

## ANESTEZIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SLAUGYTOJŲ PROFESINIS PERDEGIMAS

Rita Urbanavičė, Alina Zaiko

*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas*

**Raktažodžiai:** anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, profesinis perdegimas, perdegimo sindromas, perdegimo simptomai, perdegimo sindromo rizikos veiksniai.

### Santrauka

Įvadas. Sunki darbo aplinka, didelis krūvis, sudėtingų, riziką keliančių procedūrų atlikimas sukelia stresą ir didina anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų perdegimo riziką. Perdegimas turi įtaką ne tik fizinei ir emocinei slaugytojų sveikatai, bet ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Tyrimo tikslas – išanalizuoti anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų profesinį perdegimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas, anoniminė anketinė apklausa 2022 m. gruodžio – 2023 m. kovo mėnesiais. Anketą sudarė sociodemografiniai klausimai ir Perdegimo darbe vertinimo priemonė (angl. Burnout assessment tool, BAT)). Gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas (Nr. (1.3) 150000-KT-203), Perdegimo darbe vertinimo priemonės autorių sutikimas. Tyrime dalyvavo 144 anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų. Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti naudota „SPSS 29.0“ programa. Tyrimo rezultatai. Išsekimo subskalės vidurkis buvo aukščiausias iš visų subskalių. Visose subskalėse daugumos tiriamųjų buvo vidutinio perdegimo darbe lygis. Iš pagrindinių perdegimo simptomų dominavo didelių pastangų reikalavimas darbe, fizinis išsekimas ir sunkumas atgauti jėgas po darbo, entuziazmo darbe stoka, užmaršumas ir išsiblaškymas darbe bei sunkumai susikaupti, susierzinimas, jei darbe kažkas vyksta ne taip, kaip norėtusi. Iš nebūdingų, bet patiriamų perdegimo simptomų dominavo įtampa, stresas, polinkis nerimauti ir sunkumai užmiegoti, dažnesni buvo galvos ir pečių juostos skausmai. Ilgesnė miego trukmė buvo susijusi su mažiau jaučiamu išsekimu. Moterų perdegimo simptomų vidurkis buvo didesnis nei vyrų. Dirbantieji didesniu nei

1,0 etato krūviu surinko mažesnę bendro perdegimo darbe balų vidurkį. Jaunesnis amžius, mažesnis darbo stažas ir vaikų neturėjimas didina profesinio perdegimo riziką. Išvados. Daugumos slaugytojų buvo vidutinis perdegimo lygis visose subskalėse. Iš perdegimo subskalių dominavo išsekimas ir profesiniam perdegimui nebūdingi, bet patiriami simptomai. Miego trukmė buvo atvirkščiai susijusi su jaučiamu išsekimu darbe ir profesiniam perdegimui nebūdingais, bet patiriamais perdegimo požymiais. Vyresnis amžius ir ilgesnis darbo stažas buvo pagrindiniai veiksniai, susiję su mažesniu slaugytojų perdegimu darbe.

### Įvadas

Profesinio perdegimo paplitimas tarp slaugytojų ir gydytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, svyruoja nuo 25 iki 80 proc. ir yra nuo lengvos iki sunkios formos [1]. Pacientų kančios ir mirtys, didelis darbo krūvis, darbo funkcijų sudėtingumas, žmogiškųjų ir materialųjų išteklių trūkumas, didelės rizikos procedūros, uždara aplinka ir dirbtinis apšvietimas sukelia stresą ir nuovargį šių skyrių darbuotojams [2]. Įrodyta, kad perdegimas daro neigiamą įtaką ne tik slaugytojų fizinei ir psichinei sveikatai [3,4], bet gali nulemti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę [5].

Profesinis perdegimas apibrėžiamas kaip su darbu susijusi darbuotojų išsekimo būseną, kuriai būdingas didelis nuovargis, sumažėjęs pažintinių ir emocinių procesų koordinavimas ir psichinis atsiribojimas. Šiuos keturis pagrindinius (pirminius) perdegimo aspektus lydi prislėgta nuotaika ir nespecifiniai (antriniai) psichologiniai bei psichosomatiniai nusiskundimai [6].

*Išsekimui* (arba nuovargiui) priskiriamas energijos trūkumas pradėdant naują darbą, visiškas išsekimas po ilgos darbo dienos, greitas nuovargis po nedidelių pastangų darbe, nesugebėjimas atsipalaiduoti po darbo.

*Psichiniam atsiribojimui* būdinga apatija, cinizmas, sumažėjęs entuziazmas ir susidomėjimas darbu bei jausmas, kad dirbama autopilotu.

*Kognityvinio pakenkimo* simptomai - sunkumai aiškiai mąstyti ir mokytis naujų dalykų darbe, užmaršumas ir neatsargumas, neryžtingumas, atminties sutrikimai, dėmesio ir koncentracijos problemos bei sumažėjęs gebėjimas susikaupti darbe.

*Emocinio pakenkimo* simptomai yra dirglumas ir pyktis darbe, irzlumas, perdėta reakcija, nusiminimas ar liūdesys nežinant priežasties, nesugebėjimas kontroliuoti emocijas [7].

*Psichologiniai nusiskundimai* – tai tam tikri distreso simptomai, pavyzdžiui, dirglumas, miego sutrikimai [6], neramumas dėl triukšmo ir minios, svorio svyravimai ir sunkumai laikytis dietos [7].

*Psichosomatiniai nusiskundimai* – tai fiziniai simptomai, kuriuos sustiprina arba sukelia konkretūs fiziniai sutrikimai [7], pavyzdžiui, širdies plakimas, krūtinės skausmas, skrandžio ir žarnyno problemos, galvos ir raumenų skausmai, padidėjęs sergamumas [1,8].

Profesinį perdegimą lemiančius veiksnius galima suskirstyti į aplinkos, situacinius, asmeninius [9] bei demografines charakteristikas [10].

*Aplinkos veiksniai*, susiję su dideliu profesinio perdegimo dažnumu, buvo šie [11,12]: problemos dėl nepakankamo darbuotojų skaičiaus, slaugytojų ir pacientų skaičiaus santykis, mažas slaugytojų savarankiškumo lygis, nuovargis dėl per didelės aliarmų stimuliacijos.

*Asmeniniams veiksniams* priskiriama emocinė branda, slaugytojams teikiama socialinė parama, slaugytojų gebėjimas reaguoti į stresines situacijas pasitelkiant atsparumą.

*Situacinis veiksnys* – tai tendencija sąmoningam arba nesąmoningam profesinio perdegimo plitimui nuo vieno slaugytojo kitam slaugytojui [12,13].

*Demografinės charakteristikos*, tokios kaip lytis, amžius, šeiminė padėtis, vaikų turėjimas, darbo stažas ir darbo krūvis daro didelę įtaką perdegimui [10].

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų profesinį perdegimą.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

**Tyrimo metodas.** Atliktas kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa. Tyrimo duomenų rinkimas vyko 2022 m. gruodžio – 2023 m. kovo mėnesiais vienoje iš Vilniaus miesto ligoninių. Papildomai anketos nuoroda buvo išplatinta tarp anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugijos narių.

**Tiriamųjų imties sudarymas.** Tiriamųjų imties sudarymui pasirinkta netikimybinė tikslinė imties atranka. Tiriamųjų įtraukimo kriterijai: slaugytojai, įgiję anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugos specializaciją, tyrimo metu dirbantys ligoninėje ir sutikę dalyvauti tyrime. Remiantis Paniotto formule nustatyta, kad reprezentatyvus respondentų skaičius yra 142, taikant 5 proc. paklaidą.

**Klausimyno struktūra.** Tyrimo klausimyną sudaro bendroji informacija apie respondentus ir perdegimo darbe vertinimo instrumentas (angl. *Burnout assessment tool* (BAT)). Pilna BAT klausimyno versija sudaryta iš 33 klausimų, kuriuos galima suskirstyti į 6 grupes: keturi pirminiai simptomai, kuriuos atspindi keturios skalės ir antriniai simptomai, kuriuos sudaro dvi skalės. Pagrindinius simptomus galima interpretuoti atskirai arba kartu kaip sudėtinį balą, o antriniai simptomai visada sumuojami ir interpretuojami kaip visuma. Perdegimo skalės balų vidurkis apskaičiuojamas pagal W. Schaufeli pateiktas statistines normas ir ribines vertes [14].

**Statistinė analizė.** Gauti duomenys apdoroti naudojant „SPSS 29.0“ programą. Hipotezės apie dviejų vidurkių lygįbę tikrintos nepriklausomų imčių t testu, tarp daugiau nei dviejų – dispersinės analizės (ANOVA) pagalba, kur *post hoc Bonferroni* testas naudotas vidurkių lyginimui tarp grupių porose. Ryšiai tarp kiekybinių kintamųjų vertinti Pirsono koreliacijos koeficientu. Koreliaciniai ryšiai  $< 0,30$  laikyti silpnais,  $0,30-0,49$  – vidutinio stiprumo, o  $\geq 0,50$  – stipriais [15]. Socialinių ir demografinių charakteristikų reikšmė perdegimui darbe ir antriniais perdegimo simptomams vertinta daugiaveiksniės tiesinės regresijos pagalba. Paklaidos tikimybės lygmuo nulinei hipotezei atmesti laikytas pakankamu, kai  $p$  buvo  $< 0,05$ .

**Etikos užtikrinimas.** Tyrimui atlikti gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros Etik os komisijos leidimas Nr. (1.3) 150000-KT-203) ir Vilniaus miesto ligoninės Etikos komisijos leidimas Nr. IS – 952/22(2.24), klausimyno autorių W. B. Schaufeli ir H. De Witte ir klausimyno lietuviškos versijos kūrėjos sutikimas. Visi tyrimo dalyviai prieš dalyvaujant apklausoje buvo informuoti apie tyrimo tikslą, duomenų saugojimą ir jų naudojimą bei apie galimybę bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo. Pirmas tyrimo apklausos klausimas yra kontrolinis: „Ar sutinkate dalyvauti tyrime?“, leidžiantis respondentui išreikšti savanorišką dalyvavimą tyrime. Informacija apie tyrimo dalyvius ir tiriamą medžiagą yra prieinama tik tyrėjui. Klausimynas yra anoniminis, jame neprašoma nurodyti vardo ir pavardės. Dalyvių, kurie pildė apklausą raštu, buvo prašoma užpildyti anketas įdėti į tam skirtus atskirus vokus ir grąžinti užklijuotuose vokuose.

### Tyrimo rezultatai

Tyrimo dalyvavo 144 respondentai Dauguma tyrimo dalyvių (95,1 proc.) buvo moterys, priklausė 20-29 m. (30,6 proc.) ir 50-59 m. (29,9 proc.) amžiaus grupėms. Dauguma tiriamųjų gyveno santuokoje (43,1 proc.) arba partnerystėje (18,8 proc.), turėjo vaikų (54,9 proc.). beveik pusė dalyvių (45,1 proc.) turėjo didesnę nei 20 metų darbo patirtį. Didžioji apklaustųjų dalis nurodė, kad dirba visu etatu (38,2 proc.)

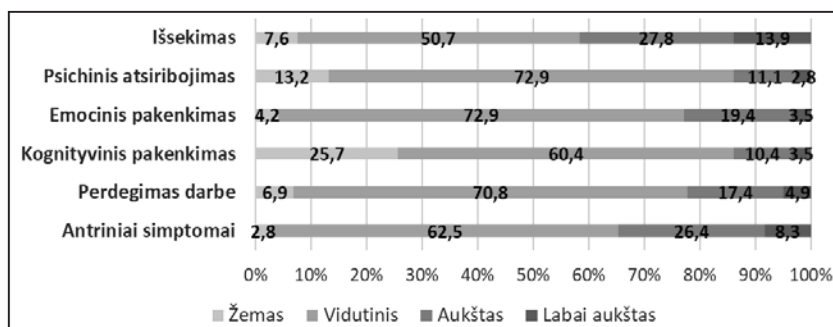
ar net daugiau (58,3 proc.) bei mišriu darbo grafiku (68,8 proc.), (1 lentelė).

1 paveiksle pateikiamas perdegimo darbe vertinimo priemonės atskirų subskalių ir antrinių perdegimo simptomų skirstymas į grupes pagal normas (1 lent.), (proc.). Visose subskalėse daugumai tiriamųjų nustatytas vidutinis perdegimo darbe lygis, dominuojant išsekimui ir antriniam perdegimo simptomams.

*Pirminiai perdegimo simptomai.* Iš dažniausiai patiriamų pirminių perdegimo simptomų dominavo išsekimui būdingi simptomai (2 lentelė). Tiriamieji kaip dažniausius simptomus pažymėjo, kad visos veiklos rūšys reikalauja didelių pastangų, tad darbe jaučiasi fiziškai išsekę, o po darbo sunku atgauti jėgas. Analizuojant teiginius, susijusius su

**1 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal socialines ir demografines charakteristikas.

Charakteristikos		Respondentų skaičius (N)	Santykinis dažnis (%)
Lytis	vyrų	7	4,9
	moterų	137	95,1
Amžiaus grupė	20-29 m.	44	30,6
	30-39 m.	12	8,3
	40-49 m.	32	22,2
	50-59 m.	43	29,9
	≥ 60 m.	13	9,0
Šeiminė padėtis	Ištekėjusios (vedė)	62	43,1
	Išsiskyrusios (išsiskyrę)	17	11,7
	Našlės (-iai)	10	6,9
	Vienišos (-i)	27	18,8
	Gyvena partnerystėje	27	18,8
	Gyvena su tėvais	1	0,7
Turi vaikų	Taip	79	54,9
	Ne	65	45,1
Darbo stažas	< 5 m.	43	29,9
	5-15 m.	19	13,2
	16-20 m.	17	11,8
	> 20 m.	65	45,1
Darbo krūvis	< 0,5 etato	2	1,4
	0,5 etato	3	2,1
	1,0 etatas	55	38,2
	> 1,0 etato	84	58,3
Darbo grafikas	Dieninė pamaina	20	13,9
	Naktinė pamaina	1	0,7
	Visą parą	24	16,7
	Mišrus darbo grafikas	99	68,8



**1 pav.** Perdegimo darbe vertinimo priemonės subskalių ir antrinių simptomų normos (proc.).

psichiniu atsiribojimu, dažniausiai buvo nurodoma entuziazmo darbe stoka, o iš kognityvinio pakenkimo simptomų dominavo užmaršumas ir išsiblaškymas darbe bei sunkumai

**2 lentelė.** Perdegimo darbe pagrindinių simptomų palyginimas.

v – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis.

Teiginiai	v	SN
1. Darbe jaučiuosi protiškai išsekęs(-usi)	2,65	1,07
2. Viskas, ką darau darbe, reikalauja didelių pastangų	3,27	1,18
3. Po darbo man sunku atgauti jėgas	3,02	0,96
4. Darbe jaučiuosi fiziškai išsekęs(-usi)	3,09	1,01
5. Atsikėlus rytais, man trūksta jėgų pradėti naują darbo dieną	2,85	1,12
6. Norėčiau būti aktyvus(-i) darbe, bet man nepavyksta	2,51	0,99
7. Kai darbe labai stengiuosi, greitai pavargstu	2,88	1,07
8. Darbo dienos pabaigoje jaučiuosi protiškai išsekęs(-usi) bei išsunktas(-a)	2,99	1,00
9. Sunkiai randu entuziazmo savo darbui	2,51	0,95
10. Dirbdamas(-a) pernelyg negalvoju, ką darau ir dirbu autopilotu	2,11	1,15
11. Aš jaučiu stiprų nenorą dirbti	2,16	1,02
12. Esu abejingas(-a) savo darbui	1,72	0,86
13. Nemanau, kad mano darbas turi reikšmę kitiems	1,84	1,11
14. Darbe man sunku išlaikyti dėmesį	2,05	0,81
15. Darbe man sunku aiškiai mąstyti	1,94	0,88
16. Darbe būnu užmaršus(-i) ir išsiblaškęs(-usi)	2,22	0,87
17. Dirbant man sunku susikaupti	2,10	0,80
18. Darbe darau klaidas, nes galvoju apie kitus dalykus	1,81	0,79
19. Darbe man sunku kontroliuoti savo emocijas	2,24	0,80
20. Kartais darbe taip emociškai sureaguojau, kad neatpažįstu savęs	1,81	0,94
21. Darbe susierzinu, kai kas nors vyksta ne taip, kaip norėčiau	2,55	0,91
22. Aš susinervinu ir nusimenu be priežasties	2,04	1,00
23. Darbe nejuočia galiu perdėti emociškai reaguoti	2,17	0,88

susikaupti. Iš emocinio pakenkimo subskalės apklaustuosius dažniausiai vargino susierzinimas, jei darbe kažkas vyksta ne taip, kaip jie norėtų.

*Antriniai perdegimo simptomai.* Iš dažniausiai patiriamų antrinių perdegimo simptomų dominavo šie psichologiniai simptomai – jaučiama įtampa, stresas, polinkis nerimauti ir sunkumas užmigti. Iš psichosomatinių nusiskundimų dažnesni buvo galvos ir pečių juostos skausmai. 3 lentelėje pateikiami psichologinių ir psichosomatinių simptomų dažnių vidurkiai.

*Profesinio perdegimo ir sociodemografinių veiksnių sąsajos.* Koreliacijos tarp paros miego trukmės ir perdegimo darbe subskalių bei antrinių simptomų pateikiamos 4 lentelėje. Remiantis koreliacijų rezultatais matyti, kad perdegimo darbe subskalės tarpusavyje siejasi teigiamu ir patikimu koreliaciniu ryšiu ( $p < 0,01$ ). Ilgesnė miego trukmė

**3 lentelė.** Antrinių perdegimo darbe simptomų dažnio palyginimas.  
*v – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis.*

Teiginiai	v	SN
1. Man sunku užmigti arba dažnai prabundu naktį	<b>2,90</b>	1,08
2. Aš linkęs(-usi) nerimauti	<b>2,92</b>	0,96
3. Jaučiu įtampą ir stresą	<b>2,97</b>	0,89
4. Jaučiu nerimą arba patiriu panikos priepuolių	1,97	0,90
5. Mane triukdo triukšmas ir minia	2,65	1,13
6. Mane vargina smarkus širdies plakimas ar skausmai krūtinėje	1,99	1,02
7. Mane vargina skrandžio ir (arba) pilvo negalavimai	2,28	1,05
8. Mane vargina galvos skausmai	<b>2,58</b>	1,00
9. Mane vargina raumenų skausmai, pavyzdžiui, kaklo, pečių ar nugaros	<b>2,78</b>	1,10
10. Aš dažnai sergu	2,27	0,68

**4 lentelė.** Koreliacijos tarp perdegimo darbe subskalių, antrinių simptomų ir miego trukmės.

\*\*  $p < 0,01$ .

Kintamieji	Miego trukmė, val.	Išsekimas	Psichinis atsiribojimas	Kognityvinis pakenkimas	Emocinis pakenkimas	Antriniai simptomai
Miego trukmė, val.	1,00					
Išsekimas	<b>-0,40**</b>	1,00				
Psichinis atsiribojimas	-0,10	0,61**	1,00			
Kognityvinis pakenkimas	0,05	0,51**	0,69**	1,00		
Emocinis pakenkimas	0,01	0,45**	0,57**	0,59**	1,00	
Antriniai simptomai	<b>-0,31**</b>	<b>0,72**</b>	0,48**	0,42**	0,52**	1,00

**5 lentelė.** Perdegimo darbe ir antrinių perdegimo simptomų vidurkių palyginimas tarp vyrų ir moterų.

*v – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis.*

Subskalės	Grupė, v (SN)		p
	vyrų	moterų	
Išsekimas	2,50 (0,83)	2,93 (0,84)	0,193
Psichinis atsiribojimas	2,09 (0,55)	2,07 (0,73)	0,952
Kognityvinis pakenkimas	2,00 (0,67)	2,01 (0,70)	0,970
Emocinis pakenkimas	2,06 (0,75)	2,17 (0,71)	0,720
Perdegimas darbe, bendras	2,21 (0,65)	2,38 (0,62)	0,481
<b>Antriniai simptomai</b>	<b>2,09 (0,15)</b>	<b>2,55 (0,69)</b>	< 0,001

**6 lentelė.** Perdegimo darbe ir antrinių perdegimo simptomų vidurkių palyginimas tarp amžiaus grupių.

*v – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis; \*  $p < 0,05$ , lyginant su 20-29 m. amžiaus grupe.*

Subskalės	Amžiaus grupė, v (SN)					p
	20-29 m.	30-39 m.	40-49 m.	50-59 m.	≥ 60 m.	
Išsekimas	3,44 (0,71)	<b>3,88</b> (0,69)	2,56* (0,68)	2,41* (0,61)	2,72* (0,72)	< 0,001
Psichinis atsiribojimas	2,35 (0,79)	<b>2,63</b> (0,75)	1,76* (0,59)	1,87* (0,55)	2,05 (0,71)	< 0,001
Kognityvinis pakenkimas	<b>2,32</b> (0,64)	2,30 (0,80)	1,79* (0,69)	1,87* (0,61)	1,68* (0,67)	0,001
Emocinis pakenkimas	2,38 (0,79)	<b>2,67</b> (0,93)	1,94* (0,55)	2,06* (0,60)	1,85* (0,55)	0,002
Perdegimas darbe, bendras	2,73 (0,62)	<b>3,00</b> (0,67)	2,08* (0,45)	2,10* (0,44)	2,16* (0,50)	< 0,001
Antriniai simptomai	2,80 (0,71)	<b>3,24</b> (0,80)	2,39 (0,55)	2,25* (0,53)	2,25 (0,46)	< 0,001

buvo susijusi su mažiau jaučiamu išsekimu ( $r = -0,40$ ,  $p < 0,01$ ) ir rečiau jaučiamais antriniais perdegimo simptomais ( $r = -0,31$ ,  $p < 0,01$ ). Stipri koreliacija stebėta tarp išsekimo darbe ir antrinių perdegimo simptomų ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,01$ ). Tai rodo, kad kuo didesnis išsekimas, tuo dažniau pasireiškia antriniai simptomai.

Lyginant perdegimo darbe požymius tarp vyrų ir moterų, stebėtas tik vienas reikšmingas skirtumas – moterų antrinių perdegimo požymių vidurkis buvo didesnis nei vyrų:  $2,55 \pm 0,69$  ir  $2,09 \pm 0,15$  atitinkamai,  $p < 0,001$  (5 lentelė).

Lyginant perdegimo darbe simptomus tarp skirtingos šeiminės padėties ir dirbančių skirtingu darbo grafiku (pamainomis ar mišriu grafiku) tiriamųjų skirtumų nebuvo stebėta.

Analizuojant priklausomybę tarp amžiaus ir perdegimo darbe, visose subskalėse, tarp bendro

perdegimo balo ir antrinių perdegimo simptomų nustatyti reikšmingi skirtumai (6 lentelė). Stebėta, kad slaugytojai, priklausantys 20-29 m. ir 30-39 m. amžiaus grupėms, jautė daugiau perdegimo darbe požymių, lyginant su vyresniais respondentais.

Panašūs skirtumai stebėti ir analizuojant perdegimo darbe skirtumus tarp darbo stažo grupių (7 lentelė). Daugiausia perdegimo ir antrinių perdegimo simptomų jautė mažesnę darbo stažą turintys apklaustieji. Mažiausi perdegimo rodikliai stebėti slaugytojų grupėje, turinčioje daugiau nei 20 metų darbo patirtį.

Lyginant perdegimo darbe ir antrinių perdegimo simptomų dažnių vidurkius tarp neturinčių ir turinčių vaikų apklaustųjų, nustatyta, kad neturėję vaikų visose subskalėse surinko reikšmingai daugiau balų (8 lentelė).

Analizuojant perdegimo darbe vidurkių skirtumus tarp dirbančių skirtingu krūviu slaugytojų, tiriamieji buvo sujungti į dvi grupes – į dirbančiuosius iki 1,0 etato krūviu ir dirbančiuosius daugiau nei 1,0 etato krūviu, nes dirbančių mažiau nei 1,0 etato krūviu buvo tik 5. Dirbantieji didesniu nei 1,0 etato krūviu jautė mažiau išsekimo požymių ir surinko mažesnę bendro perdegimo darbe balų vidurkį (9 lentelė).

Siekiant nustatyti nepriklausomą socialinių ir demografinių charakteristikų ryšį su perdegimu darbe ir antriniais jo simptomais, buvo atlikta daugiaveiksni tiesinė regresinė analizė (10 ir 11 lentelė). Nustatyta, kad tik ilgesnis darbo stažas ( $\beta = -0,32$ ,  $p = 0,044$ ) buvo susijęs su mažiau patiriamais perdegimo darbe požymiais. Tuo tarpu vyresnis amžius ( $\beta = -0,41$ ,  $p = 0,016$ ) buvo apsauginis veiksnys nuo jaučiamų antrinių perdegimo darbe požymių.

### Rezultatų aptarimas

Tarp visų perdegimo subkalių vidurkių dominavo išsekimas, o visose subskalėse iki 73 proc. tiriamųjų buvo

vidutinio perdegimo darbe lygio. Daugiausia slaugytojų patyrė aukštą ir labai aukštą perdegimo lygį būtent išsekimo subskalėje. Lyginant su COVID-19 metu atliktais tyrimais, gauti perdegimo rodikliai yra žemesni [16]. Be to, perdegimą veikia daug įvairių veiksnių: aplinkos, asmeniniai, sociodemografiniai. Nustatyta, kad perdegimo paplitimas ir stiprumas įvairiuose regionuose gali skirtis [17].

Aukščiausi perdegimo rodikliai nustatyti slaugytojų nuo 30 iki 39 metų grupėje, o per 40 metų rodikliai mažėjo. Tai gali būti susiję su tuo, kad jauni slaugytojai, turintys mažesnę darbo stažą, turi mažiau patirties, yra mažiau atsparūs ir patiria daugiau streso, nei vyresnio amžiaus slaugytojai. Tai patvirtina kitas tyrimas [18], kuris parodė, kad emocinis išsekimas labiau pasireiškė 30-40 metų slaugytojams, turintiems mažiau nei 10 metų profesinės patirties. Tuo tarpu, kiti tyrėjai [19] nustatė priešingai, kad slaugytojams, 35 metų ir vyresniems, daž-

**7 lentelė.** Perdegimo darbe ir antrinių perdegimo simptomų vidurkių palyginimas tarp darbo stažo grupių.

*v – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis; \*  $p < 0,05$ , lyginant su < 5 m. darbo stažo grupe.*

Subskalės	Darbo stažo grupė, v (SN)				p
	< 5 m.	5-15 m.	16-20 m.	> 20 m.	
Išsekimas	3,42 (0,76)	3,32 (0,92)	2,71* (0,66)	<b>2,50*</b> (0,68)	< 0,001
Psichinis atsiribojimas	2,34 (0,82)	2,36 (0,74)	2,14 (0,52)	<b>1,79*</b> (0,59)	< 0,001
Kognityvinis pakenkimas	2,30 (0,68)	2,19 (0,69)	2,07 (0,63)	<b>1,75*</b> (0,64)	< 0,001
Emocinis pakenkimas	2,42 (0,80)	2,23 (0,85)	2,35 (0,59)	<b>1,92*</b> (0,55)	0,001
Perdegimas darbe, bendras	2,72 (0,65)	2,63 (0,70)	2,37 (0,42)	<b>2,06*</b> (0,46)	< 0,001
Antriniai simptomai	2,75 (0,78)	2,84 (0,72)	2,58 (0,61)	<b>2,28*</b> (0,53)	0,001

**8 lentelė.** Perdegimo darbe ir antrinių perdegimo simptomų vidurkių palyginimas tarp turinčių ir neturinčių vaikų respondentų.

*v – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis.*

Subskalės	Grupė, v (SN)		p
	neturi vaikų	turi vaikų	
Išsekimas	3,14 (0,91)	2,72 (0,74)	0,003
Psichinis atsiribojimas	2,24 (0,77)	1,93 (0,65)	0,01
Kognityvinis pakenkimas	2,19 (0,68)	1,86 (0,68)	0,004
Emocinis pakenkimas	2,34 (0,83)	2,01 (0,56)	0,008
Perdegimas darbe, bendras	2,56 (0,68)	2,21 (0,53)	0,001
Antriniai simptomai	2,68 (0,74)	2,41 (0,61)	0,022

**9 lentelė.** Perdegimo darbe ir antrinių perdegimo simptomų vidurkių palyginimas tarp dirbančių skirtingu krūviu tiriamųjų.

*v – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis.*

Subskalės	Grupė, v (SN)		p
	dirba < 1,0 etato krūviu	dirba $\geq$ 1,0 etato krūviu	
<b>Išsekimas</b>	<b>3,19 (0,78)</b>	<b>2,70 (0,83)</b>	<b>0,001</b>
Psichinis atsiribojimas	2,15 (0,74)	2,01 (0,71)	0,240
Kognityvinis pakenkimas	2,08 (0,69)	1,96 (0,70)	0,283
Emocinis pakenkimas	2,17 (0,74)	2,16 (0,70)	0,937
<b>Perdegimas darbe, bendras</b>	<b>2,50 (0,60)</b>	<b>2,27 (0,63)</b>	<b>0,028</b>
Antriniai simptomai	2,64 (0,65)	2,45 (0,70)	0,096

niau pasireiškia emocinis išsekimas ir depersonalizacijos požymiai.

Analizuojant kitus veiksnius, turinčius įtaką perdegimui, nustatyta, kad moterys, neturinčios vaikų, visose subskalėse surinko reikšmingai daugiau balų nei vyrai, o tarp šeiminių padėties ir perdegimo darbe požymių reikšmingo ryšio nenustatyta. Galima daryti prielaidą, kad vaikai yra apsauginis veiksnys nuo streso, jie padeda atsiriboti nuo darbo, o vyrai yra atsparesni stresui ir perdegimui. Tyrime nelygus pasiskirstymas tarp lyties galėjo daryti įtaką rezultatams. Kitų tyrimų rezultatai [18] nustatė atvirkščiai, kad vyrai labiau linkę į perdegimą negu moterys, tačiau patvirtina rezultatus, kad vaikų neturėjimas prisideda prie didesnio perdegimo. Sąsajų tarp perdegimo ir šeiminių padėties nenustatė ir kiti tyrėjai. Vienoje iš literatūros analizių [10] tik dviejuose iš septyniolikos nagrinėtų tyrimų nustatytas reikšmingas šeiminių padėties poveikis perdegimui (nesusituokę asmenys dažniau jautė perdegimo simptomus).

Reikšmingo ryšio nenustatyta tarp perdegimo ir darbo grafiko. Tokie rezultatai galėjo išryškėti todėl, kad beveik 69 proc. slaugytojų dirbo mišriu darbo grafiku, tai yra, ir dienomis, ir naktimis, ir paromis. Beveik po lygiai atsakiusių dirbo paromis ar dieninėmis pamainomis ir tik vienas slaugytojas dirbo tik naktimis. Toks netolygus respondentų pasiskirstymas irgi galėjo turėti įtakos rezultatui. Kiti mokslininkų rezultatai skiriasi – tarp slaugytojų, dirbančių tik naktinėje pamainoje, pastebėtas aukštesnis depersonalizacijos lygis ir asmeninių pasiekimų sumažėjimas [20].

Vienas iš neįprastų tyrimo radinių buvo tai, kad dirbantieji didesniu nei 1,0 etato krūviu jautė mažiau išsekimo požymių ir surinko mažesnį bendro perdegimo darbe balų vidurkį. Tokie rezultatai galėjo būti gauti dėl to, kad dirbantys didesniu krūviu slaugytojai yra vyresni tiriamieji, dažniausiai moterys, turinčios ilgesnį darbo stažą, kuris ir lemia mažesnį perdegimą. Yra ir tyrimų, kuriuose sąsajų tarp profesinio perdegimo ir darbo krūvio, išreikšto etato dalimi, nebuvo nustatyta [20].

**10 lentelė.** Su perdegimu darbe susijusios socialinės ir demografinės charakteristikos (daugiaveiksniė tiesinė regresija).

Modelio statistika:  $R = 0,50$ ,  $R^2 = 0,25$ ;  $B$  – nestandartizuotas,  $\beta$  – standartizuotas regresijos koeficientas,  $t$  –  $t$  testas.

Charakteristikos	B	$\beta$	t	p
Moteriška lytis	0,05	0,02	0,22	0,825
Amžius	-0,07	-0,14	-0,90	0,368
Šeimos partnerio turėjimas	0,05	0,04	0,45	0,654
Vaikų turėjimas	-0,06	-0,04	-0,45	0,656
<b>Darbo stažas</b>	<b>-0,15</b>	<b>-0,32</b>	<b>-2,04</b>	<b>0,044</b>
Didesnis nei 1,0 etato darbo krūvis	-0,08	-0,06	-0,80	0,423

**11 lentelė.** Su antriniais perdegimo darbe simptomais susijusios socialinės ir demografinės charakteristikos (daugiaveiksniė tiesinė regresija).

Modelio statistika:  $R = 0,41$ ,  $R^2 = 0,17$ ;  $B$  – nestandartizuotas,  $\beta$  – standartizuotas regresijos koeficientas,  $t$  –  $t$  testas.

Charakteristikos	B	$\beta$	t	p
Moteriška lytis	0,39	0,12	1,43	0,155
<b>Amžius</b>	<b>-0,20</b>	<b>-0,41</b>	<b>-2,44</b>	<b>0,016</b>
Šeimos partnerio turėjimas	0,12	0,09	1,00	0,318
Vaikų turėjimas	-0,04	-0,03	-0,29	0,774
Darbo stažas	0,04	0,07	0,42	0,674
Didesnis nei 1,0 etato darbo krūvis	-0,05	-0,04	-0,45	0,656

### Išvados

1. Tarp anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų dominavo išsekimas ir profesiniam perdegimui nebūdingi, bet patiriami (antriniai) simptomai. Daugumai slaugytojų visose subskalėse nustatytas vidutinis perdegimo darbe lygis. Aukštas ir labai aukštas išsekimo lygis nustatytas atitinkamai 27,8 proc. ir 13,9 proc. slaugytojų, aukštas ir labai aukštas profesiniam perdegimui nebūdingų (antrinių) požymių lygis nustatytas atitinkamai 26,4 ir 8,3 proc. slaugytojų.

2. Iš pagrindinių (pirminių) perdegimo simptomų dominavo didelių pastangų reikalingas darbas, fizinis išsekimas ir sunkumai atsigauti po darbo dienos, entuziazmo darbe stoka, užmaršumas ir išsiblaškytas darbe, sunkumai susikaupti, susierzinimas, kai darbe kažkas vyksta ne taip, kaip norėtūsi.

3. Iš nebūdingų, bet patiriamų perdegimo simptomų (antrinių) dominavo stresas, įtampa, polinkis nerimauti, miego sutrikimai, galvos ir pečių juostos skausmai.

4. Slaugytojos moterys dažniau jautė profesiniam perdegimui nebūdingus, bet patiriamus (antrinius) simptomus, nei slaugytojai vyrai. Turintys vaikų ir dirbantys didesniu krūviu jautė mažiau perdegimo simptomų. Vyresnis amžius ir ilgesnis darbo stažas buvo pagrindiniai veiksniai, susiję su mažesniu slaugytojų perdegimu darbe. Miego trukmė buvo atvirkščiai susijusi su jaučiamu išsekimu darbe ir profesiniam perdegimui nebūdingais, bet patiriamais (antriniais) požymiais.

### Literatūra

- Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive Crit Care Nurs* 2017;42:110-5. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.04.010>
- Alves MCEC, Barilli SLS, Specht AM, Herbert NDR. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm* 2021;74(suppl 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0736>
- Salvagioni DAI, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani

- FL, De Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One* 2017;12(10).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
4. Bakhamis L, Paul DP, Smith H, Coustasse A. Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *Health Care Manager* 2019;38(1):3-10.  
<https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000243>
  5. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One* 2016;11(7):e0159015.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
  6. Schaufeli WB, Desart S, De Witte H. Burnout assessment tool (Bat)-development, validity, and reliability. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(24):1-21.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
  7. Schaufeli W, De Witte H, Desart S. Manual Burnout Assessment Tool (BAT) - Version 2.0. Leuven, Belgium; 2020.
  8. Wolfe KK, Unti SM. Critical care rotation impact on pediatric resident mental health and burnout. *BMC Med Educ* 2017;17(1):181.  
<https://doi.org/10.1186/s12909-017-1021-1>
  9. Grosso B Del, Boyd CAS. Burnout and the Nurse Anesthetist: An Integrative Review. *AANA J* 2019;87(3):205. [www.aana.com/aanajournalonline](http://www.aana.com/aanajournalonline)
  10. Bouskill KE, Danz M, Meredith LS, Chen C, Chang J, Baxi SM, ir kt. Burnout Definition, Prevalence, Risk Factors, Prevention, and Interventions Literature Reviews Research Report 2022.  
<https://doi.org/10.7249/RR-A428-1>
  11. Elshaer NSM, Moustafa MSA, Aiad MW, Ramadan MIE. Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. *Alexandria Journal of Medicine* 2018;54(3):273-7.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.06.004>
  12. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Crit Care Nurse* 2017;37(5):e1-9.  
<https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
  13. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2005;51(5):276-87.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x>
  14. Schaufeli W, De Witte H, Desart S. User Manual - Burnout Assessment Tool (BAT) - Version 2.0. Leuven, Belgium 2019. [www.burnoutassessmenttool.be](http://www.burnoutassessmenttool.be).
  15. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences third. New York: Routledge 2002.  
<https://doi.org/10.4324/9780203774441>
  16. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health* 2021;94(6):1345-52.  
<https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
  17. Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Povoia P, ir kt. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care* 2020;10(1):1-8.  
<https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
  18. Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(10).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>
  19. Alvares MEM, Fonseca Thomaz EBAF, Lamy ZC, de Abreu Haickel Nina RV de AH, Lopes Pereira MUL, Santos Garcia JBS. Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: a cross-sectional population-based study. *Rev Bras Ter Intensiva* 2020;32(2):251-60.  
<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200036>
  20. Mažionienė, A., Mikužienė, V. Slaugytojų profesinio perdegimo ir jį lemiančių veiksnių sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 2019;29(6):201-5.  
<https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.127>

## THE PROFESSIONAL BURNOUT OF ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE NURSES

R. Urbanavičė, A. Zaiko

**Keywords:** Anesthetic and intensive care nurses, professional burnout, burnout syndrome, symptoms of burnout, risk factors of burnout syndrome.

### Summary

**Introduction.** A stressful work environment, work overload, complex and risky procedures cause stress and emotional exhaustion and therefore increase the risk of burnout among anesthesia and intensive care nurses. Burnout affects not only the physical and emotional health of nurses but also leads to a reduction in the quality of health care services. The research aims to analyse the professional burnout of anesthesia and intensive care nurses.

**Material and methods.** Quantitative research was carried out along with an anonymous questionnaire survey between December 2022 and March 2023. The questionnaire consisted of socio-demographic survey questions and the Burnout Assessment Tool (BAT). Permission (No. (1.3) 150000-KT-203) from the Academic Ethics Commission of the Department of Nursing of Health Institute of Vilnius University Faculty of Medicine and consent from the authors of the questionnaire was obtained. The study included 144 anesthesia and intensive care nurses who met the established criteria. "SPSS 29.0" statistical software was employed for carrying out the statistical analysis of the data.

**Results.** The mean score of the exhaustion subscale was the highest of all subscales. The majority of subjects experienced moderate levels of burnout at work across all subscales. The most pre-

valent core symptoms of burnout include high job demands, physical exhaustion and difficulty to regain energy after work, lack of enthusiasm at work, forgetfulness and distraction at work, and not being able to concentrate and getting frustrated if things at work were not going as well as they expect. Moreover, among the less-common but experienced symptoms of burnout the most prevalent were tension, stress, a tendency to worry and difficulty falling asleep; commonly reported adverse reactions: headaches and shoulder/neck pain. Extended sleep duration was associated with less exhaustion. The average number of burnout symptoms in women compared to men was higher. Those working longer hours than an average full-time employee represented lower mean scores for overall burnout at work. Younger age, shorter length of service and not having children tend to increase the risk of occupational burnout.

Conclusion. The majority of nurses experience moderate le-

vels of burnout on all subscales. In terms of the burnout scales, it is worth noting that exhaustion and symptoms that are not typical of professional burnout but are experienced prevailed. Sleep duration is inversely related to burnout and exhaustion at work and burnout symptoms that are not typical of professional burnout however were experienced by subjects. Older age and longer working experience are the main factors associated with lower levels of professional burnout among nurses.

Correspondence to: [rita.urbanavice@mf.vu.lt](mailto:rita.urbanavice@mf.vu.lt)

Gauta 2024-02-26

---