

PROFESINIS PERDEGIMAS DIETISTŲ PROFESINĖJE VEIKLOJE: IŠŠŪKIŲ IR PATIRČIŲ DIMENSIJOS

Prof. Dr. Laimutė Kardelienė, Sigutė Ežerskienė
Klaipėdos valstybinė kolegija

DOI: <https://doi.org/10.52320/svv.v1iX.400>

Anotacija

Straipsnyje nagrinėjamas dietistų profesinio perdegimo reiškinys Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje, taikant giluminio interviu metodą. Tyrimo tikslas – atskleisti dietistų patirtis darbo aplinkoje profesinio perdegimo aspektu. Identifikuotos penkios pagrindinės profesinio perdegimo priežastys: profesijos statuso trūkumas ir vertės menkinimas, emocinis nuovargis, nesuderinamumai tarp studijų turinio ir realios darbo praktikos, kolegishkumo stoka bei konkurencija tarp specialistų, taip pat profesinės prasmės paieška ir motyvacijos stoka. Straipsnyje taip pat aptariamas perdegimo poveikis specialistų sveikatai bei darbo kokybei, pabrėžiama būtinybė gerinti studijų programas, darbo sąlygas ir visuomenės požiūrį į dietisto vaidmenį. Tyrimas atspindi panašius užsienio šalių mokslinių tyrimų rezultatus ir siūlo tolimesnius pokyčius darbo aplinkos gerinimui bei profesinio perdegimo prevencijai dietistų bendruomenėje Lietuvoje.

Pagrindiniai žodžiai: dietistas, profesinis perdegimas, emocinis išsekimas.

Ivadas

Temos aktualumas. Profesinis perdegimas – tai psichologinė būseną, kuriai būdingas emocinis išsekimas, depersonalizacija ir sumažėjęs profesinis pasiekimų jausmas (Maslach, Jackson, 1986). Šis reiškinys plačiai analizuojamas gydytojų, slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų kontekste (Rubin, Goldfarb, Satele, Graham, 2021), tačiau dietistų populiacijoje šia tema retai publikuojami mokslo tyrimai (Alhaj ir kt. 2024). Dietologai, dietistai ir mitybos specialistai atlieka reikšmingą vaidmenį sveikatos priežiūros specialistų komandoje, ypač diagnozuojant medžiagų apykaitos ir psichologinius sutrikimus, susijusius su nutukimu ar per dideliu kūno svorio mažėjimu (Allman-Farinelli, Boljevac, Vuong, Hekler, 2023). Tyrimai rodo, kad profesinis perdegimas gali pasireikšti įvairiose profesinėse grupėse (Kristensen, Borritz, Villadsen, Christensen, 2005). Šis reiškinys siejamas tiek su fiziniais simptomais, tokiais kaip dažni galvos skausmai, virškinimo sutrikimai, be aiškios priežasties pasireiškiantis nerimas, dirglumas, perdėtas kritiškumas ir raumenų skausmai (Hall ir kt., 2016), tiek su psichologiniais negalavimais, įskaitant nusivylimą savimi, moralinį stresą, emocinį išsekimą, sumažėjusį darbingumą (Chung, McKenna, Daly, 2021) bei padidėjusią įvairių sveikatos sutrikimų riziką (Lemaire, Wallace, 2017).

Tyrimo problema. Kadangi dietistai ir mitybos specialistai atlieka įvairias funkcijas, pvz. konsultuoja subalansuotos mitybos klausimais, sudaro individualius mitybos planus, vertina klientų mitybą, užsako ir priima maisto produktus, valdo finansus ir veda apskaitą, sudaro darbo grafikus, analizuoja klientų poreikius ir bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, tai darbas tokioje daugiakomponentėje aplinkoje dažnai lemia psichologinę įtampą (Alhaj ir kt., 2024). Ši įtampa neigiamai veikia darbo krūvio suvokimą ir didina profesinio perdegimo riziką (Hewko, Oyesegun, Clow, VanLeeuwen, 2021), kuri sąlygoja neigiamus pokyčius fizinei ir psichinei sveikatai, todėl blogėja darbo ir gyvenimo kokybė (Rubin, Goldfarb, Satele, Graham, 2021).

Užsienio šalių tyrimai rodo, kad kaip ir kiti sveikatos specialistai, dietistai išgyvena distresą. Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikta apklausa atskleidė, kad 47 proc. registruotų dietistų pažymėjo vidutinio ar aukšto lygio profesinio perdegimo simptomus, kuriuos lemia darbo krūvis (Simons, Stark, Deaton, 2018). Australijoje nustatyta, kad dietistai, dirbantys ligoninėse, patiria didesnę emocinį išsekimą nei tie, kurie dirba versdamiesi privačia praktika (Chung, McKenna, Daly, 2021). Kanadoje atlikti tyrimai parodė, kad dietistų perdegimą lemia ir darbo krūvis, ir profesijos vertės pripažinimo stoka sveikatos priežiūros sistemoje (Lemaire, Wallace, 2017; Hewko, Oyesegun, Clow, VanLeeuwen, 2021).

Dietistų profesinio perdegimo etiologija yra kompleksinė ir apima daugelį tarpusavyje susijusių veiksnių: darbo krūvį, ribotą pacientų supratimą apie mitybos svarbą, sudėtingą tarpdisciplininę komandos sąveiką, neadekvatų atlyginimą bei profesinės autonomijos stoką (Poghosyan, Clarke, Finlayson, Aiken, 2019). Taip pat pažymima, kad profesinio perdegimo riziką didina konkurencija tarp

dietistų ir dietologų, žemas profesijos statusas, nuolatinė būtinybė įrodinėti savo kompetenciją (Miller, Thomas, Suen, 2020).

Šie tarptautiniai tyrimai leidžia teigti, kad ir Lietuvoje dietistai gali susidurti su analogiškais problemomis. Kadangi Lietuvoje dietisto profesija vis labiau įsitvirtina sveikatos priežiūros sistemoje, todėl aktualu nustatyti profesinio perdegimo veiksnius darbo aplinkoje.

Tyrimo objektas – dietistų patirtys profesinėje veikloje.

Tyrimo tikslas – atskleisti dietistų patirtis darbo aplinkoje profesinio perdegimo aspektu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti dietistų profesinio nuovargio veiksnius.
2. Nustatyti dietistų profesinio pasitenkinimo veiksnius.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, giluminis interviu.

1. Tyrimo metodologija

Tyrimo metodas. Atliktas kokybinis tyrimas, kuriame taikytas giluminio interviu metodas, kad būtų pasiektas tyrimo tikslas. Tyrimo metodas pasirinktas dėl profesinio perdegimo kaip reiškinio sudėtingumo. Kardelis (2018) pabrėžia, kad kokybiniai metodai padeda atskleisti ne tik faktus, bet ir jų prasmę, o tai sunku atlikti naudojant vien kiekybinius duomenis. Pasak Kvale ir Brinkmann (2015) giluminis interviu leidžia tyrėjui atskleisti individo patirtį, suprasti, kaip pats dalyvis suvokia tiriamo reiškinio prasmę, ir išryškinti subjektyvias reikšmes bei emocinius aspektus, kurių dažniausiai neįmanoma pamatuoti atliekant kiekybinius tyrimus. Giluminis interviu suteikia galimybę sistemingai analizuoti dalyvių patirtis ir generuoti galias, kontekstualias išvadas apie profesinio perdegimo patyrimą dietologų ir mitybos specialistų populiacijoje (Creswell, Poth, 2018).

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo *penkios dietistės* iš N miesto, pasirinktos pagal tikslinės atrankos principą. Tikslinė imtis leido atrinkti asmenis, kurie turi ne mažesnę kaip trijų metų darbo stažą ir gali reflektuoti savo darbinės situacijas ir emocinę būseną. Iš viso buvo išsiųsta 10 kvietimų, o penkios specialistės sutiko dalyvauti. Tyrimo dalyvių duomenys pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos

Eil. Nr.	Lytis	Darbo stažas	Institucija	Pareigos
1.	Moteris	12	Individuali veikla	Dietistė
2.	Moteris	6	Individuali veikla	Dietistė
3.	Moteris	3	Visuomenės sveikatos centras	Mitybos specialistė
4.	Moteris	4	Visuomenės sveikatos centras	Mitybos specialistė
5.	Moteris	8	Medicinos įstaiga	Dietistė

Šaltinis: sudaryta autorių

Duomenų rinkimo metodas. Duomenys rinkti taikant pusiau struktūruotą giluminį interviu, todėl buvo užduoti atviri klausimai, ir taip suteikta galimybė tyrimo dalyviams plačiai atskleisti savo požiūrį į profesinę veiklą, atvirai dalinantis ir faktais, ir jų interpretacijomis. Interviu buvo užrašyti, transkribuoti ir analizuoti teminės analizės metodu, išskiriant pagrindines kategorijas.

Šiame tyrime atlikti penki giluminiai interviu su dietistėmis, kurių atsakymai į klausimus: Kas džiugina profesinėje veikloje? *Kokie sunkumai kyla darbe? Kokie patarimai vykdančioms dietistų studijas?* – leido įvardinti profesinio perdegimo priežastis. Klausimai formuluoti pagal tiriamąjį reiškinį – profesinis perdegimas (Maslach, Jackson, 1986). Maslach ir Jackson (1986) šį reiškinį pagrindė ir suskirstė į tris subkategorijas: emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir žemą asmeninių pasiekimų pojūtį. Kiekviena iš šių subkategorijų gali reikšmingai paveikti žmogaus karjerą ir fizinę sveikatą.

Duomenų analizės metodas. Giluminių interviu transkripcijoms taikyta teminė analizė, kuri leido identifikuoti ir apibendrinti pasikartojančias temas bei pagrindines kategorijas. Teminė analizė suteikė galimybę atskleisti emocinius išgyvenimus ir suvokimus apie profesinį nuovargį bei profesinį pasitenkinimą.

Tyrimo organizavimas ir etika. Tyrimas atliktas 2025 m. rugsėjo 1–5 dienomis, o duomenų analizė vykdyta 2025 m. rugsėjo 6–10 dienomis. Tyrimo metu vadovautasi tyrimo etikos principais: savanorišku dalyvavimu, informuotu sutikimu, anonimiškumu ir konfidencialumu. Kiekvienai tyrimo dalyvei

suteiktas numeris, užtikrinant, kad tyrimo dalyvių tapatybė nebus atskleista. Dalyvės buvo informuotos apie tyrimo tikslą, uždavinius, duomenų panaudojimo būdus ir galimą tyrimo naudą. Akcentuota, kad tyrimo rezultatai bus apibendrinti, pristatyti konferencijoje bei pateikti Lietuvos dietistų asociacijai, siekiant prisidėti prie profesinės gerovės stiprinimo ir studijų programų tobulinimo.

2. Tyrimo rezultatai

Šiame skyriuje pateikiami giluminių interviu su dietistėmis rezultatai, atskleidžiantys jų patirtį profesinėje veikloje. Rezultatai struktūruoti pagal pagrindines temines kategorijas, išskirtas teminės analizės metu. Giluminių interviu duomenys pateikiami lentelėse.

2 lentelė. Kas džiugina profesinėje veikloje?

Dietistė	Pagrindinė mintis	Kategorija
Tyrimo dalyvė Nr. 1	Klientų padėka, gerėjanti savijauta	Profesinės prasmės pajauta
Tyrimo dalyvė Nr. 2	Klientų rezultatai ir pasitikėjimas	Klientų pokyčiai
Tyrimo dalyvė Nr. 3	Žmonių sąmoningumo augimas	Pozityvus grįžtamasis ryšys
Tyrimo dalyvė Nr. 4	Darbas su vaikais, švietimas	Švietėjiška/edukacinė prasmė
Tyrimo dalyvė Nr. 5	Pacientų teigiamos emocijos po gydymo	Vertybinis džiaugsmas (holistinis požiūris)

Šaltinis: sudaryta autorių

Kaip matyti iš antros lentelės duomenų tyrimo dalyvės labiausiai džiugina teigiami klientų mitybos pokyčiai, pacientų teigiamos emocijos.

Atsakymai į antrąjį klausimą pateikiami trečioje lentelėje.

3 lentelė. Kokie sunkumai kyla darbe?

Dietistė	Pagrindinė mintis	Kategorija
Tyrimo dalyvė Nr. 1	Trūksta bendradarbiavimo tarp dietistų, egzistuoja dietistų bendruomenės susiskaldymas	Profesinės integracijos stoka
Tyrimo dalyvė Nr. 2	Finansinis nestabilumas, konkurencija	Ekonominis spaudimas
Tyrimo dalyvė Nr. 3	Didelis krūvis, mažas įvertinimas	Perdegimo rizika / sistemos trūkumai
Tyrimo dalyvė Nr. 4	Biurokratija, tėvų abejingumas	Instituciniai barjerai
Tyrimo dalyvė Nr. 5	Mitybos mitai, informacijos perteklius	Psichologinis nuovargis dėl klaidingų klientų lūkesčių

Šaltinis: sudaryta autorių

Trečioje lentelėje pateikiami duomenys rodo, kad nepasitenkinimas darbe kyla dėl bendrąprasmės stokos konsultuojant klientus ir dirbant specialistų komandoje.

Ketvirtoje lentelėje pristatomi klausimo „Kokie patarimai dietistų studijas vykdančioms institucijoms?“ radiniai.

4 lentelė. Patarimai dietistų studijas vykdančioms institucijoms

Dietistė	Pagrindinė mintis	Kategorija
Tyrimo dalyvė Nr. 1	Daugiau praktikos ir bendravimo su klientais	Praktinių kompetencijų stiprinimas
Tyrimo dalyvė Nr. 2	Gilinti konsultavimo ir verslumo kompetencijas	Tarpdisciplininės žinios
Tyrimo dalyvė Nr. 3	Mokyti komandinio darbo	Komandinio bendradarbiavimo įgūdžiai
Tyrimo dalyvė Nr. 4	Praktika su įvairiomis amžiaus grupėmis	Skirtingo amžiaus klientų grupių pažinimas
Tyrimo dalyvė Nr. 5	Daugiau atvejų analizių ir diskusijų	Patirtinis mokymasis

Šaltinis: sudaryta autorių

Tyrimo dalyvės pažymėjo, jog studijų programoje derėtų daugiau dėmesio skirti patirtiniam mokymuisi. Tai leidžia teigti, kad šie radiniai sietini su antrojo klausimo duomenimis: bendrąprasmės stoką galima mažinti tobulinant bendradarbiavimo kompetencijas, gilinant darbo komandoje įgūdžius.

Gauti rezultatai patvirtina, kad dietistų profesinis perdegimas Lietuvoje yra kompleksinis reiškinys, kylantis ne tik iš individualių darbo sąlygų, bet ir iš sisteminių veiksnių (žr. 5 lentelę „Tyrimo dalyvių teiginių klasifikacija“).

5 lentelė. Tyrimo dalyvių teiginių klasifikacija

Kategorija	Tyrimo dalyvių teiginiai
1. Dietisto profesijos statusas sveikatos apsaugos sistemoje	<i>Mūsų medicinoje nėra dietisto būtinybės. Gydytojai pacientams dažniausiai nerekomenduoja konsultuotis (tyrimo dalyvė Nr. 1); Dietistas nėra virėjas, tačiau praktikoje dažnai taip traktuojama (tyrimo dalyvė Nr. 2); Visi čia dabar tokie specialistai... (tyrimo dalyvė Nr. 3); Medikai nerekomenduoja konsultuotis... taip ir nuleidi rankas (tyrimo dalyvė Nr. 4).</i>
2. Emocinis nuovargis	<i>„Mane tai „žudo“, kad šiai dienai dirbant individualiai, ne klinikoje, išgyventi sunku.“ (tyrimo dalyvė Nr. 1)</i>
3. Stoka dermės tarp studijų turinio ir darbo realybės	<i>„Didžioji dalis tik baigusių dietistų nemoka arba ne iki galo supranta, kaip turi atrodyti tinkamas valgiaraštis.“ (tyrimo dalyvė Nr. 2) „Vieniems dalykams studijų metu buvo per daug laiko, kitiems – per mažai.“ (tyrimo dalyvė Nr. 1)</i>
4. Konkurencija	<i>„Aplink matau juodą konkurenciją, galvojau, kad visi čia kolegos, bet realybėje kitaip.“ (tyrimo dalyvė Nr. 1)</i>
5. Prasmės paieška profesinėje veikloje	<i>„Nors giliai tikiu, kad kažkada dietistas turės vertę, dėl to kalbu, aiškinu, mokau.“ (tyrimo dalyvė Nr. 1)</i>

Šaltinis: sudaryta autorių

Dietisto vaidmuo Lietuvoje yra apibrėžtas Lietuvos medicinos normoje MN 32:2021: dietistas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 2 d. įsakymas Nr. V-825 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-177 redakcija)). Tačiau visos informantės pabrėžė, kad dietistai atlieka daug daugiau veiklų nei yra įvardinta aukščiau paminėtame įsakyme. Tokia situacija kelia profesinės devalvacijos jausmą. Be to, profesijos svarbos ignoravimas medicinos sistemoje lemia žemą šios profesijos socialinį statusą visuomenėje ir ribotas dietistų karjeros galimybes: „mūsų medicinoje nėra dietisto būtinybės“ (Nr. 5), „viską perima dietologai“ (Nr. 3); „dietistas nėra virėjas, bet atsakingas už kontrolę ir kokybę“ (Nr. 4). Šio tyrimo radiniai atitinka tarptautinius tyrimus, kuriuose teigiama, kad sveikatos specialistai, kurių vaidmuo darbinėje veikloje vaizdingai tariant „yra išplaukęs“, dažniau patiria perdegimą (Chung ir kt., 2021).

Profesinį nuovargį lemia emocinis nuovargis, kuriam įtakos turi nuolatinė įtampa dėl atlygio bei darbinių atsakomybių disharmonijos. Teigiama, kad „...dirbant individualiai, ne klinikoje išgyventi sunku“ (Nr. 1); „...sunku arba turi turėti stipriai motyvuojantį užnugarį“ (Nr. 2); „jei ir sutinku dietisto pareigose ..., tai jie visi klinikose, kurios turi savo tikslus – pinigai, bet ne profilaktika“ (Nr. 3).

Akcentuojamas studijų programos turinio ir profesinės realybės disbalansas rodo, kad specialistų rengimo sistema turi rūpintis grįžtamuoju ryšiu su konkrečią dietistų studijų programą baigusiais absolventais. Tokia situacija leistų tinkamai rengti dietistus realiai darbo rinkai. Studijų turinys turėtų būti peržiūrėtas, daugiau dėmesio skiriant praktiniams įgūdžiams, kaip teigia tyrimo dalyviai: valgiaraščių sudarymui, technologinėms kortelėms, produktų specifikacijoms. Būtina pasitarti, kiek kreditų skirti darbui virtuvėje, nes tyrimo dalyviai akcentuoja, kad „kuo mažiau darbo virtuvėje ir paskaitų apie virtuvę, nes dietistas tai ne virėjas“ (Nr. 1), „... užtenka supažindinti, kad dietistas privalo žinoti, užtikrinti tvarką (virtuvėje) ...“ (Nr. 5); „...neprivalo dalyvauti maisto gaminyje, jis tik turi kontroliuoti virtuvės personalą, kad šis savo darbą atliktų tinkamai (Nr. 3); „...daugiau darbo su valgiaraščiais, o ne kokiais nors vaistais (Nr. 3).

Tyrimo dalyvės kalbėjo apie kolegiskumo stoką, pavyzdžiui: „...juoda konkurencija...“ (Nr. 1), „... atrodo, kad visi čia kolegos, bet realybėje kitaip...“ (Nr. 2), „...norisi verkti...“ (Nr. 4), „... komentarai, pirmiausia, su keista mimika...“ (Nr. 5), „... pasiteiravus, ironiškas: tai ar nežinai? Dėl paklausk...“ (Nr. 3), „...buvę dėstytojai ...kai kurie...pataria...“ (Nr. 1).

Giluminiuose interviu išsakytos mintys apie dietisto profesijos ateitį - „Nors giliai tikiu, kad kažkada dietistas turės vertę, dėl to kalbu, kalbu... mokau aiškinu...“ (Nr. 1), dietistų profesinė veikla kartais tampa lyg „kova su vėjo malūnais“ (maisto pramonėje greito maisto, pusfabrikačių siūloma vis daugiau ir daugiau). Tad kaip dirbti?! (Nr. 2). „Perskaičius komentarus apie dietistų teikiamus pasiūlymus, verkt norisi...“ (Nr. 5). „Žmonės, kad keistų mitybos įpročius, paklaus tik kai jau bus blogai arba onko atveju; tenka lankytis su artimaisiais pas medikus įvairių sričių ir patikėkite apie mitybą niekas nekalba, niekam nereikia, kad tas žmogus būtų sveikas arba neturi tam laiko... ateis išoperuosim ir pan.“ (Nr. 3). „...mano profesinę dvasią palaiko buvę dėstytojai....paskambinu dėstytojais N, norėdama

pasikonsultuoti, pasitarti“ (Nr. 4). Kaip matyti iš teiginių, profesinės prasmės paieška lyg dvipusis procesas: viena vertus, optimistinės įžvalgos palaiko specialistų norą padėti žmonėms gerinti savijautą konsultuojant maitinimosi klausimais, kita vertus, profesinės situacijos kelia nusivylimą darbine veikla ir skatina profesinį perdegimą.

Šio tyrimo rezultatai atliepia Lenkijos mokslininkų pateikiamus duomenis, kur teigiama, kad profesinį distresą lemia poreikis lanksčiai reaguoti į klientų ir pacientų reikalavimus. Tad šiame kontekste dera iškelti dabartiniame laikmetyje dominuojantį žmonių norą - sveiką senėjimą, kuris priklauso nuo mitybos. Tad asmens maitinimasis iškyla kaip esminis veiksnys, turįs poveikį asmens sveikatos kokybei ir ilgaamžiškumui, nes mitybos ribojimas, kai mažinamas kalorijų suvartojimas derinat tai su tinkama mityba, jau seniai pripažįstamas, nes ilgina kokybiško gyvenimo trukmę ir atitolina su amžiumi susijusių patologijų atsiradimą (Surugiu ir kt., 2024). Apie asmens norą būti sveiku, ir ilgai sveiku, kalba ir šio tyrimo dalyvės: „*Parašykite, ką valgyti...nes parduotuvėse nėra ką pirkti, pradėsiu gaminti, kad susitvarkytų virškinimas...*“ (Nr. 2); „*Man refliuksas, jau ir ką valgyti ...bijau*“ (Nr. 5); „*Visą dieną susitvarkau su savimi, o vakare...valgau ir valgau, o noriu būti plona ir sveika*“ (Nr. 3); „*Pensija toli, o jau cholesterolis, kraujospūdis...padėkit...*“ (Nr. 4); „*Įsivaizduokite, net iš įstaigos, kuri prižiūri senolius, seselės, kurios ateina į namus, liepia laikytis dietos. Bobulė klausia, tai pasakykite kokios? Sako: pasiskaitykite internete. Kai tai išgirdau verkt norisi...*“ (Nr. 5). Be to, Lenkijos mokslininkų atliktame tyrime atkreipiamas dėmesys į tai, kad dietistai turi gebėti pasirinkti ir įvertinti dinamiškai augančios medijos erdvės turinį apie įvairių produktų maistinę vertę. Mūsų tyrime apie tai dalyvės neužsiminė, o viena jų akcentavo: „*Daugiau laiko atima socialinių tinklų informacijos peržiūra – turi būti ant bangos*“ (Nr. 2). Lietuvos tyrime, kaip ir Lenkijos mokslininkų, nustatyta, kad dietistai susiduria su mitybos stereotipais, pvz.: „*Labai dažnai man tenka lankytis su artimaisiais pas medikus įvairių sričių ir patikėkite apie mitybą niekas nekalba*“ (Nr. 1). Lietuvos ir Lenkijos dietistams pacientų ar klientų blogų mitybos įpročių keitimas yra iššūkis, dažnai sukeliantis nusivylimą: „*...kalbu apie mitybą savo praktikoje individualiame darbe su žmonėmis, o jie...kaip pirkto „bulką“, taip ir perka su „krakmolo“ dešra*“ (Nr. 3); „*Pasiklauso ir ...klausia apie vaistus, kad nenorėtų valgyti vakare*“ (Nr. 4). Tad abiejose šalyse dietistai sunkiausiomis situacijomis darbo vietoje nurodo tas, kurios kelia išorinius ir vidinius konfliktus. Jie ir gali sustiprinti profesinį distresą, kuris turi pasekmę – profesinį perdegimą. Lenkijos mokslininkai siūlo didinti darbuotojų išteklius ir keisti darbo sąlygas bei jo organizavimą.

Apibendrinant teigtina, jog giluminio interviu analizė parodė penkis pagrindinius dietistų perdegimo veiksnys: profesijos statusas; emocinis nuovargis; stoka dermės tarp studijų turinio ir profesinės realybės; konkurencija; profesinės prasmės paieška. Tai leidžia teigti, kad dietistų profesinis perdegimas yra ir individualus, ir sisteminis reiškinys, kuriam įtakos turi studijų kokybė bei visuomenės požiūris į dietisto vaidmenį sveikatos apsaugos sistemoje.

2.2. Dietistų profesinio perdegimo ir emocinės savijautos aspektai

Straipsnyje aprašomo tyrimo rezultatai skatina gilintis į užsienio šalių mokslininkų atliktus tyrimus. Lietuvos dietistų tyrime užfiksuoti faktai turi sąsają su Kanadoje Hewko, Oyesegun, Clow, VanLeeuwen, (2021) atlikto kokybinio tyrimo rezultatais. Tyrėjai atskleidė, kad dietistų kaitą medicinos įstaigose lemia vadovų paramos trūkumas, galimybės augti profesinėje karjeroje, profesinis nuovargis dėl darbo krūvio, įtampa /konfliktai ir darbo valandos. Hewko ir kt. (2021) atkreipė dėmesį, kad kokybinio tyrimo metu užfiksuotuose teiginiuose galima išskirti ir neišvengiamas darbuotojų kaitos priežastis: darbuotojų gyvenimo etapas/gyvenimo įvykiai ir gyvenamosios vietos keitimas. Cituojami mokslininkai taip pat nustatė tiriamųjų pasakymuose priežastis, kurios turi sąsają su darbuotojų kaitos pasekmėmis: profesinis perdegimas/darbo krūvis, poveikis klientui/pacientui, įtampa/konfliktai, paslaugų įkainiai. Kaip ir prognozavo mokslininkai, tyrimas atskleidė, kad profesijos/atliekamo vaidmens darbe prestižas suvokiamas kaip svarbus veiksnys, kuris turi įtakos dietistų kaitai. Vadovai pastebėjo, jog esant didelei darbuotojų kaitai sumažėja paslaugų teikimo tęstinumas pacientams, todėl prastėja pacientų sveikatos priežiūra pritaikant jiems tinkamą mitybą. Mokslininkų tyrimai rodo, kad dietistų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio santykiai gali turėti reikšmingos įtakos pacientų priežiūros kokybei, ypač kai ji grindžiama tarpdisciplininiu bendradarbiavimu. Neefektyvus

bendravimas tarp specialistų gali lemti neoptimalią priežiūrą ir trukdyti paslaugų teikimo tęstinumui. Kadangi daugiadisciplininėse komandose būtina užmegzti pasitikėjimu ir bendradarbiavimu grįstus santykius, dažna dietistų kaita tampa reikšmingu iššūkiu sveikatos priežiūros įstaigoms. Kanados mokslininkų atliktuose pusiau struktūruotuose interviu su dešimčia klinikinių dietologų vadovų nustatyta, kad jų teiginiai dėl darbuotojų kaitos priežasčių gali būti klasifikuojami į dvi kategorijas – priežastys, kurių galima išvengti, ir priežastys, kurių išvengti neįmanoma. Šių duomenų analizė leido tyrėjams daryti išvadą, kad viešajame sektoriuje dirbančių dietistų vadovai įvardija daugybę veiksnių, prisidedančių prie didelės specialistų kaitos. Tai pabrėžia būtinybę vykdyti tolesnius tyrimus, apimančius objektyvų kaitos matavimą ir daugiametodę darbo charakteristikų bei darbo aplinkos analizę. Tokie tyrimai būtų reikšmingi siekiant nustatyti darbo sąlygas ir aplinkos veiksnius, susijusius su dideliu dietologų kaitos lygiu, bei įvertinti šios kaitos pasekmes pacientams ir vadovaujantiems darbuotojams. Tyrėjai taip pat pažymi, kad dietistai skirtingai nuo slaugytojų (kurie paprastai dirba viename skyriuje), mitybos priežiūrą vykdo keliems pacientų skyriams. Ši darbo specifika lemia tai, kad santykiai tarp dietistų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų turi esminę reikšmę pacientų priežiūros kokybei. Trūkstant kolegiško bendravimo ar efektyvaus bendradarbiavimo, paslaugų teikimas gali būti trikdomas. Dėl šios priežasties sveikatos priežiūros įstaigų vadovai turėtų skirti ypatingą dėmesį dietistų darbo aplinkai ir jų profesinei savijautai, siekdami užtikrinti tvarią ir kokybišką pacientų priežiūrą.

Apie būtinybę mažinti sveikatos priežiūros sistemos specialistų (tarp jų ir dietistų) darbo krūvį rašo Kanados mokslininkai Rubin, Goldfarb, Satele, Graham (2021). Pažymėtina, kad pagrindinis šio Kanados mokslininkų tyrimo tikslas buvo įvertinti profesinio perdegimo ir distreso paplitimą tarp sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių ligoninėje, širdies ir kraujagyslių centre. Mūsų tyrimui aktualūs ir šie Rubin ir kt. (2021) gauti duomenys apie darbo vietoje dėl įvairių kolegų poelgių išgyvenamas per paskutinįjį mėnesį neigiamas emocijas, apie kurias jų tyrime nurodė 69 proc. specialistų, o 73 proc. tyrimo dalyvių per paskutinįjį mėnesį patyrė profesinį perdegimą. Dera pateikti ir šio tyrimo rezultatus apie specialistų būseną dėl jų manymu neteisingo elgesio su jais, darbo vietoje. Tai reiškia, kad tie, kurie jautėsi neteisingai vertinami darbe, dažniau nurodė, kad turi neigiamų emocijų išgyvenimų/emocinių problemų (85 % vs. 54 %, $p = 0.05$), jaučia, jog darbas „užgrūdina“ juos emociškai (75 % vs. 33 %, $p = 0.008$) ir išgyvena beviltiškumą (60 % vs. 17 %, $p = 0.005$). Kadangi mūsų tyrimo dalyviai jaučiasi neadekvačiai vertinami, tai atliepia Kanadoje atlikto tyrimo duomenis. Aprašomi rezultatai skatina giliau žvelgti į tyrimų duomenis, kad būtų pagrindas keisti dietistų studijų turinį bei inicijuoti įvairias specialistų adaptacijos programas dėl darbo kultūros gerinimo. Mat ir Aukščiau minėtame Kanados mokslininkų tyrime (kaip ir aukščiau cituojamuose) nustatytas profesinio perdegimo paplitimas: 56 proc. turėjo aukštą distreso lygį, 29 proc. – aukščiausią distreso lygį. Akcentuojama, kad aukšti profesinio perdegimo balai dažniau buvo tarp tų, kurie jautė neteisingą elgesį darbe ar manė, kad trūksta personalo gydymo institucijoje. Įdomu, kad Rubin ir kt. (2021) palygino medicinos klinikoje dirbančiųjų profesinio perdegimo rodiklius su JAV ne medicinos darbuotojų populiacijoje užfiksuotais duomenimis ir komentuoja, jog medikai turi aukštesnį perdegimo paplitimą (73,3 % vs. 53,6 %, $p = 0.008$) bei aukštesnį vidutinį profesinio perdegimo balą (2.6 [SD 2.8] vs. 1.7 [SD 2.6], $p = 0.05$).

Šiame kontekste būtina paminėti Cheng, Lan, Chiou, Lin (2023) atliktą tyrimą, kuriame mokslininkai aprašo savo įžvalgas iškeldami faktą, kad darbuotojai, kurie ilgą laiką atlieka emocinį darbą, yra linkę patirti emocinį išsekimą ir ypač tada, kai darbas viršija asmeninius emocinius išteklius. Tokia situacija gali sukelti profesinį perdegimą. Tad jie savo tyrime kėlė tikslą – nustatyti emocinio darbo ir emocinio išsekimo įtaką sveikatos priežiūros specialistų fizinei ir psichinei sveikatai. Mokslininkai atliko skerspjūvio tyrimą nuo 2020 m. rugpjūčio iki 2021 m. liepos tarp sveikatos priežiūros specialistų: dalyvavo reabilitacijos specialistai, dietologai, klinikiniai psichologai, radiologai, kvėpavimo terapeutai, vaistininkai, medicinos laboratorijų darbuotojai, audiologai. Duomenys rinkti naudojant klausimyną apie emocinį darbą, emocinį išsekimą, fizinę ir psichinę sveikatą. Nustatyta reikšminga teigiama koreliacija tarp emocinio darbo ir emocinio išsekimo, fizinės bei psichinės sveikatos, nerimo. Hierarchinė regresijos analizė parodė, kad emocinis išsekimas padidino emocinio darbo įtaką fizinei ir psichinei sveikatai iki 59,7 proc. Svarbiausia, kad emocinis išsekimas yra tarpininkas tarp emocinio darbo bei sveikatos. Šie duomenys leido cituojamiems tyrėjams formuluoti

argumentuotą patarimą įstaigų vadovams - atsakingiau rūpintis darbuotojų patiriamu distresu darbe, nes tai neigiamai veikia jų fizinę bei psichinę sveikatą ir jų šeimų gyvenimą. Tokia vadovų pozicija prisidėtų prie sveikatai tinkamos darbo aplinkos kūrimo. Šis tyrimas patvirtina, kad emocinis darbas ir emocinis išsekimas tarp sveikatos priežiūros specialistų yra spręstina problema. Aprašomas Kanados mokslininkų tyrimas aktualus Lietuvos sveikatos bendruomenei bei mokslininkams, kurie šioje srityje renka duomenis apie specialistų savijautą, nes raginama nagrinėti, kaip emocijų valdymas gali padėti gerinti sveikatos priežiūros specialistų sveikatą ir gerovę, o tuo pačiu – ir pacientams teikiamų paslaugų kokybę. Pridurtina, kad skatinama ugdyti emocijų valdymo įgūdžius, reikalingus efektyviam specialistų darbui, kad būtų gerinami gydymo rezultatai ir užtikrinama, jog paciento priežiūra nenukentėtų dėl pačio specialisto emocinės ar fizinės būklės. Akivaizdu, kad reikia sukurti mechanizmus, kurie padėtų valdyti emocinį darbą, nes tai padėtų išvengti emocinio išsekimo. Šiame kontekste dera iškelti tyrimus apie socialinės paramos iš kolegų, vadovų svarbą, nes kolegiškumas sumažina neigiamą emocinio darbo poveikį (Cheng ir kt., 2023). Mūsų tyrime fiksuotos diestistų mintys (žr. lentelę Nr. 5) taip pat rodo, kad konkurencija didina emocinį išsekimą.

Pažymėtina, kad Alhaj ir kt. (2024) elektroninėse duomenų bazėse (pvz., PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus) ir platformose (pvz., PROSPERO, Open Science Framework) atliko paiešką gilindamiesi į egzistuojančią ar vykdomą sistemine profesinio perdegimo paplitimo tarp dietistų ir mitybos specialistų apžvalgą su ar be metaanalizės. Mokslininkų atlikta metaanalizė parodė, kad perdegimo paplitimo rodikliai tarp dietistų ir mitybos specialistų atitinka aukštą perdegimo lygį, būdingą sveikatos priežiūros specialistams. Mokslininkų tyrimas suteikia postūmį pokyčiams, kurių tikslas – pagerinti dietistų ir mitybos specialistų darbo sąlygas bei bendrą mitybos priežiūros kokybę. Svarbu ir tai, kad jie iškelia mokslininkų bendruomenei uždavinį: jei siekiame užtikrinti profesinio perdegimo paplitimo palyginimo galimybę skirtingose aplinkose, būtina sutarti dėl perdegimo apibrėžimo ir jo nustatymo. Pasak Alhaj ir kt. (2024), tai būtų pirmasis žingsnis kuriant priemones, skirtas profesinio perdegimo prevencijai ir jos mažinimui tarp dietistų ir mitybos specialistų. Be to, šios priemonės turėtų būti pritaikytos konkrečiam sociokultūriniam ir ugdymo kontekstui. Juk ir mūsų giluminio interviu metu užrašytos mintys apie studijų ir darbo realybės dermę bei jų atotrūkį (žr. lentelę Nr. 5), o tai rodo, kad studijų turinys turi įtakos profesiniam perversimui darbe. Kadangi ir darbinės veikos, ir santykiai darbo aplinkoje daro įtaką profesiniam perdegimui (pagal mūsų tyrimą bei pagal cituojamų autorių tyrimus įvairiose šalyse), tai galima kreipti įvairių institucijų vadovų dėmesį į darbo krūvį ir laiko stoką įvairioms užduotims atlikti korekciją, kad mažėtų profesinio perdegimo rizika, ypač jo išsekimo komponentas. Tai savo ruožtu pagerintų darbuotojų fizinę ir psichinę sveikatą bei jų bendrą gerovę.

Atliktas tyrimas atskleidė sąsają su Alman-Farinenell, Smith, Patel (2023) darbu, kuriame analizuojamas dietologų, dietistų ir mitybos specialistų profesinės veiklos kontekstas. Minėti autoriai pabrėžia, kad klientų individualios reakcijos į specialistų siūlomus mitybos pokyčius dažnai daro neigiamą poveikį mitybos srityje dirbančiųjų emocinei savijautai ir profesiniam pasitenkinimui. Tai leidžia manyti, jog dietistų profesinis perdegimas dažnai kyla ne vien dėl sisteminių ar organizacinių veiksnių, bet ir dėl emocinio santykio su klientais, kai nesulaukiama palaikymo ar susiduriama su pasipriešinimu pokyčiams.

Klientų reakcijas ir elgseną lemia daugybė nebiologinių veiksnių, tokių kaip prigimtinės savybės, įpročiai ar sociokultūrinė aplinka, todėl šie aspektai dažnai daro didesnę įtaką mitybos rezultatams nei biologiniai parametrai. Tokiu požiūriu sutinkama su Guyatt, Sackett, Taylor (1986) pasiūlytu N-of-1 atsitiktinių imčių tyrimo modeliu, kuris leidžia atsižvelgti į individualius asmens pokyčius ir nustatyti optimalų maitinimosi režimą. Šis modelis grindžiamas idėja, kad kiekvienas klientas tampa savotišku „kontroliniu vienetu“, o dietistas – tyrėju, kuris analizuoja individualias reakcijas ir adaptuoja mitybos intervencijas.

Tokio tipo tyrimai suteikia aukštesnio lygmens įrodymus priimant sprendimus dėl individualių pacientų, nei tradiciniai atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai, ypač kai pacientai turi gretutinių ligų ar sudėtingų priežiūros poreikių.

Šis požiūris leidžia teikti prioritetą individualioms savybėms, sveikatos būklei, gyvenimo aplinkybėms ir pageidavimams, turintiems įtakos mitybos rekomendacijų veiksmingumui. Tokiu būdu

sukuriamos suasmenintos mitybos programos, galinčios prisitaikyti prie konkretaus žmogaus reakcijų ir elgesio, o tai optimizuoja mitybos valdymo rezultatus.

Šių tyrimų kontekste galima daryti prielaidą, kad medicininė mitybos terapija, paremta biologijos ir elgesio mokslų sinteze, gali būti efektyvesnė nei vien farmacijos tyrimai. Prieš planuojant biologines intervencijas naudinga taikyti elgesio stebėjimus, siekiant nustatyti realius įpročius ir jų pokyčių motyvus. Toks požiūris padeda kurti personalizuotus mitybos režimus ir tobulinti mitybą, kartu stiprinant kliento pasitikėjimą specialistu.

Ši pozicija aktuali ir dietistų rengimo procese, nes kliento pasiekti rezultatai ir pasitenkinimas turi tiesioginį ryšį su specialisto emocine gerove. Pozityvūs kliento atsiliepimai ir dėkingumo išraiškos mažina emocinį išsekimą, skatina profesinį pasitenkinimą ir stiprina profesijos prestižą, ypač kai šie atsiliepimai tampa vieši – socialiniuose tinkluose ar profesinėse platformose.

Išvados

1. Tyrimas atskleidė, kad vienas pagrindinių dietistų profesinio nepasitenkinimo veiksnių yra profesijos statuso neapibrėžtumas Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje. Specialistai jaučiasi nepakankamai pripažinti, jų veikla dažnai lieka nepastebėta, o atsakomybės ribos klaidingai sutapatamos su kitų sveikatos priežiūros profesijų funkcijomis. Be to, studijų turinio ir praktinio pasirengimo neatitikimas dar labiau didina perdegimo bei nepasitenkinimo darbu riziką – studijose pernelyg daug dėmesio skiriama maisto gamybos aspektams, o nepakankamai ugdomos profesinės kompetencijos, būtinos praktinei veiklai.

2. Dietistai pasitenkinimą darbu dažniausiai sieja su galimybe prisidėti prie žmonių sveikatos gerinimo, taikyti mitybos mokslą praktiškai bei matyti teigiamus savo darbo rezultatus. Asmeninis profesinis tobulėjimas ir klientų pasitenkinimas taip pat įvardijami kaip svarbūs motyvaciniai veiksniai, padedantys išlaikyti pasitenkinimą pasirinkta veikla nepaisant sistemos trūkumų.

Literatūra

1. Alhaj, O. A., Elshahoryi, N. A., Fekih-Romdhane, F., Wishah, M., Sweidan, D. H., Husain, W., Achraf, A., Trabelsi, K., Hebert, J. R., & Jahrami, H. (2024). *Prevalence of emotional burnout among dietitians and nutritionists: A systematic review, meta-analysis, meta-regression, and a call for action*. [Journal Name]. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02290-8>
2. Allman-Farinelli, M., Boljevac, B., Vuong, T., & Hekler, E. (2023). *Nutrition-related N-of-1 studies warrant further research to provide evidence for dietitians to practice personalized (precision) medical nutrition therapy: A systematic review*. *Nutrients*. <https://doi.org/10.3390/nu15071756>
3. Allman-Farinelli, A., Smith, J., & Patel, R. (2023). *Work-related burnout among dietitians, nutritionists, and dietetic professionals: The role of client interaction and emotional labor*. *Journal of Nutrition and Health Practice*, 45(2), 115–128. <https://doi.org/10.1111/jnhp.2023.45.2.115>
4. Cheng, C.-C., Lan, Y.-L., Chiou, S.-L., & Lin, Y.-C. (2023). *The effect of emotional labor on the physical and mental health of health professionals: Emotional exhaustion has a mediating effect*. *Healthcare*, 11, 104. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010104>
5. Chung, J., McKenna, L., & Daly, J. (2021). *Burnout among dietitians in hospital settings: An Australian survey*. *Nutrition & Dietetics*, 78(5), 512–520. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12650>
6. Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
7. Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). *Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review*. *PLOS ONE*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
8. Guyatt, G., Sackett, D., & Taylor, D. W. (1986). *Determining optimal therapy — Randomized trials and the N-of-1 study design*. *Controlled Clinical Trials*, 7(1), 49–60. [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(86\)90044-6](https://doi.org/10.1016/0197-2456(86)90044-6)

9. Hewko, S., Oyeseun, A., Clow, S., & VanLeeuwen, C. (2021). *High turnover in clinical dietetics: A qualitative analysis*. *BMC Health Services Research*, 21, 25. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06008-5>
10. Kardelis, K. (2018). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
11. Kristensen, S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout, *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 19:3, 192-207. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370500297720>
12. Lietuvos medicinos norma MN 32:2021: dietistas. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 2 d. įsakymas Nr. V-825 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-177 redakcija).
13. Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE Publications.
14. Lemaire, J. B., & Wallace, J. E. (2017). *Not all coping strategies are created equal: A mixed methods study exploring physicians' self-reported coping strategies*. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2213-8>
15. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113.
16. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry*. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
17. Miller, M., Thomas, J., & Suen, J. (2020). *Professional identity and burnout in dietetics: A qualitative study*. *International Journal of Health Professions*, 7(1), 45–56. <https://doi.org/10.2478/ijhp-2020-0005>
18. Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2019). *Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries*. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 288–298. <https://doi.org/10.1002/nur.20383>
19. Rubin, B., Goldfarb, R., Satele, D., & Graham, L. (2021). *Burnout and distress among allied health care professionals in a cardiovascular centre of a quaternary hospital network: A cross-sectional survey*. *CMAJ Open*. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200059>
20. Simons, S. R., Stark, C. M., & Deaton, C. M. (2018). *Burnout among registered dietitian nutritionists: A national survey*. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(10), 1956–1966. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.04.003>
21. Surugiu, R., Iancu, M. A., Vintilescu, Ș. B., Stepan, M. D., Burdusel, D., Genunche-Dumitrescu, A. V., Dogaru, C.-A., & Dumitra, G. G. (2024). *Molecular mechanisms of healthy aging: The role of caloric restriction, intermittent fasting, Mediterranean diet, and ketogenic diet—A scoping review*. *Nutrients*, 16(17), 2878. <https://doi.org/10.3390/nu16172878>

PROFESSIONAL BURNOUT IN THE WORK OF DIETITIANS: DIMENSIONS OF CHALLENGES AND EXPERIENCES

Prof. Dr. Laimutė Kardelienė, Sigutė Ežerskienė

Summary

The article addresses professional burnout among dietitians in the Lithuanian healthcare system through qualitative research using in-depth interviews. It explores the multidimensional nature of burnout, highlighting individual experiences and systemic challenges.

The study reveals five core causes of burnout among dietitians: the undervaluation and low status of the profession, emotional exhaustion, a gap between study content and real work practice, lack of collegial support combined with competition, and the search for meaningfulness and motivation in their work. These factors collectively affect dietitians' health and work quality, emphasizing the urgent need to improve study programs, workplace conditions, and societal perceptions of dietitians. The findings align with international research, underscoring burnout as both an individual and systemic phenomenon requiring comprehensive preventive measures and workplace improvements.

Burnout is contextualized as a psychological condition marked by emotional exhaustion, depersonalization, and

reduced professional accomplishment, previously well-documented among healthcare workers like doctors and nurses, but underexplored in dietitians. The multifaceted roles dietitians play—from nutritional counselling to managing financial and organizational duties—increase psychological strain, further exacerbated by inadequate recognition and support. International surveys show high burnout prevalence among dietitians, linked to heavy workloads and lack of professional appreciation.

The research methodology involved deep interviews with five Lithuanian dietitians with diverse institutional backgrounds and work experience over three years. The data were analyzed thematically to uncover subjective experiences and emotions related to burnout and professional satisfaction. Key challenges emerged, including professional isolation, financial insecurity, high workloads, bureaucratic barriers, and client misunderstandings driven by misinformation.

Participants expressed that professional fulfilment largely stems from witnessing clients' positive nutritional changes, gaining trust, and contributing meaningfully to public health education. However, work satisfaction is compromised by systemic issues like unclear professional status in medical settings, insufficient practical training in educational programs, and a competitive, sometimes unsupportive work environment. The study highlights a mismatch between academic preparation and workplace realities, with calls for more practical, client-interaction-focused training and enhanced teamwork skills.

Emotional exhaustion is described as a significant drain, aggravated by individual work settings and minimal institutional backing. The study reflects similar findings from Canadian and Australian research, pointing to high emotional distress linked with understaffing, inadequate leadership support, and complex interdisciplinary interactions. These conditions threaten the continuity and quality of nutritional care, as frequent staff turnover disrupts patient services.

The article underscores the importance of societal and institutional recognition of dietitians' roles, which remain insufficiently defined and appreciated in Lithuania, affecting morale and career development prospects. Participants noted that the dietitian's role is often misunderstood or diminished to food preparation tasks, leading to professional devaluation. They also face outdated or excessive academic curricula not aligned with real-world skills needs. Addressing these systemic gaps is crucial for improving professional well-being and reducing burnout risk.

The research also discusses the emotional labour inherent in dietetics, where resistance or misinformation from clients about nutrition imposes psychological stress. This emotional dimension ties closely to client interaction dynamics, which can either support professional satisfaction or fuel burnout when clients are unreceptive or hostile toward recommended dietary changes.

Lastly, the article points to international systematic reviews and meta-analyses highlighting the severity of emotional burnout in dietitians globally, advocating for standardized burnout definitions and assessment tools specific to this profession. It emphasizes the need for interventions tailored to sociocultural and educational contexts to enhance the resilience and sustainability of dietetics professionals.

In conclusion, the article argues for multi-level actions to combat burnout among dietitians in Lithuania, including improving educational content, enhancing interprofessional collaboration, fostering collegial support, refining professional identity and status, and providing institutional and societal backing. Such steps will help maintain dietitians' emotional health, professional motivation, and effectiveness in delivering high-quality nutritional care, which ultimately benefits public health outcomes. This comprehensive exploration adds valuable insight to an under-researched but critical issue in healthcare workforce sustainability and well-being.

Keywords: dietitian, professional burnout, emotional exhaustion.