klausimui neskyrė, tačiau tai galima suprasti

atsižvelgiant į tai, jog socialiniams darbuotojams kiekvienam atskirtai yra priskiriamos šeimos, kurias jie kuruoja ir kuriose lankosi.

Apžvelgiant perdegimo sindromo mažinimo raišką socialiniame darbe dirbant su socialine rizika, patiriančiomis šeimomis auginančiomis vaikus, galima paminėti, jog kokybinio tyrimo metu gauti rezultatai šiek tiek prasilenkė su kiekybinio tyrimo rezultatais. Kokybinio tyrimo metu informantai teigė, jog geriausios priemonės yra supervizijos ir psichologo konsultacijos socialiniams darbuotojams. Kiekybinio tyrimo metu svarbiausia išskirta priemonė yra mokymai, kurie būtų susiję su emocinio socialinio darbuotojo tobulėjimu, o supervizijoms teko mažiausia procentinė tyrimo dalyvių dalis. Šiuo klausimu galima diskutuoti, kadangi galimai ne visi socialiniai darbuotojai yra išbandę supervizijas, galbūt dalis nežino, kas tai yra ir jas priskiria prie tam tikrų seminarų, kurie skirti emociniam tobulėjimui. Teorinėje analizėje taip pat atsiskleidė pasiūlymų, kaip būtų galima mažinti perdegimo sindromą socialiniame darbe svarbumas. Kahl ir Winter (2014) teigimu asmeninės ir organizacinės perdegimo priežastys nulėmė pasiūlymus dėl įvairių intervencijos strategijų. Vieni bando gydyti perdegimą po to, kai jis įvyksta, kiti daugiau dėmesio skiria tam, kaip išvengti perdegimo skatinant įsitraukimą ir problemų sprendimą. Intervencija gali įvykti asmens, darbo grupės ar visos organizacijos lygmeniu. Tačiau pagrindinis dėmesys yra skiriamas individualioms strategijoms, o ne socialinėms ar organizacinėms.

Perdegimo sindromo socialiniame darbe klausimu dar galima diskutuoti ir atlikti papildomus tyrimus, kadangi visuomet iškyla naujų situacijų bei veiksnių, kurie gali įtakoti perdegimo sindromo atsiradimą darbe. Atkreipiant dėmesį į tai, kad perdegimo sindromas nėra medicininė būklė ir jį nustatyti yra pakankamai sunku, todėl reikalingi papildomi tyrimai, galima analizuoti ne tik mano nagrinėtą sritį, bet ir kitas sritis, kuriuose socialiniai darbuotojai teikia pagalbą, siekiant išsiaiškinti, kaip socialiniai darbuotojai yra paveikiami ne tik šeimų, patiriančių socialinę riziką ir auginančių vaikus, tačiau ir tai, kaip kitos situacijos veikia jų emocinę bei fizinę būklę darbe.

IŠVADOS

1. Atskleidžiant perdegimo sindromo sampratą, nustatyta, kad perdegimo sindromas – tai reiškinys, susiformavęs dėl ilgalaikio streso, kuris ilgainiui išsekina darbuotoją emociškai ir fiziškai. Perdegimas yra laipsniškas procesas, kuris neįvyksta per vieną naktį, tačiau gali užklupti bet kada. Perdegimo sindromo pradžioje požymiai ir simptomai yra subtilūs, gali būti panašūs į požymius, kuriuos patiria žmogus, esantis stresinėje situacijoje, tačiau laikui bėgant situacija blogėja ir gali tapti visiškai nevaldoma. Analizuojant mokslinės literatūros šaltinius, konstatuojama, kad yra pakankamai sunku nustatyti, ar darbuotojas patiria perdegimo sindromą, ar tiesiog jaučia tam tikrus veiksnius, kurie būdingi perdegimo sindromui, todėl siekiant tinkamai įvertinti žmogaus būklę, gali būti pasitelkiama tam tikrų perdegimo sindromo veiksnių analizė.
2. Analizuojant pagrindinius socialinių darbuotojų perdegimo sindromo požymius, išskiriama, kad yra pakankamai sunku nustatyti, ar darbuotojas patiria perdegimo sindromą, todėl mokslinės literatūros šaltiniuose pabrėžiama, kad gali būti pasitelkiama tam tikrų perdegimo sindromo veiksnių analizė. Mokslinės literatūros šaltiniuose išskiriama, kad socialinio darbuotojo darbe perdegimo sindromą gali sąlygoti tiek vidiniai, tiek išoriniai veiksniai. Kadangi neretai socialiniams darbuotojams tenka dirbti pakankamai įtemptomis sąlygomis, iškyla didelė rizika patirti perdegimo sindromą darbe.
Pagrindiniai veiksniai, kurie gali sukelti perdegimo sindromą socialinio darbuotojo veiksmuose yra per didelis darbo krūvis, įtampa darbe, nesutarimai su kolegomis, per ilgos darbo valandos bei kiti veiksniai, kurie gali kilti ne tik darbo aplinkoje. Analizuojant mokslinę literatūrą paaiškėjo, jog perdegimo sindromas gali lydėti socialinius darbuotojus ne tik darbo metu, komunikuojant su klientais, bet gali persikelti ir į asmeninį socialinio darbuotojo gyvenimą. Tokiu būdu socialinis darbuotojas nebeatranda savęs net kasdienėje veikloje, tai įtakoja santykius su artimaisiais, o darbui tampama apatišku.
3. Analizuojant darbo su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus, ypatumus, išskiriama, kad socialiniai darbuotojai, dirbantys su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus, susiduria su įvairiomis šios klientų grupės krizėmis bei sunkumais: netinkama vaikų priežiūra, skurdu, nedarbu, žiauriu elgesiu ir t.t. Socialiniai darbuotojai reguliariai ir nuolatos bendrauja su žmonėmis, kurie savo gyvenime pasiekia žemiausią tašką. Dirbdamas savo darbą socialinis darbuotojas turi gebėti padėti tokioms šeimoms, pamatyti, suvokti problemas ir imtis priemonių, kad jos būtų tinkamai ir laiku išspręstos.

Atsižvelgiant į laiką, kurį jie praleidžia socialinės rizikos šeimose, nenuostabu, kad socialiniai darbuotojai patiria begales rizikų, todėl kad tokiose šeimose neretai yra smurtaujama, vartojamas alkoholis ar narkotinės medžiagos, susiduriama su socialinių įgūdžių stoka bei kitomis problemomis. Socialiniai darbuotojai lankydami šeimose, kurios patenka į socialinę riziką, lygiai taip pat patys patiria tam tikras rizikas (fizinė rizika,, psichologinė rizika, nenumatytų pasekmių bei streso darbo vietoje rizika).

4. Siekiant ištirti veiksnius lemiančius socialinių darbuotojų perdegimo sindromą dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus buvo atliktas mišrus – kokybinis ir kiekybinis tyrimas. Kokybinio tyrimo metu socialiniai darbuotojai teigė, jog bendraudami su šeimomis, kurios patiria socialinę riziką jie susiduria su pakankamai dažnu klientų priešišku nusistatymų jų atžvilgiu, kai pasireiškia klientų nenoras priimti informaciją, taip pat dažnos yra ir įtampą darbe keliančios situacijos (pavyzdžiui prieš socialinius darbuotojus yra naudojamas fizinis, ar psichologinis smurtas). Kiekybinio tyrimo metu paaiškėjo, jog dirbant su socialinės rizikos šeimomis dažnai pasitaiko sunkių dienų, kai šeimos nenori priimti pagalbos, elgiasi neetiškai bei yra priešiški nusiteikę.

Kokybinio tyrimo metu padarytos išvados jog veiksniai, kurie lemia socialinių darbuotojų perdegimo sindromą dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus yra per didelis darbo krūvis, kuris tenka socialiniams darbuotojams, sudėtingos darbo sąlygos dirbant su šeimomis, kai šeimos nepriima teikiamos pagalbos, socialinių darbuotojų jaučiamas gailestis šeimoms. Taip pat kokybinio tyrimo metu nustatyta, jog dažniausiai socialiniame darbe, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus pasireiškia tokie perdegimo sindromo simptomai kaip darbuotojų patiriamas stresas darbo vietoje, apatija darbui, suprastėjusi sveikata, nenoras eiti į darbą ir kiti. Tokius veiksnius socialiniame darbe pasak kokybinio tyrimo dalyvių skatina klientų nemotyvacija, jų priešiškus teikiamoms paslaugoms ir pačių socialinių darbuotojų atžvilgiu, fizinis smurtas, per didelė šeimų, kuriose lankosi socialiniai darbuotojai gausa bei kiti veiksniai.

Atlikto kiekybinio tyrimo metu paaiškėjo, jog pagrindiniai perdegimo sindromo požymiai pasak informantų yra nuovargis, pasikartojantys galvos skausmai, kurie galimai gali kilti dėl įtampos darbe bei pasikartojantys dėmesio sutrikimai. Tai pasak informantų gali įtakoti per didelis darbo krūvis, kuris tenka socialiniams darbuotojams bei klientų problemų sudėtingumas. Kiti išskirti veiksniai, tarsi papildė šių veiksnių sudėtingumą (tyrimo metu informantai pažymėjo ir grįžtamojo ryšio nebuvimą, pasitenkinimo darbo rezultatais nebuvimą).

REKOMENDACIJOS

Remiantis tyrimo rezultatais socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis auginančiomis vaikus rekomenduojama:

- Atsiriboti nuo klientų problemų ne darbo metu, skirti daugiau laiko poilsiui, ne darbo metu neatsiliepti į klientų skambučius.
- Mažinti darbo krūvį, stengtis pasidalinti darbo krūviu su kolegomis. Inicijuoti darbo pasidalijimą, skirti daugiau kokybiškesnio dėmesio šeimoms.
- Skirti daugiau laiko emociniam tobulėjimui, lankyti paskaitas ir seminarus šiomis temomis, ir taip uždyti emocinį atsparumą
- Gerinti mikroklimatą darbo vietoje, skatinant teigiamus darbinius santykius tarp kolegų.
- Lankyti kvalifikacijos tobulinimo seminarus, užsiėmimus, supervizijas, tam kad įgytos ir turimos žinios padėtų įveikti perdegimo sindromą.
- Sugebėti atsisakyti dalykų, kurie yra nemalonūs darbe, atsiriboti nuo nemalonių situacijų ne darbo metu, „nesinešti“ klientų problemų į savo namus.
- Aiškiai nubrėžti ribą, kuris laikas yra skirtas darbui, o kuris asmeniniam gyvenimui ir poilsiui.
- Laisvalaikiu užsiimti mėgstama veikla, sportuoti, pailsėti nuo darbo, stengtis atgauti jėgas.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abbondanzio, M. (2020). *The Relationship Between Burnout and Personality Traits in Secondary School Athletic Trainers*. Georgia Southern University. Prieiga per internetą: <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3230&context=etd>
2. Abromaitienė L. ir Stanišauskienė V. (2014) *Profesinis perdegimas karjeros raidos kontekste: ikimokyklinio ugdymo pedagogų atvejis*. *Andragogika*, 1(5), 10 – 26. Prieiga per internetą: <http://journals.ku.lt/index.php/andragogy/article/view/960/1073>
3. Augutavičius, R. (2019). *Įtraukiantis santykis socialinės rizikos veiksnius patiriančių šeimų narių neformaliojo ugdymo(si) procese: grindžiamoji teorija*.
4. Bostock, C. (2019). *Burnout and work–life balance: getting personal*. The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh 49(2):101-102. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/333733121_Burnout_and_work-life_balance_getting_personal
5. Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/316158977_Das_Burnout-Syndrom
6. Cabiati, E. (2017). *What would you learn to improve your work in child protection? Social workers' continuing education requests*. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02615479.2016.1269159>
7. Chera, B., Liauw, S., Hardy, K., Thomas, C., Chang, C. (2021). *Handling Burnout*. In book: *Career Development in Academic Radiation Oncology* (pp.381-397). Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/351844991_Handling_Burnout
8. Cook, L. (2017). *Making Sense of the Initial Home visit: The Role of Intuition in Child and Family Social Workers' Assessments of Risk*. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02650533.2017.1394826>
9. Divinakumar, K., Bhat, P., Prakash, J., Srivastava, K. (2019). *Personality traits and its correlation to burnout in female nurses*. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6929234/>
10. Emrova, N. (2017). *Spirituality as a source for the prevention of burnout syndrome*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/327514444_Spirituality_as_a_source_for_the_prevention_of_burnout_syndrome

11. Ejrnæs, A., Boje, T. (2013). *New Social Risks and Work-Family Balance*. Family Well-Being (pp.131-149). Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/303129895_New_Social_Risks_and_Work-Family_Balance
12. Fitts, K., Polevaya, N. (2019). *Prevention of burnout syndrome in young professionals in social work*. Conference: PSYCHOLOGICAL HEALTH AND PERSONAL DEVELOPMENT IN THE MODERN WORLD. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/338993499_PREVENTION_OF_BURNOUT_SYNDROME_IN_YOUNG_PROFESSIONALS_IN_SOCIAL_WORK
13. Gaižauskaitė I., Svajonė M. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. "Mykolas Romeris" universitetas". Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16910/9789955196426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., (2016). Herrera-Mercadal, P., Daudén, E. (2016). *Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork*. Prieiga per internetą: <https://www.actasdermo.org/en-burnout-syndrome-demotivation-among-health-articulo-S1578219016300178>
15. Gerikienė V. (2015). *Slaugytojų požiūris į darbą sąsajos su pasitenkinimu darbu ir profesinio perdegimo sindromu*. Profesinės studijos: teorija ir praktika, Nr. 15, 7 – 12.
16. Gibbons, S., Murphy, D., Joseph, S. (2010). *Countertransference and positive growth in social workers*. Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02650530903579246>
17. Gorter, R. (2020). *Burnout and work stress*. Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde 127(06):273-281. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/342198419_Burnout_and_work_stress
18. Gudžinskienė V., Pozdniakovas A. (2020). *Socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėje, profesinio perdegimo sindromo raiška*. Socialinis darbas, 18(2), p. 6–24. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/17036/6239-14966-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Guido, Z. (2008). *Recognizing and Preventing Job Burnout*. *The Consultant pharmacist: the journal of the American Society of Consultant Pharmacists* 23(1):76-8. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/5568497_Recognizing_and_Preventing_Job_Burnout

20. Jagannath, G. (2021). *Burnout syndrome in healthcare professionals*. Telangana Journal of Psychiatry 6(2):105-109. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/349320752_Burnout_syndrome_in_healthcare_professionals
21. Kahl, K., Winter, L. (2014). *Stress, burnout-syndrom, depression*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/289232061_Stress_burnout-syndrom_depression
22. Kalantjankos, T. (2019). *What Risks Do Social Workers Face? BS Sociology*. University of Nebraska at Omaha. AS Physical Therapy | Clarkson College. Prieiga per internetą: <https://www.socialworkdegreecenter.com/study/risks-social-workers-face/>
23. Kavaliauskienė V., Balčiūnaitė R. (2014). *Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste*. „Tiltai“, 4, 17–35. Prieiga per internetą: <http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/view/947/pdf>
24. Keogh, B. (2017). *Risk, Families, and Schools. Focus on Exceptional Children* 33(4). Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/326952068_Risk_Families_and_Schools
25. Kiima, D. (2021). *Social workers' perspective*. In book: *Assessing Culturally Informed Parenting in Social Work* (pp.101-121). Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/348514561_Social_workers%27_perspectives
26. Kim, K., Park, S. (2019). *The Impact of Job Stress, Job Burnout on Organizational Performance*. Korean Review of Corporation Management 10(2):275-297. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/334427419_The_Impact_of_Job_Stress_Job_Burnout_on_Organizational_Performance
27. Kondrotaitė, G. (2006). *Socialinės rizikos šeimos Lietuvoje: atvejo studija. Filosofija. Sociologija*, 4, p. 55–60.
28. Kozlovas, A. (2007). *Socialinio darbo praktikos tapsmo problemos. Socialinio darbo profesinė veikla: kompetencijos ir socialinės atsakomybės ribos*. Iš: *Socialinis darbas*. Vilnius: Vilniaus universitetas, ISBN 978-9955-636-04-5.
29. Lam, C., Lam, W., Chen, Z., Fu, J. (2020). *Burnout as Social Information: Coworkers' Burnout and Individual Employees' Work Performance*. Academy of Management Annual Meeting Proceedings 2020(1):14203. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/343373317_Burnout_as_Social_Information_Coworkers%27_Burnout_and_Individual_Employees%27_Work_Performance

30. Leiter, M., Maslach, C. (2015). *Job burnout*. In book: Wiley Encyclopedia of Management. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/319590459_Job_Burnout
31. Levin, L., Liberman, A. (2019). *A Case for Critical Social Work Action*. Volume: 100 issue: 3, page(s): 248-259. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1044389419837073>
32. Lietuvos Respublikos Seimas. (2006). Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, II straipsnis. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>
33. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas (2003). *Dėl darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinių rekomendacijų patvirtinimo* Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.225359>
34. Lim, N., Kim, E., Yang, E., Lee, S. (2010). *Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: a meta-analysis*. Prieiga per internetą: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA227944677&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=00220787&p=AONE&sw=w>
35. Littrell, J. (2018). *The Importance of Psychoneuroimmunology for Social Workers*. Volume: 100 issue: 1, page(s): 17-33. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1044389418802515>
36. Lupu, V., Bozomitu, L. (2020). *Social risk factors and child health*. *Pediatru Ro* 1(57):10. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/340969665_Social_risk_factors_and_child_health
37. Magnano, P., Paollilo, A., Barrano, C. (2015). *Relationships between Personality and Burn-Out: An Empirical Study with Helping Professions' Workers*. *International Journal of Humanities and Social Science Research*, 2015, 1, 10-19. Prieiga per internetą: <https://core.ac.uk/download/pdf/161097748.pdf>
38. Massot, M., Capdevila, C. (2011). *The burnout syndrome*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/289269557_The_burnout_syndrome
39. Martin, J., Douglas, K. (2007). *Social Work and Family Dispute Resolution*. *Australian Social Work* 60(3):295-307. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/233438682_Social_Work_and_Family_Dispute_Resolution
40. McClennen, J., Keys, A., Dugan-Day, M. (2016). *Social Work and Family Violence*. DOI:10.1891/9780826133496. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/325776474_Social_Work_and_Family_Violence

41. Mickevičiūtė, D. (2017). *Profesinis perdegimas: kaip padėti sau jo išvengti*. Prieiga per internetą: <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/profesinis-perdegimas-kaip-padeti-sau-jo-isvengti-1028-746320>
42. Mistry, R., Benner, A., Biesanz, J., Clark, S., Howes, C. (2010). *Family and social risk, and parental investments during the early childhood years as predictors of low-income children's school readiness outcomes*. Department of Education, University of California, Los Angeles, United States. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0885200610000074>
43. Mydlikova, E. (2017). *Indicators for Assessing Children from Socially At-risk Families*. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences* 20(3):2468-2475. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/320845926_Indicators_for_Assessing_Children_from_Socially_At-risk_Families
44. Montero_Marin, J., Campayo, J., Mera, D., Hoyo, Y. (2009). *A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal*. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2794272/>
45. Motiečienė, R. (2012). *Įgalinančių socialinių paslaugų konceptualizavimas socialinio darbo su šeima praktikoje*. Filosofija. Sociologija 26(2), p.55.
46. Moris, M. (2012). *Burnout Syndrome*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/292934877_Burnout_syndrome
47. Nyathi, N. (2018). *Child protection decision-making: social workers' perceptions*. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/figure/10.1080/02650533.2018.1448768?scroll=top&needAccess=true>
48. Oliynik, I. (2017). *Causes and prevention of teachers' burnout syndrome*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/328969517_Causes_and_prevention_of_teachers%27_burnout_syndrome
49. Panova, G., Panov, N., Stojanov, H., Sumanov, G. (2013). *Burnout Syndrome. Conference: 8th International Medical Students' Congress in Novi Sad*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/257475606_Burnout_Syndrome
50. Pilipavičienė, E. (2006). *Socialinių paslaugų tiekimo organizavimas*. Žiūrėta: [2019-02-15]. Prieiga per Internetą: http://www.asu.lt/jaunasis_mokslininkas/smk_2006/kaimo_pletra/Pilipaviciene%20Edita.pdf.

51. Raižienė S., Bakšytė A. (2010). *Socialinės paslaugas teikiančių darbuotojų perdegimo sindromo, socialinės paramos bei saviveiksmingumo sąsajos*. Socialinis darbas. Mokslo darbai, Nr. 9(2), 119 – 126.
52. Reamer, F. (2018). *Social Workers' Management of Error: Ethical and Risk Management Issues*. Volume: 89 issue: 1, page(s): 61-68. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1606/1044-3894.3710>
53. Rizov, I. (2018). *A model for mobile social work with families at risk*. Knowledge International Journal 28(6):2067-2073. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/335026786_A_MODEL_FOR_MOBILE_SOCIAL_WORK_WITH_FAMILIES_AT_RISK
54. Roberts, J. (2015). *Individual and Work Related Factors of Burnout Among Direct Care Staff*. Prieiga per internetą: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1419&context=dissertations&httpsredir=1&referer=>
55. Robinson, B. (2019). *Women Workers Are More Likely To Experience This Medical Disorder Than Their Male Counterparts*. Prieiga per internetą: <https://www.forbes.com/sites/bryanrobinson/2019/11/06/what-job-illness-do-the-most-accomplished-women-have-in-common/?sh=664f756a2d89>
56. Rollins, W. (2019). *Social Worker–Client Relationships: Social Worker Perspectives*. Australian Social Work 73(3):1-13. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/337493706_Social_Worker-Client_Relationships_Social_Worker_Perspectives
57. Sancholi, A., Salarzehi, H., Yaghoubi, M. (2017). *Identifying and prioritising job burnout factors using an integrated fuzzy DEMATEL and fuzzy ANP: An empirical study in paramedical society*. International Journal of Business Excellence 12(2):230. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/315879181_Identifying_and_prioritising_job_burnout_factors_using_an_integrated_fuzzy_DEMATEL_and_fuzzy_ANP_An_empirical_study_in_paramedical_society
58. Schiavo, A. (2020). *Why female employees are burning out at a faster rate than men*. Prieiga per internetą: <https://www.benefitnews.com/news/why-female-employees-are-burning-out-at-a-faster-rate-than-men>
59. Severini, J. (2015). *Burnout syndrome*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/286469700_Burnout_syndrome

60. Schonfeld, I. S., Bianchi, R. (2015). *Burnout or depression?* 11th International Conference on Occupational Stress and Health (Interactive Paper)At: Atlanta, GA, USA. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/270582732_Burnout_or_depression
61. Scott, E. (2020). *Burnout Symptoms and Treatment*. Prieiga per internetą: <https://www.verywellmind.com/stress-and-burnout-symptoms-and-causes-3144516>
62. Sicora, A. (2017). *Reflective Practice, Risk and Mistakes in Social Work*. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02650533.2017.1394823>
63. Sinkovskaya, I. (2018). *Social Risks and Social Security of Poor Single-Parent Families*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/327896719_Social_Risks_and_Social_Security_of_Poor_Single-Parent_Families
64. Sonnenberg, K. (2021). *International Social Work and the Global Social Work Statement of Ethical Principles*. In book: *Social Work in Post-War and Political Conflict Areas* (pp.45-64). Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/351197706_International_Social_Work_and_the_Global_Social_Work_Statement_of_Ethical_Principles
65. Turner, J., Kelly, B., Girgis, A. (2014). *Burnout and the Individual*. *Psycho-Oncology* 23:19-20. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/293146340_Burnout_and_the_Individual
66. Vaicekauskienė V. (2014). *Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe*. *Lietuvos edukologijos universitetas. Socialinis ugdymas*, Nr. 3, 188 – 202.
67. Žalimienė, L., Skučienė, D., Junevičienė, J., Gatauliūnas, A. (2013). *Profesinė gerovė socialinio darbo paslaugų sektoriuje Lietuvoje*. Lietuvos socialinių tyrimų centras, p. 320. ISBN9789955531395
68. Wang, H. (2018). *The Impact of Social Support on Work Stress and Job Burnout*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/324438071_The_Impact_of_Social_Support_on_Work_Stress_and_Job_Burnout
69. Whittaker, A. (2017). *Understanding Risk in Social Work*. *Journal of Social Work Practice* 31(4):375-378. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/322030821_Understanding_Risk_in_Social_Work
70. Wikins, D., Antonopoulou, V. (2017). *How not to observe social workers in practice*. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02615479.2017.1340446>

71. Wilson, F. (2016). *Identifying, Preventing, and Addressing Job Burnout and Vicarious Burnout for Social Work Professionals*. *Journal of Evidence-Informed Social Work* 13(5):1-5. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/301896902_Identifying_Preventing_and_Addressin_g_Job_Burnout_and_Vicarious_Burnout_for_Social_Work_Professionals

Rasa Doškutė-Kasparavičienė (2022). Socialinių darbuotojų perdegimo sindromo raiška, dirbant su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus. Mykolo Romerio universitetas.

SANTRAUKA

Darbo aktualumas. Perdegimo sindromas yra itin aktuali tema, kadangi socialiniai darbuotojai turi didesnę riziką patirti perdegimo sindromą, kadangi savo darbe susiduria su stresu, įtampa, sudėtingomis klientų problemomis, nepagarbiu klientų elgesiu, netikėtais ir pavojingais įvykiais lankant klientų šeimas namuose, daug įtakos profesinio perdegimo sindromui turi ir pačių darbuotojų nesugebėjimas atsiriboti nuo klientų, jų problemų ne darbo valandomis. Profesinio perdegimo problema kelia didelį susirūpinimą todėl, kad profesinio perdegimo sindromas prasideda gan nepastebimai, tačiau vėliau sukelia dideles pasekmes tiek organizacijai, tiek pačiam darbuotojui. Socialiniai darbuotojai susiduria su itin dideliu darbo bei atsakomybės krūviu, kadangi darbas su socialinės rizikos šeimomis reikalauja ypatingo dėmesio šeimoms, nuolatinio stebėjimo proceso ir pagalbos jiems teikimo. Socialinius darbuotojus kasdien darbe lydi stresas, įtampa, sudėtingos klientų problemos, nepagarbus elgesys su jais, galimas pavojus lankant šeimas namuose, negebėjimas atsiriboti nuo klientų ir jų problemų net laisvu nuo darbo metu, todėl visa tai tik padidina socialinių darbuotojų riziką patirti perdegimo sindromą darbe.

Tyrimo problema. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2019 metais buvo užregistruota 9235 socialinės rizikos šeimos, kurioms pagalbą teikia socialiniai darbuotojai. Mokslininkai pažymi, kad dėl profesinio perdegimo socialinio darbo aplinkoje pasireiškia platus spektras negatyvių pasekmių. Socialinių darbuotojų darbo sąlygos yra sudėtingos, darbas su sunkiai nuspėjamais klientais, patiriami dideli psichologiniai krūviai perauga į emocinį išsekimą, prarastą motyvaciją, sutrinka bendravimas suprastėja fizinė sveikata. Todėl svarbu atkreipti socialinių darbuotojų dėmesį į perdegimo sindromą, kad būtų laiku imtasi veiksmų, padėsiančių įveikti šį reiškinį. Šiame baigiamajame darbe siekiama ištirti socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, perdegimo sindromo problemą. Pasirinkta tyrimui problema yra išnagrinėta nepakankamai, todėl siekiama ją giliau ištirti ir išanalizuoti.

Darbo objektas: Socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus, profesinio perdegimo sindromas ir jo raiška.

Darbo tikslas: nustatyti perdegimo sindromo raišką profesinėje veikloje tarp socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus.

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti perdegimo sindromo sampratą;

2. Išanalizuoti pagrindinius socialinių darbuotojų perdegimo sindromo požymius;
3. Išanalizuoti darbo su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis, auginančiomis vaikus, ypatumus;
4. Ištirti veiksnius lemiančius socialinių darbuotojų perdegimo sindromą dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus.

Tyrimo išvados. Perdegimas darbo vietoje yra laipsniškas procesas, kuris dažniausiai pasireiškia kaip atsakas į tam tikrus veiksnius, kurie atsiranda darbe. Perdegimo sindromo pradžioje požymiai ir simptomai yra subtilūs, gali būti panašūs į požymius, kuriuos patiria žmogus, esantis stresinėje situacijoje, tačiau laikui bėgant situacija blogėja ir gali tapti visiškai nevaldoma. Tyrimo metu nustatyta, jog dažniausiai socialiniame darbe, dirbant su socialinės rizikos šeimomis pasireiškia tokie perdegimo sindromo simptomai kaip darbuotojų patiriamas stresas darbo vietoje, apatija darbui, kuris yra atliekamas, suprastėjusi sveikata ir nenoras eiti į darbą. Tokius veiksnius socialiniame darbe skatina klientų demotyvacija, jų priešiškus teikiamoms paslaugoms ir pačių socialinių darbuotojų atžvilgiu, fizinis smurtas, per didelę šeimų, kuriose lankosi socialiniai darbuotojai gausa bei kiti veiksniai. Tyrimo metu socialiniai darbuotojai teigė, jog bendraudami su šeimomis, kurios patiria socialinę riziką jie susiduria su pakankamai dažnu klientų priešišku nusistatymu jų atžvilgiu, kai pasireiškia nenoras priimti informaciją bei tam tikros situacijos, kurios sukelia pakankamai daug įtampos darbe, pavyzdžiui situacijos, kai prieš socialinius darbuotojus yra naudojamas fizinis smurtas.

Rasa Doškutė-Kasparavičienė (2022). Expression of burnout syndrome in social workers when working with families at social risk raising children. Mykolo Romerio university.

SUMMARY

Relevance of the work. Burnout syndrome is a particularly important topic, as social workers are at higher risk of burnout, as they experience stress, tension, complex client problems, disrespectful client behaviour, unexpected and dangerous events when visiting clients' families at home, and have a significant impact on burnout. the inability of employees themselves to distance themselves from customers, their problems outside working hours. The problem of occupational burnout is of great concern because occupational burnout syndrome begins quite unnoticed, but then has significant consequences for both the organization and the employee. Social workers face a particularly heavy workload and responsibility, as working with families at social risk requires special attention to families, a constant process of monitoring and assistance. Social workers are accompanied by stress, tension, difficult client problems, disrespectful treatment, potential dangers when visiting families at home, inability to distance themselves from their problems and their problems even during their free time, all of which increase the risk of burnout syndrome at work.

Investigation problem. According to the data of the Lithuanian Department of Statistics, in 2019, 9235 families at social risk assisted by social workers were registered. Researchers note that burnout in a social work environment has a wide range of negative consequences. The working conditions of social workers are difficult, work with unpredictable clients, high psychological stresses turn into emotional exhaustion, lost motivation, communication impairs physical health. It is therefore important to draw the attention of social workers to the burnout syndrome so that timely action can be taken to combat this phenomenon. The aim of this work is to investigate the problem of burnout syndrome of social workers working with families at social risk. The problem selected for the study is insufficiently examined, so the aim is to investigate and analyze it in more depth.

Object: Occupational burnout syndrome and its manifestation of social workers working with families at social risk raising children.

The aim of the study was to determine the expression of burnout syndrome in professional activities among social workers working with families at social risk raising children.

Work tasks:

1. To reveal the concept of burnout syndrome;
2. To analyze the main features of burnout syndrome in social workers;
3. To analyze the peculiarities of working with families at social risk raising children;

4. To investigate the factors determining the burnout syndrome of social workers when working with families at social risk raising children.

Findings of the study. Burnout in the workplace is a gradual process that usually manifests itself in response to certain factors that occur at work. At the onset of burnout syndrome, the signs and symptoms are subtle, may be like the symptoms experienced by a person in a stressful situation, but over time the situation worsens and can become completely unmanageable. The study found that symptoms of burnout such as stress in the workplace, apathy for work performed, poor health and reluctance to go to work are most common in social work with families at social risk. Such factors in social work are promoted by the demotivation of clients, their hostility to the services provided and to the social workers themselves, the physical violence, the excessive number of families attending social workers and other factors. In the study, social workers said that when dealing with families at social risk, they are exposed to frequent hostile attitudes towards customers when they are reluctant to accept information and certain situations that cause enough stress at work, such as situations where social workers are physical violence is used.

PRIEDAI

Kokybinio tyrimo klausimai

SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKA, DIRBANT SU SOCIALINĘ RIZIKĄ PATIRIANČIOMIS ŠEIMOMIS, AUGINANČIOMIS VAIKUS

Gerbiamasis/gerbiamoji,

Esu Mykolo Romerio socialinio darbo magistratūros studijų studentė Rasa Doškutė-Kasparavičienė. Vykdu baigiamojo darbo tyrimą, kurio tikslas - nustatyti perdegimo sindromo raišką profesinėje veikloje tarp socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus. Šio interviu metu paprašysiu Jūsų atsakyti į pateiktus klausimus.

1. Jūsų pareigos?
2. Jūsų, kaip socialinio darbuotojo darbo stažas?
3. Savais žodžiais apibūdinkite, kas Jūsų manymu yra profesinis perdegimo sindromas socialiniame darbe? **(Kuo ir kaip jis gali pasireikšti?)**
4. Su kokiais sunkumais susiduriate dirbant su šeimomis, kurios augina vaikus? (Emociniais, fiziniais, individualiais) **(Pateikite realių pavyzdžių)**
5. Kokios priežastys gali turėti įtakos profesiniam socialinių darbuotojų perdegimo sindromo atsiradimui, dirbant su šeimomis auginančiomis vaikus? **(Pateikite pavyzdžių)**
6. Kuo socialinio darbuotojo darbe, dirbant su šeimomis auginančiomis vaikus, dažniausiai pasireiškia profesinio perdegimo sindromas? **(Ar tai turi įtakos socialinio darbuotojo darbo kokybei?)**
7. Pateikite pavyzdžių, kaip galima įveikti profesinio perdegimo sindromą socialiniame darbe, dirbant su šeimomis auginančiomis vaikus.
8. Paskutinė Jūsų naudota priemonė siekiant išvengti perdegimo sindromo?

Kiekybinio tyrimo klausimai

SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKA, DIRBANT SU SOCIALINĘ RIZIKĄ PATIRIANČIOMIS ŠEIMOMIS, AUGINANČIOMIS VAIKUS**Gerbiamasis/gerbiamoji,**

Esu Mykolo Romerio socialinio darbo magistratūros studijų studentė Rasa Doškutė-Kasparavičienė. Vykdu baigiamojo darbo tyrimą, kurio tikslas-nustatyti perdegimo sindromo raišką profesinėje veikloje tarp socialinių darbuotojų, dirbančių su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus. Prašau Jūsų atsakyti į anketoje pateiktus klausimus.

Gauti duomenys bus apibendrinti ir panaudoti tyrimo rezultatams interpretuoti. Apklausa yra anoniminė, todėl vardo ir pavardės bei kitų asmeninių duomenų nurodyti nereikia. Svarbi tik Jūsų nuomonė, kuriai išreikšti sugaišite iki 7 minučių. Jūsų išsakyta nuomonė padės geriau įsigilinti į perdegimo sindromo raišką socialiniame darbe.

Atsakydami į anketoje pateiktus klausimus, pažymėkite Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą (galimi ir keli). Iš anksto dėkoju už Jūsų atvirus ir sąžiningus atsakymus bei sugaištą laiką.

Rasa Doškutė-Kasparavičienė

1. Kaip Jūs jaučiatės savo darbo vietoje, dirbant su šeimomis, auginančiomis vaikus? (Galimas vienas atsakymo variantas)

- ☐ Jaučiuosi gerai, kadangi sugebu susitvarkyti su situacijomis;
- ☐ Jaučiuosi gerai, kadangi man patinka mano darbas;
- ☐ Jaučiuosi patenkinamai, pasitaiko ir sunkesnių dienų;
- ☐ Jaučiuosi prastai, kadangi mane vargina stresinės situacijos;
- ☐ Jaučiuosi blogai, darbe jaučiu įtampą ir nuovargį.

2. Įvertinkite patiriamus fizinius veiksnius, kuriuos galite jausti vyraujant perdegimo sindromui.

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Galvos skausmai	☐	☐	☐	☐	☐
Nuovargis	☐	☐	☐	☐	☐
Skausmai įvairiuose kūno vietose	☐	☐	☐	☐	☐
Kraujospūdžio svyravimai	☐	☐	☐	☐	☐
Dėmesio sutrikimai	☐	☐	☐	☐	☐
Padažnėjusios virusinės ligos	☐	☐	☐	☐	☐

3. Kaip manote, kokie veiksniai socialinio darbuotojo, dirbančio su šeimomis auginančiomis vaikus, darbe gali paskatinti perdegimo sindromo atsiradimą? (Galimi keli atsakymo variantai)

- ☐ Rizikos darbo vietoje (smurtinės situacijos)
- ☐ Per didelis darbo krūvis
- ☐ Klientų problemų sudėtingumas
- ☐ Klientų priešiškus ir nenorėjimas priimti pagalbos
- ☐ Baimė užsikrėsti užkrečiamomis ligomis
- ☐ Vadovybės palaikymo trūkumas
- ☐ Grįžtamojo ryšio nebuvimas

4. Kaip reaguoja Jūsų lankomos socialinės rizikos šeimos, auginančiomis vaikus, į jiems teikiamas paslaugas?

- ☐ Reaguoja teigiamai (teigiamai priima pagalbos teikimą, siūlomus problemų sprendimų būdus, pasitinka su nuotaika)
- ☐ Reaguoja neigiamai (dažniausiai sutinka be nuotaikos, nesiklauso teikiamos informacijos bei jos nepriima)
- ☐ Nerodo jokių emocijų

5. Su kokiomis problemomis susiduriate, dirbant su socialinės rizikos šeimomis auginančiomis vaikus? (Galimi keli atsakymų variantai)

- ☐ Komandinio darbo stoka
- ☐ Kitų pagalbos šeimai specialistų trūkumu
- ☐ Šeimų problemų sprendimo sunkumais
- ☐ Šeimų nenoru priimti teikiamą pagalbą
- ☐ Per dideliu emociniu krūviu
- ☐ Klientų priešiškus
- ☐ Per dideliu probleminių šeimų kiekiu

6. Kokia yra Jūsų savijauta, kai susiduriate su įvykiu darbe, kai šeimos atsisako Jūsų pagalbos?

- ☐ Jaučiausi nekaip, kadangi sunkiai susitvarkau su stresinėmis situacijomis
- ☐ Jaučiausi nekaip, kadangi man nemalonu, kai šeimos nepriima mano pagalbos
- ☐ Jaučiausi pakankamai gerai, kadangi žinau, jog tai yra mano darbo dalis
- ☐ Jaučiausi gerai, kadangi sugebu susitvarkyti su stresinėmis situacijomis darbe
- ☐ Jaučiausi gerai, kadangi esu apmokyta (as) kaip reaguoti į tokias situacijas
- ☐ Į tokias situacijas asmeniškai nereaguojau, kadangi tai yra darbinės situacijos

7. Įvertinkite savo patirtį, dirbant su socialinės rizikos šeimomis, auginančiomis vaikus.

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Darbas mane emociškai nualina	☐	☐	☐	☐	☐
Jaučiuosi nusivylusi (-ęs) savo darbu	☐	☐	☐	☐	☐
Tiesioginis darbas su žmonėmis man sukelia emocinių problemų ir stresą	☐	☐	☐	☐	☐
Bendraujant su žmonėmis neberodau jokių jausmų	☐	☐	☐	☐	☐
Man nerūpi, kaip toliau sekasi kai kuriems klientams	☐	☐	☐	☐	☐
Jaučiuosi kaltinama (as) dėl kai kurių klientų problemų	☐	☐	☐	☐	☐
Jaučiu, kad savo darbu darau teigiamą įtaką kitų žmonių gyvenimams	☐	☐	☐	☐	☐
Kasdien su noru bendrauju su šeimomis, nes žinau, jog galiu padėti	☐	☐	☐	☐	☐
Jei kyla kažkokių emocinių problemų, greitai su jomis susidoroju	☐	☐	☐	☐	☐

8. Nurodykite kaip dažnai, dirbant socialinį darbą su šeimomis, auginančiomis vaikus, Jūs jaučiate žemiau išvardintus simptomus.

	Kasdien	Kelis kartus per savaitę	Kartą per savaitę	Kelis kartus per mėnesį	Kartą per mėnesį	Kartą per metus	Niekada
Aukštas kraujospūdis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sumažėjęs apetitas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nemiga	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Kasdien	Kelis kartus per savaitę	Kartą per savaitę	Kelis kartus per mėnesį	Kartą per mėnesį	Kartą per metus	Niekada
Psichologinis išsekimas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Padažnėjęs rūkymas ar alkoholio vartojimas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prislėgta nuotaika	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nuolatinė įtampa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nenoras imtis kažko naujo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Laiko sau trūkumas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. Kokios priemonės galėtų padėti išvengti perdegimo sindromo dirbant socialinį darbą su šeimomis, auginančiomis vaikus ? (Galimi keli atsakymo variantai)

- ☐ Mikroklimato gerinimas darbe
- ☐ Tinkamas darbo laiko planavimas
- ☐ Papildomi mokymai, seminarai emocijų valdymui darbe
- ☐ Supervizijos
- ☐ Mėgstama veikla laisvalaikiu
- ☐ Sugebėjimas pasakyti "ne"
- ☐ Atsiribojimas nuo klientų
- ☐ Darbo krūvio nusistatymas

10. Jūsų lytis

- ☐ Moteris
- ☐ Vyras

11. Jūsų amžius

- ☐ Iki 25 metų
- ☐ 25-35 metai
- ☐ 36-45 metai
- ☐ 46-55 metai
- ☐ Daugiau nei 56 metai

12. Jūs, kaip socialinio darbuotojo, dirbančio socialinį darbą su šeimomis, auginančiomis vaikus, darbo stažas

- ☐ 1-2 metai
- ☐ 3-5 metai
- ☐ 5-10 metų
- ☐ 11-15 metų
- ☐ 16 metų ir daugiau