

## PROFESINIS PERDEGIMAS TARP ANESTEZILOGIJĄ IR REANIMATOLOGIJĄ STUDIJUOJANČIŲ REZIDENTŲ

Audrius Mikalauskas<sup>1</sup>, Edmundas Širvinskas<sup>1</sup>, Andrius Macas<sup>2</sup>, Žilvinas Padaiga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Širdies, krūtinės ir kraujagyslių chirurgijos klinika,

<sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Anesteziologijos klinika,

<sup>3</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Profilaktinės medicinos katedra

**Raktažodžiai:** perdegimo sindromas, rezidentai, emocinis išsekimas.

### Santrauka

Tyrimais įrodyta, kad darbuotojai, kurių darbo esmė ir turinį sudaro dažni ir intensyvūs kontaktai su kitais žmonėmis, patiria stiprius psichinius krūvius, kurie per ilgą laiką pasireiškia emociniu išsekimu, motyvacijos praradimu, bendravimo sutrikimais, prastėjančia savijauta. Literatūroje šis sindromas yra vadinamas perdegimo sindromu, jis apima tris komponentus: emocinį išsekimą, depersonalizaciją bei sumažėjusį veiksmingumą. Šia linkme atlikta daugybė studijų užsienio šalyse, kurios parodė, kad šį sindromą turi didelė dalis gydytojų.

Tiriamųjų (rezidentai, studijuojantys anesteziologiją ir reanimatologiją) perdegimo sindromo paplitimas buvo vertintas parengus anketą, sudarytą iš standartizuoto Maslach perdegimo sindromo klausimyno bei papildomai sudarytais klausimais, padedančiais nustatyti socialinius, demografinius ir profesinius duomenis. Atlikus anoniminę anketinę apklausą internetu, profesinio perdegimo sindromas nustatytas 20,5 proc. respondentų, visos jos moterys. 75 proc. perdegusiųjų studijavo reanimatologijos, likę 25 proc. - anesteziologijos cikle. Beveik visi rezidentai, dirbantys papildomai kitoje darbovietėje, turi aukštą depersonalizacijos įvertį. Santuokoje gyvenantys respondentai turi didelius aukšto emocinio išsekimo (93,1 proc.) bei aukštos depersonalizacijos įverčius (93,1 proc.).

Galima teigti, kad perdegimo sindromas itin aktualus ne tik kitose šalyse, bet ir Lietuvoje. Todėl tokio tipo tyrimai turi būti atliekami nuolat. Ne mažiau aktuali tyrimų sritis - prevencija ir priemonės šalinti perdegimo sindromo pasekmes.

### Įvadas

Tiek mokslininkų, tiek sveikatos specialistų dėmesio vis dažniau sulaukia perdegimo (angl. - *burnout*) sindromas, literatūroje dar vadinamas profesiniu perdegimu. Tyrimais įrodyta, kad darbuotojai, kurių darbo esmė ir turinį sudaro dažni ir intensyvūs kontaktai su kitais žmonėmis, patiria stiprius psichinius krūvius, kurie ilgainiui pasireiškia emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu, bendravimo sutrikimais, prastėjančia fizine savijauta (1). Profesinis perdegimas - emocinio, psichinio ir fizinio išsekimo būseną, susiformavusi veikiant ilgalaikiams neišspręstiems stresams, kylantiems darbo situacijose. Kitaip tariant, tai chroniško streso fone susiformavęs sindromas, ilgainiui išsekiantis darbuotojo emocinius ir asmenybinius resursus (1).

Viena iš pirmųjų mokslininkų 1976 metais perdegimo sindromo reiškinį ėmė tyrinėti socialinės psichologijos specialistė Christina Maslach (Berklis universitetas, Kalifornija) (1). Ji tyrinėjo darbuotojų, dirbančių žmonių aptarnavimo bei slaugos sferoje, emocinę būklę ir kitus jausmus bei reakcijas. Kiti šaltiniai teigia, kad „perdegimo“ sąvoka pradėta vartoti 1974 metais, kai profesinio perdegimo sąvoką pateikė vokiečių kilmės JAV psichoanalitikas H.J. Freudenbergis, norėdamas apibūdinti pagalbos darbuotojų, teikiančių pagalbą žmonėms, psichinį ir fizinį išsekimą (2).

Perdegimo sindromą galima būtų apibūdinti kaip sudėtingą procesą, kuris susideda iš trijų sudedamųjų dalių: emocinio išsekimo, pasireiškiančio persidirbimu, fiziniu, psichiniu išsekimu, negebėjimu vykdyti keliamų reikalavimų; depersonalizacijos, pasireiškiančios neigiamu požiūriu į atliekamą darbą, savo pareigas, abejingumu ar nepalankumu; sumažėjusio veiksmingumo, atspindinčio nekompetentingumo pojūtį, nenorą siekti laimėjimų bei būti veikliam darbe (3).

Emocinis išsekimas remiasi emociniu persidirbimu ir savo emocinių išteklių išsekimojimu. Tai jausmas, kai žmo-

gus, bendraudamas su kitais, nebepajėgia vykdyti jam keliamų reikalavimų, pasijunta visiškai emociškai ir fiziškai išsekęs ir dėl to jaučia frustraciją bei įtampą. Žmogui trūksta energijos imtis naujos veiklos ar bendrauti su kitu žmogumi. Išsekimas yra pirmoji reakcija į stresą, kurį žmogus patiria darbe (1). Emocinis išsekimas laikomas pagrindiniu perdegimo sindromo komponentu. Depersonalizacija remiasi neigiamu, cinišku elgesiu, emociniu atsitraukimu, kuris apima nusivylimą, nepasitikėjimą, neviltingumą, arba perdėtu šaltumu bendraujant su kitais žmonėmis darbe. Tai abejinga, atbukusi žmogaus reakcija į žmones, su kuriais dirbama, santykiai su žmonėmis tampa formalūs, tarsi beasmeniai. Tam tikra prasme tai siekimas apsisaugoti nuo išsekimo ir nusivylimo (1). Depersonalizacijos komponentas reiškia tarpasmeninį perdegimo aspektą. Jis dar vadinamas dehumanizacija. Asmeninių laimėjimų sumažėjimas remiasi savo kompetencijos ir produktyvumo, efektyvumo jausmo sumažėjimu darbe, neveiksmingumu. Tai sumažėjęs pasitikėjimas savo jėgomis, kompetencija ir gebėjimu sėkmingai dirbti, savo pasiekimų ir svarbumo darbe nuvertinimas. Asmeninių laimėjimų sumažėjimo jausmas reiškia savęs vertinimą perdegimo aspektu (1).

Pastaraisiais dešimtmečiais, spartėjant gyvenimo tempui, nuolat patiriamas stresas perauga į ilgalaikį išsekimą, nuovargį, nusivylimą, bejėgiškumą. Patiriamas profesinio perdegimo sindromas taip pat plinta tarp socialinės, medicinos sričių darbuotojų. Darbuotojas, patiriantis perdegimo sindromą, nebesugeba tinkamai atlikti savo pareigų, neadekvačiai reaguoja į aplinką, nesugeba produktyviai funkcionuoti. R. Vimantaitė ir A. Šeškevičius (2006) papildė profesinio perdegimo sindromo koncepciją, kad tai ilgalaikis procesas, pasireiškiantis individualiai, esti įvairaus intensyvumo ir pasižymi tiek psichinio, tiek fizinio pobūdžio simptomais (4). Profesinio „perdegimo“ pasekmės pasireiškia įvairiai: žmogus jaučia emocinį išsekimą, tampa labiau linkęs prižiūrėti ir kontroliuoti, o ne padėti, ieškoti savo nesėkmių kaltininkų.

Įvairių šalių mokslininkai domisi profesinio perdegimo sindromo paplitimu. R. Žutautienės ir kt. (2014) teigimu, daugumos gydytojų darbe vyrauja psichosocialiniai rizikos veiksniai: stresas, ilgos darbo valandos, dideli reikalavimai darbe, darbo – atlygio neatitikimas (5).

2004 m. JAV atliktame tyrime su gydytojais rezidentais nustatytas ypač aukštas profesinio perdegimo įvertis, iki 75 proc., priklausomai nuo reziduojamos rezidentūros. Statistiškai aukštesnis perdegimo įvertis buvo tiriamųjų, studijuojančių pirmaisiais rezidentūros metais, nepatenkinčių savo pasirinkta rezidentūra bei neseniai stresą patyrusių artimoje aplinkoje (6).

Kinzl J F., Traweger C. ir kt. (2006) Vokietijoje atlikus

momentinį tyrimą ir apklausus anesteziologus, nustatyta, kad 25 proc. patyrė perdegimo sindromą, pervargimą, nuovargį. Jų teigimu, perdegimas radosi dėl patiriamo streso darbe, kurį lemia santykiai su kolegomis, ilgos darbo valandos, naktinis darbas (7).

Khalil Ashkar ir kt. (2010) atliktame momentiniame tyrime, apklausus 155 gydytojus rezidentus, buvo nustatyta, kad 67,7 proc. gydytojų rezidentų patyrė emocinį išsekimą, o 37,4 proc. jų – perdegimo sindromą. Tai lėmė ilgos darbo valandos, didelis pacientų skaičius, didelis darbo krūvis (8).

2014 m. Taivanyje Li-Ping Chou ir kt. atlikus momentinį tyrimą ir apklausus įvairių specialybių gydytojus, nustatyta, kad 30,1 proc. jų patiria perdegimo sindromą dėl santykių su kolegomis, konfliktų ir pokyčių darbe, ilgų darbo valandų ir naktinio darbo (9).

Vienas naujausių tyrimų atliktų šiais metais su gydytojais rezidentais vykdytas vienoje didžiausių Meksikos ligoninėje. Tyrimo metu nustatytas aukštas emocinio išsekimo įvertis (41,38 proc.), aukštas depersonalizacijos įvertis (54,31 proc.) ir žemas asmeninių laimėjimų įvertis (41,38 proc.) (10).

**Darbo tikslas:** atskleisti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų gydytojų rezidentų, studijuojančių anesteziologiją ir reanimatologiją, profesinio perdegimo paplitimą ir su juo susijusius veiksnius.

#### Tyrimo metodika ir kontekstas

Išanalizavus mokslinę literatūrą ir kitus atliktus tyrimus apie perdegimo sindromą, jo paplitimą, tendencijas buvo sudarytas anoniminis klausimynas bei atlikta anoniminė anketinė apklausa internetu. Tyrimas vykdytas 2015 metų spalio – lapkričio mėnesiais gavus Kauno regiono biomedicininį tyrimų etikos komiteto leidimą ir klinikų vadovų sutikimus LSMUL KK Anesteziologijos ir Intensyvios terapijos klinikose. Anketos išsiųstos 2015 metų spalio 1 dieną visiems 52 LSMU rezidentams, studijuojantiems anesteziologiją ir reanimatologiją.

Prieš išsiunčiant anketas elektroniniu paštu rezidentams, tyrėjų darbas buvo pristatytas per rezidentų susirinkimą, pristatytas tyrimo tikslas, pildymo instrukcija. Vėliau siunčiant anketas elektroniniu paštu, papildomai priminta apie anonimiškumą, etiškumą. Papildomai rezidentams išsiųstas elektroninis laiškas 2015 metų lapkričio 1 dieną, raginantis užpildyti anketas iki lapkričio mėnesio 30 dienos.

Tiriamųjų perdegimo sindromo paplitimas buvo vertintas standartizuotu Maslach perdegimo sindromo klausimynu - MBI (angl. *Maslach Burnout Inventory*), kurį sudaro 22 teiginiai: emocinio išsekimo - 9 teiginiai, depersonalizacijos - 5 teiginiai, bei asmeninių laimėjimų - 8 teiginiai.

Perdegimo sindromo išsivystymą veikiančių skalių ver-

tinimas pateiktas 1 lentelėje.

Emocinio išsekimo ir depersonalizacijos skalių didesni įverčiai reiškia didesnį perdegimo sindromą. Priešingai nei pirmųjų dviejų skalių, asmeninių laimėjimų skalės mažesni įverčiai reiškia didesnį perdegimą.

Taip pat buvo naudoti papildomai sudaryti klausimai, padedantys nustatyti socialinius, demografinius ir profesinius duomenis. Klausimai buvo suformuoti atviro ir uždaro tipo.

Visi klausimai yra tiesioginiai ir pateikti tiek konstatuojamąja, tiek klausiamąja forma. Anketoje naudotos kelios klausimų skalės: nominalinė, ranginė bei intervalinė (Likert'o). Naudojant standartizuotus klausimynus, jie buvo versti iš originalo kalbos ir adaptuoti tikslinei kultūrai, laikantis metodologinių nuorodų. Atliekant tyrimą buvo vadovautasi ir etiškumo principais, kurie užtikrina konfi-

**1 lentelė.** Perdegimo sindromo išsivystymui įtakos turinčių skalių vertinimas

Komponentai	Balų suma		
	žemas	vidutinis	aukštas
Emocinis išsekimas	0-15	16-25	<b>24-54</b>
Depersonalizacija	0-2	3-8	<b>10-30</b>
Sumažėjęs veiksmingumas	<b>0-33</b>	34-42	43-48

**2 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal demografinius duomenis

Respondentų bruožas	Respondentų skaičius
Rezidentūros kursas:	
Pirmas	9 (23%)
Antras	9 (23%)
Trečias	12 (31%)
Ketvirtas	9 (23%)
Lytis:	
Moteris	27 (69%)
Vyras	12 (31%)
Šeiminė padėtis:	
Vedęs / ištekėjusi	23 (59%)
Nevedęs / netekėjusi	16 (41%)
Turimų vaikų skaičius:	
0	25 (64%)
1	10 (26%)
2	4 (10%)
Studijuojamas rezidentūros ciklas:	
Anesteziologija	23 (59%)
Reanimatologija	16 (41%)
Papildomai dirba kitose darbovietėse:	
Taip	20 (52%)
Ne	19 (48%)

dencialumą, objektyvumą, nešališkumą.

Statistiniai duomenys apdoroti ir apskaičiuoti naudojant kaupimo ir analizės SPSS programos (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) paketą. Tiriamųjų duomenys lyginti taikant  $\chi^2$  kriterijų, Mann-Whitney, Pearson'o metodus. Suderinamumo hipotezė patvirtinta naudojant Npar test. Rezultatų patikimumui patvirtinti taikytas  $p < 0,05$  reikšmingumo lygmuo.

### Tyrimo rezultatai

Anketos elektroniniu paštu išsiųstos visiems (52) anesteziologijai - reanimatologijai LSMUL KK studijuojantiems rezidentams. Teisingai užpildė anketas 39 tiriamieji asmenys (atsako dažnis 75 proc.).

Respondentų procentinis pasiskirstymas pagal perdegimo sindromo komponentus: emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir asmeninius laimėjimus - pateiktas 2 lentelėje.

Apskaičiavus perdegimo sindromo (emocinis išsekimas aukštas įvertis, depersonalizacija aukštas įvertis ir asmeninis veiksmingumas žemas įvertis) įvertį, nustatyta, kad jį patyrė 20,5 proc. respondentų.

Tiriamųjų demografinės charakteristikos pateiktos 3 lentelėje.

Pagal amžiaus vidurkį tiriamieji pasiskirstė taip: 27,6 metų. Jauniausias respondentas - 25, o vyriausias - 35, mediana - 27 metų. Tiriamųjų amžius, atsižvelgiant į lytį, reikšmingai nesiskyrė ( $p=0,134$ ). Moterų 27,3 (2,0) m., vyrų - 28,3 (2,3) metų.

Perdegimo sindromo bei jo komponentų pasiskirstymas pagal demografinius duomenis bei darbo ypatumus pateiktas 4 lentelėje.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad perdegimo sindromas buvo nustatytas tik moterims.

Apklaustos metu buvo vertinama tuo metu esama šeiminė padėtis. Remiantis chi kvadrato ( $\chi^2$ ) suderinamumo testu šeiminė padėtis reikšmingai nesiskyrė, ( $p=0,262$ ). Atsižvelgiant į lytį šeiminė padėtis taip pat reikšmingai nesiskyrė ( $p=0,447$ ). Vertinant atskiras profesinio perdegimo sudedamąsias dalis pastebėta, kad santuokoje gyvenantys respondentai turi didelius aukšto emocinio išsekimo (53,8 proc.) ( $p=0,046$ ) bei aukšto depersonalizacijos įverčius

**3 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal perdegimo sindromo komponentus

Komponentai	Procentas		
	žemas	vidutinis	Aukštas
Emocinis išsekimas	5,1	15,4	<b>79,5</b>
Depersonalizacija	-	20,5	<b>79,5</b>
Sumažėjęs veiksmingumas	<b>20,5</b>	43,6	35,9
Perdegimo sindromas	20,5		

4 lentelė. Perdegimo sindromo bei jo komponentų pasiskirstymas pagal demografinius duomenis bei darbo ypatumus

Respondentų bruožas	Emocinis išsekimas	p	Depersonalizacija	p	Sumažėjęs veiksmingumas	p	Perdegimo sindromas	p
Rezidentūros kursai:								
Pirmas - antras	13 (33,3)	0,27	13 (33,3)	0,43	4 (10,3)	0,94	4 (10,3)	0,80
Trečias - ketvirtas	18 (46,2)		18 (46,2)		4 (10,3)		4 (10,3)	
Lytis:								
Moteris	22 (56,4)	0,37	20 (51,3)	0,39	8 (20,5)	0,10	8 (20,5)	<b>0,04</b>
Vyras	9 (23,1)		11 (28,2)		0 (0,0)		0 (0,0)	
Šeiminei padėčiai:								
Vedęs / ištekėjusi	21 (53,8)	<b>0,04</b>	21 (53,8)	<b>0,02</b>	6 (15,4)	0,57	6 (15,4)	0,43
Nevedęs / netekėjusi	10 (25,6)		10 (25,6)		2 (5,1)		2 (5,1)	
Turimų vaikų skaičius:								
Neturi vaikų	19 (48,7)	0,53	18 (46,2)	0,21	6 (15,4)	0,38	6 (15,4)	0,68
Turi vaiką(ų)	12 (30,8)		13 (33,3)		2 (5,1)		2 (5,1)	
Studijuojamas rezidentūros ciklas:								
Anesteziologija	19 (48,7)	0,84	18 (46,2)	0,82	2 (5,1)	<b>0,01</b>	2 (5,1)	<b>0,02</b>
Reanimatologija	12 (30,8)		13 (33,3)		6 (15,4)		6 (15,4)	
Papildomai dirba kitose darbovietėse								
Taip	16 (41,0)	0,26	19 (48,7)	<b>0,01</b>	4 (10,3)	0,43	4 (10,3)	0,93
Ne	15 (38,5)		12 (30,8)		4 (10,3)		4 (10,3)	

(53,8 proc.) (p=0,028).

Apskaičiavus perdegimo sindromo įvertį pagal rezidentų tuo metu studijuojamą rezidentūros ciklą (anesteziologiją ar reanimatologiją), perdegimo sindromas nustatytas 25 proc. anesteziologiją ir 75 proc. reanimatologiją studijuojantiems rezidentams.

Profesinio perdegimo sindromas nepriklausė nuo to, ar rezidentas dirbo papildomai kitoje darbovietėje, tačiau net 95 proc. dirbančiųjų papildomai kitoje darbovietėje turėjo aukštą depersonalizacijos įvertį (p=0,014).

### Diskusija

Tai yra pirmoji studija Lietuvoje, tirianti gydytojų rezidentų perdegimo sindromo paplitimą.

Tyrimas atliktas vykdant anketinę apklausą internetu. Tai viena pirmųjų studijų Lietuvoje (vertinanti perdegimo sindromą), atlikta taikant apklausą internetu, taip saugojant tiriamųjų konfidencialumą, o tai leido tiriamiesiems jaustis patogiai, neskubant ir apgalvotai užpildyti anketą.

Šio tyrimo trūkumas buvo maža tiriamųjų imtis, kadangi tyrime dalyvavo tik vienos universitetinės ligoninės bei

vienos specialybės gydytojai rezidentai. Nepaisant to, anketas teisingai užpildė 39 tiriamieji asmenys, atsako dažnis 75 proc. Tai didelis atsako dažnis atliekant anketinę apklausą internetu, todėl galima teigti, kad tyrimo rezultatai yra reprezentatyvūs.

Rezultatai rodo, kad perdegimo sindromo bei jo dėmųjų dalių rezultatai atitinka kitų šalių rezultatus, kita vertus, išlieka aukšti. Pavyzdžiui lyginant S. Martini ir bedrauturių tyrimą atliktą JAV su įvairių specialybių gydytojais rezidentais, kur gautas vidutinis perdegimo sindromo dažnis - 50 proc. (palyginimui - daugiausia perdegę ginekologijos rezidentai - 75 proc., mažiausiai šeimos medicinos rezidentai - 23 proc.), tuo tarpu šioje studijoje gavome mažesnę perdegimo sindromo paplitimą - 20,5 proc. Palyginus K. Ashkar tyrime tirtų rezidentų besivystančiose šalyse perdegimo sindromo dažnį gauti beveik identiškai rezultatai su mūsų atlikta studija. Visose trijose perdegimo sindromo dedamosiose dalyse panašūs rezultatai, pvz., emocinis išsekimas - 67 proc. ir 79 proc. mūsų studijoje, atitinkamai depersonalizacija - 47 proc. ir 79 proc., sumažėjęs veiksmingumas - 24 proc. ir 20 proc.

Kadangi gauti rezultatai nors ir atitinka kitų šalių rezultatus, visvien išlieka aukšti ir nedžiuginantys. Perdegant jau kas penktam rezidentui bei žinant Lietuvos sveikatos apsaugos politiką (didelis gydytojų darbo krūvis, mažas darbo užmokestis bei atostogų terminas, nefinansuojamos kvalifikacijos tobulinimo bei konferencijos užsienyje, prastos socialinės garantijos), galima teigti, kad baigus rezidentūrą bei pradėjus dirbti gydytojais pagal specialybę, kartu susiduriant su didesnėmis atsakomybėmis bei stressais gydytojo darbe, perdegimo sindromo dažnis ateityje tik didės. Todėl svarbu identifikuoti perdegimo sindromo priežastis, kurti prevencines programas, viešinti perdegimo sindromo pavojų, galimas pasekmes, rengti perdegimo sindromo pasekmių šalinimo programas ir vykdyti jų sklaidą.

### Išvados

1. Atlikus tyrimą, profesinio perdegimo sindromas nustatytas kas penktam respondentui.

2. Perdegimo sindromas nustatytas tik moterims, didžioji dalis jų studijuojančių reanimatologijos rezidentūros cikle. Santuokoje gyvenantys respondentai turi didelius aukšto emocinio išsekimo bei aukštos depersonalizacijos įverčius. Beveik visi respondentai, dirbantys papildomai kitoje darbovietėje, turi aukštą depersonalizacijos įvertį.

3. Perdegimo sindromas itin aktualus ne tik kitose šalyse, bet ir Lietuvoje. Todėl tokio tipo tyrimai turi būti atliekami nuolat įvairiems segmentams. Ne mažiau aktuali tyrimų sritis - prevencija ir priemonės šalinti perdegimo sindromo pasekmes.

### Literatūra

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu. Review Psychology* 2001; 52: 397-422.  
<http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Freudenberger HJ. The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychother Theory Res Pract* 1975;12:72-83.  
<http://dx.doi.org/10.1037/h0086411>
- Maslach Ch, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981;2:9-113.  
<http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Vimantaitė R., Šeškevičius A. Perdegimo sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų. *Medicina*, 2006; 42(7).
- Žutautienė R., Radišauskas R., Ustinavičienė R., Kirvaitienė J. Gydytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir subjektyvios sveikatos įvertinimas. *Sveikatos mokslai*, 2014; 24,3:23-26.
- Martini S, Cyntia L. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Academic Psychiatry* 2004; 28:240-242.

<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ap.28.3.240>

- Kinzl JF, Traweger C, Biebl W, Lederer W. Burnout and stress disorders in intensive care doctors. *Dtsch Med Wochenschr*. 2006 Nov; 3;131(44):2461-4.
- Ashkar K, Romani M, Musharrafieh U, Chaaya M. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. *Postgrad Med J*. 2010;86:266-271.  
<http://dx.doi.org/10.1136/pgmj.2009.092106>
- Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* 2014;4:e004185.  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>
- Terrones-Rodriguez JF, Cisneros-Perez V, Arreola-Rocha JJ. Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2016;54(2):242.

### BURNOUT AMONG ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE RESIDENTS

A. Mikalauskas, E. Širvinskas, A. Macas, Ž. Padaiga

Key words: burnout, residents, emotional exhaustion.

Summary. Objective. The aim of this study was to determine the prevalence of burnout among anesthesiology and intensive care residents, and associations between burnout and the personal and professional characteristics of residents.

Material and Methods. All of 52 anesthesiology and intensive care residents employed in hospital of Lithuanian University of Health Sciences, internet based questionnaire was sent to their personal email accounts. 39 of them filled the questionnaire correctly. Data on personal characteristics (age, gender, marital status, number of children, sleeping hours, and addictions), professional characteristics (residency semester, years in residency, work in other hospitals and workload). Burnout was measured by the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS).

Results. One-fifth (20,5%) of residents reported of being burned out. As much as 79,5% of residents reported high emotional exhaustion, 79,5% had high depersonalization, and 20,5% demonstrated low personal accomplishment at work. Only female residents were burned out. 75% of burned out residents studied intensive care residency semester, rest 25% studied anesthesiology semester. Respondents living in marriage have heavily increased high emotional exhaustion (93,1%) and high depersonalisation (93,1%) scores.

Conclusions. Burnout was found to be prevalent among anesthesiology and intensive care residents. Some personal and professional characteristics were significantly related to burnout. Burnout relief measures should be developed in order to prevent a further increase of burnout syndrome among anesthesiology and intensive care residents.

Correspondence to: [simtasproc@gmail.com](mailto:simtasproc@gmail.com)

Gauta 2016-09-06