

PROFESINIO PERDEGIMO SINDROMO PAPLITIMAS TARP VILNIAUS UNIVERSITETO REZIDENTŲ

Skaistė Dreskinytė^{1,2}, Jelena Stanislavovienė^{1,3}

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra,

²Higienos institutas, ³Valstybinis psichikos sveikatos centras

Santrauka

Profesinis perdegimas apibūdinamas kaip fizinis ir emocinis išsekimas, sukeltas ilgalaikio emocinio darbo. Tyrimų duomenimis, šis sindromas dažnai pasireiškia medicinos sektoriuje dirbantiems darbuotojams, ypač rezidentams, nes jiems neretai tenka didelis darbo krūvis, ilgos darbo valandos, naktiniai budėjimai, nuolatinis bendravimas su pacientais, atsakomybė už kitų žmonių gyvybę, kyla sunkumų derinant studijas, darbą ir asmeninį gyvenimą. Šio tyrimo *tikslas* – nustatyti profesinio perdegimo sindromo paplitimą tarp Vilniaus universiteto rezidentų ir jo sąsają su pasitenkinimu rezidentūros studijomis ir subjektyviu sveikatos vertinimu.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas anoniminės anketinės apklausos būdu 2019 m. vasario–kovo mėn. Tyrimo duomenų analizei naudoti 243 Vilniaus universiteto rezidentų duomenys. Profesinio perdegimo sindromas nustatytas naudojant Kopenhagos perdegimo klausimyną, kuriame išskiriami trys profesinio perdegimo komponentai – asmeninis perdegimas (asmens patiriamas fizinis ir emocinis išsekimas), su darbu susijęs perdegimas (darbo sukeltas fizinis ir emocinis išsekimas) ir su pacientais susijęs perdegimas (asmens fizinis ir emocinis išsekimas, patiriamas dirbant su pacientais). Anketoje taip pat buvo sociodemografinių klausimų (apie lytį, šeiminių padėčių, rezidentūros studijų programos metus, amžių), taip pat autorių sukurtų originalių klausimų apie pasitenkinimą rezidentūros studijomis ir savo sveikatos būklės vertinimą.

Rezultatai ir išvados. Nustatyta, kad su darbu susijusį perdegimą patiria 62,9 proc., su pacientais susijusį perdegimą – 48,1 proc., asmeninį perdegimą – 32,5 proc. Vilniaus universiteto rezidentų. Rezultatai parodė, kad moterys dažniau patiria asmeninį ir su darbu susijusį perdegimą, taip pat nustatytas asmeninio perdegimo dažnėjimas didėjant amžiui. Visi trys profesinio perdegimo komponentai susiję su pasitenkinimu rezidentūros studijomis ir savo sveikatos būklės vertinimu.

Reikšminiai žodžiai: profesinis perdegimas, rezidentai, pasitenkinimas studijomis, subjektyvus sveikatos vertinimas.

ĮVADAS

Žmogus daugiau nei trečdalį savo gyvenimo praleidžia darbe ir dėl to gali patirti tam tikrų psichologinių iššūkių [1]. Vienas iš jų – ilgalaikis stresas darbe – neretai tampa profesinio perdegimo priežastimi [2]. XX a. pabaigoje psichologas Herbertas J. Freudbergeris pirmasis pradėjo nagrinėti profesinio perdegimo reiškinį ir atskleidė šio sindromo ryšį su protiniu ir fiziniu išsekimu [3]. Dėl profesiniam perdegimui būdingos neigiamos įtakos darbuotojo darbo kokybei ir sveikatai ši tema pastaruosius kelis dešimtmečius yra itin aktuali profesinės sveikatos srityje [4]. Per daugiau nei 35 metų laikotarpį nuo profesinio perdegimo sindromo tyrinėjimo pradžios kasmet

paskelbiama po daugiau nei 1 000 mokslinių tyrimų publikacijų profesinio perdegimo srities tematika [5]. Šio sindromo tyrinėjimo mastas parodo profesinio perdegimo problemos aktualumą visuomenėje dėl profesiniam perdegimui būdingo asmens fizinės ir emocinės sveikatos sutrikdymo bei neigiamos įtakos žmogaus asmeninei gerovei [2]. Remiantis tolesniais šios srities tyrimais, profesinis perdegimas apibrėžtas kaip ilgalaikio darbo, reikalaujančio didelio emocinio susitelkimo, sukeltas fizinis, emocinis ir psichinis išsekimas [6].

Profesinį perdegimą gali patirti įvairių sričių darbuotojai, bet tyrimais nustatyta, kad dažniausiai jį patiria glaudžiai asmeniškai su žmonėmis kontaktuojantys dirbantys asmenys, tarp jų – ir medicinos sektoriaus specialistai [7]. Palyginti su kitais darbuotojais, gydytojų darbui būdingos ilgos darbo valandos, naktiniai budėjimai, nuolatinis bendravimas su pacientais, didelis darbo krūvis, atsakomybė už kitų žmonių gyvybę. Dėl šių sąlygų sveikatos priežiūros

Adresas susirašinėti: Skaistė Dreskinytė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. skaiste.dreskinyte@gmail.com

darbuotojams profesinis perdegimas gali pasireikšti dažniau nei kitų sričių dirbantiems žmonėms [8].

Nustatyta, kad rezidentai iš visų medicinos sektoriaus darbuotojų (lyginant su gydytojais ir medicinos studentais) dažniausiai patiria profesinį perdegimą. Jo paplitimas tarp rezidentų svyruoja nuo 25 iki 75 proc. [9]. Bandytas suderinti mokymąsi su gydytojo darbu daugeliui rezidentų neretai tampa iššūkiu ir sudaro sąlygas anksti pasireikšti perdegimo sindromui. Rezidentų darbo aplinkoje stebimi psichosocialiniai aplinkos veiksniai, turintys įtakos perdegimui atsirasti – intensyvus darbo tempas, darbo organizavimo trūkumas, komplikuoti kolegų ir vadovų asmeniniai darbo santykiai [10]. Rezidentų kontingentui taip pat būdingi specifiniai profesinio perdegimo veiksniai. Tyrimų duomenimis, nustatyta sąsaja tarp pasitenkinimo rezidentūros studijomis ir profesinio perdegimo – nepatenkinti rezidentūros studijomis rezidentai yra linkę dažniau patirti profesinį perdegimą [11].

Taigi profesinio perdegimo sindromo paplitimo nustatymas tarp rezidentų gali turėti įtakos profesinio perdegimo temos aktualizavimui ir motyvuoti ieškoti sprendimų, paskatinti įgyvendinti veiklas, skirtas profesinio perdegimo prevencijai, kad rezidentūros studijų programos baigę rezidentai į nuolatinių gydytojų gretas įsiliėtų nepatyrę profesinio perdegimo sindromo [12, 13].

Darbo tikslas – nustatyti profesinio perdegimo sindromo paplitimą tarp Vilniaus universiteto rezidentų ir jo sąsają su pasitenkinimu rezidentūros studijomis ir subjektyviu sveikatos vertinimu.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Profesiniam perdegimui tarp Vilniaus universiteto rezidentų nustatyti pasirinktas paplitimo tyrimas. Tyrimo anoniminė anketinė apklausa vykdyta 2019 m. vasario–kovo mėn. elektroninėje erdvėje. Kvietimas dalyvauti tyrime buvo perduotas per Vilniaus universiteto Rezidentų tarybą socialiniame tinkle ir išsiųstas per Vilniaus universiteto elektroninio pašto sistemą. Pirmasis kvietimas dalyvauti tyrime išsiųstas vasario 18 d., antrasis – kovo 8 d. Kvietime nurodyta, kad užtikrinamas respondentų anonimiškumas ir konfidencialumas, paaiškinama, jog gauti tyrimo atsakymai bus panaudoti apibendrintai tyrimo duomenų analizei.

Remiantis imties reprezentatyvumo formule [14] apskaičiuota, kad reprezentatyvi tyrimo imtis turėtų būti 260 Vilniaus universiteto rezidentų. Iš viso į anketos klausimus atsakė 250 rezidentų. Kaip netinkamos atmestos 7 akademinėse atostogose esančių

rezidentų anketos, todėl duomenų analizei iš viso naudotos 243 anketos.

Profesinio perdegimo sindromo paplitimui įvertinti taikytas Kopenhagos perdegimo klausimynas (angl. *Copenhagen Burnout Inventory*) [6]. Klausimyną sudaro 19 uždarytųjų klausimų. Remiantis klausimyno metodika profesinis perdegimas skirstomas į tris komponentus: asmeninį perdegimą (6 klausimai, susiję su asmens patiriamu fiziniu ir emociniu išsekimu, nuovargio ir silpnumo dažnumu), su darbu susijusį perdegimą (7 klausimai, susiję su darbo sukeliama fiziniu ir emociniu išsekimu, gebėjimu paskirstyti laisvalaikį), su pacientais susijusį perdegimą (6 klausimai, susiję su fiziniu ir emociniu išsekimu, patiriamu dirbant su pacientais, pojūčiu, kad darbas su pacientais gniuždo ir vargina, grįžtamojo ryšio trūkumu ir darbo neįvertinimu). Pateikti visų klausimų 5 atsakymų variantai, sudaryti remiantis Likerto skalės principu. Kiekvienam atsakymo variantui priskirta balų suma nuo 0 iki 100, kai „visada“ – 100, „beveik visada“ – 75, „kartais“ – 50, „beveik niekada“ – 25, „niekada“ – 0 balų. Toks pats balų priskyrimo principas taikytas ir atsakymo variantams „visiškai sutinku“ – „visiškai nesutinku“. Kiekvieno respondento atsakymai visų trijų komponentų atžvilgiu buvo skaičiuojami nustatant vidurkį. Vadovaujantis klausimyno metodika ir jos taikymu praktikoje, profesinis perdegimas pripažintas, kai balų vidurkis yra daugiau nei 50. Suskaičiavus profesinį perdegimą patiriančių rezidentų skaičių nustatyta jų procentinė išraiška visų trijų komponentų atžvilgiu.

Anketoje taip pat buvo pateikta klausimų apie sociodemografinius požymius: lytį, šeiminių padėčių, rezidentūros studijų programos metus, amžių ir autorių sukurtų originalių klausimų apie pasitenkinimą rezidentūros studijomis ir subjektyvios sveikatos būklės vertinimą. Klausimams apie pasitenkinimą rezidentūros studijomis ir subjektyvų sveikatos vertinimą taip pat taikytas Likerto skalės principas su penkių atsakymų variantais, kai kiekvienam atsakymo variantui priskirta balų suma nuo 1 iki 5. Šie atsakymai skaičiuoti nustatant vidurkį ir jų procentinę išraišką. Analizuojant duomenis amžius, rezidentūros studijų programos metai, pasitenkinimo studijomis ir sveikatos būklės vertinimas buvo suskirstyti į tris kategorijas.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programas „SPSS Statistics 17.0“ ir „Winpepi 11.65“. Rezultatų duomenys analizuoti taikant χ^2 kriterijų, Fišerio tikslųjį, Mantelio testą. Įverčių tikslumui įvertinti apskaičiuoti 95 proc. pasikliautinieji intervalai (PI). Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p \leq 0,05$.

REZULTATAI

Demografiniai respondentų duomenys ir papildoma informacija pateikiami 1 lentelėje. Daugiausia tyrime dalyvavo moterų (73,3 proc.), vedusių / ištekėjusių arba gyvenančių kartu nesusituokus (51,4 proc.), pirmų–antrų rezidentūros programos metų (54,3 proc.) ir 24–27 metų amžiaus (68,3 proc.) Vilniaus universiteto rezidentų. Vertinant pasiskirstymą pagal pasitenkinimą rezidentūros studijomis ir sveikatos būklę nustatyta, kad 28,4 proc. rezidentų buvo nepatenkinti rezidentūros studijomis, blogai savo sveikatą vertino 8,6 proc. apklausos dalyvių.

Remiantis Kopenhagos perdegimo klausimyno metodika profesinio perdegimo raiška tarp Vilniaus universiteto rezidentų apibūdinta pagal 3 komponentus. Nustatyta, kad dažniausiai Vilniaus universiteto rezidentai patiria su darbu susijusį perdegimą – 62,9 proc. (95 proc. PI 56,1–68,7). Su pacientais susijusį perdegimą patiria 48,1 proc. (95 proc. PI 41,7–54,6), asmeninį perdegimą – 32,5 proc. (95 proc. PI 26,6–38,8) rezidentų.

Profesinio perdegimo komponentų sąsaja su demografiniais veiksniais, pasitenkinimu rezidentūros studijomis ir sveikatos būklės vertinimu pateikiama 2 lentelėje. Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp profesinio perdegimo komponentų nustatytas vertinant lytį, amžių, pasitenkinimą rezidentūros studijomis ir sveikatos būklę.

Vertinant profesinio perdegimo sindromo komponentų pasiskirstymą pagal lytį nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau nei vyrai patiria asmeninį perdegimą ($p = 0,012$) ir su darbu susijusį perdegimą ($p = 0,010$). Rezultatai parodė, kad moterys

1 lentelė. Tyrime dalyvavusių rezidentų charakteristika

Charakteristika	n	proc.
Lytis	Vyras	65 26,7
	Moteris	178 73,3
Šeiminė padėtis	Vedęs / ištekėjusi arba gyvena kartu nesusituokę	125 51,4
	Nevedęs / netekėjusi	118 48,6
Rezidentūros programos metai	Pirmi–antri	132 54,3
	Treti–ketvirti	97 39,9
	Penkti–šešti	14 5,8
Amžius	24–27 metai	166 68,3
	28–31 metai	70 28,8
	32–36 metai	7 2,9
Pasitenkinimas rezidentūros studijomis	Patenkintas	91 37,4
	Nei patenkintas, nei nepatenkintas	83 34,2
	Nepatenkintas	69 28,4
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	112 46,1
	Vidutiniška	110 45,3
	Bloga	21 8,6

ir su pacientais susijusį perdegimą patiria dažniau nei vyrai, tačiau reikšmingo skirtumo tarp šių grupių nenustatyta ($p = 0,12$). Rezultatų duomenų vertinimas atliktas šeiminei padėčiai lyginant su profesinio perdegimo komponentais. Nors didesnis nesusituokusių asmenų skaičius patiria visus tris perdegimo komponentus, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Statistiškai reikšmingo skirtumo taip pat nenustatyta profesinio perdegimo komponentus siejant su rezidentūros studijų programos metais. Analizuota sąsaja su amžiumi ir profesinio perdegimo komponentais parodė, kad asmeninis perdegimas statistiškai reikšmingai dažnėja didėjant amžiui (Mantelio testas, $p = 0,013$). Statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta tarp su darbu ir pacientais susijusio perdegimo ir amžiaus.

Tyrimo duomenys atskleidė statistiškai reikšmingą profesinio perdegimo komponentų sąsają su

2 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo komponentų sąsaja su demografiniais veiksniais, pasitenkinimu rezidentūros studijomis ir savo sveikatos būklės vertinimu

	Asmeninis perdegimas		Su darbu susijęs perdegimas		Su pacientais susijęs perdegimas	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Lytis						
Vyras	13	20,0	32	49,2	26	40,0
Moteris	66	37,1	120	67,4	91	51,1
	$p = 0,012$		$p = 0,010$		$p = 0,12$	
Šeiminė padėtis						
Vedęs / ištekėjusi	36	28,8	78	62,4	57	45,6
Nevedęs / netekėjusi	43	36,4	74	62,7	60	50,8
	$p = 0,204$		$p = 0,96$		$p = 0,44$	
Rezidentūros programos metai						
Pirmi–antri	42	31,8	82	62,1	63	47,7
Treti–ketvirti	30	30,9	62	63,9	47	48,5
Penkti–šešti	7	50,0	8	57,1	7	50,0
	$p = 0,39$		$p = 0,86$		$p = 0,98$	
Amžius						
24–27 metai	47	28,3	102	61,4	76	45,8
28–31 metai	27	38,6	44	62,9	38	54,3
32–36 metai	5	71,4	6	85,7	3	42,9
	$p = 0,027$		$p = 0,51$		$p = 0,46$	
Pasitenkinimas rezidentūros studijomis						
Patenkintas	17	18,7	40	44,0	28	30,8
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	25	30,1	53	63,9	42	50,6
Nepatenkintas	37	53,6	59	85,5	47	68,1
	$p < 0,001$		$p < 0,001$		$p < 0,001$	
Sveikatos būklės vertinimas						
Gera	9	8,0	48	42,9	39	34,8
Vidutiniška	54	49,1	86	78,2	63	57,3
Bloga	16	76,2	18	85,7	15	71,4
	$p < 0,001$		$p < 0,001$		$p < 0,001$	

pasitenkinimu rezidentūros studijomis. Asmeninį perdegimą ($p < 0,001$), su darbu susijusį perdegimą ($p < 0,001$) ir su pacientais susijusį perdegimą ($p < 0,001$) dažniau patiria rezidentūros studijomis nepatenkinti rezidentai nei jomis patenkinti asmenys. Profesinio perdegimo sindromo komponentų pasiskirstymas taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal rezidentų savo sveikatos būklės vertinimą. Asmeninį perdegimą ($p < 0,001$), su darbu susijusį perdegimą ($p < 0,001$) ir su pacientais susijusį perdegimą ($p = 0,002$) dažniau patiria blogai savo sveikatą vertinantys rezidentai nei ją kaip gerą vertinantys asmenys.

REZULTATŲ APITARIMAS

Profesinis perdegimas tarp Vilniaus universiteto rezidentų anksčiau nebuvo vertintas. Analizuotoje literatūroje šia tema aprašomas aukštas profesinio perdegimo lygis [2, 9]. Siekiant šiuo atžvilgiu įvertinti esamą mūsų šalies rezidentų padėtį nuspręsta atlikti Vilniaus universiteto rezidentų tyrimą ir nustatyti profesinio perdegimo sindromo paplitimą tarp jų.

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad šio tyrimo profesinio perdegimo sindromo paplitimo tarp rezidentų rezultatai patenka ir į kitais profesinio perdegimo paplitimo tarp rezidentų tyrimais nustatytą intervalą – nuo 25 ir 75 proc. [9], kuris laikomas kaip aukštas rezultatas nagrinėjant profesinio perdegimo tarp sveikatos sektoriaus darbuotojų temą [2]. Pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas tyrimas parodė, kad asmeninį perdegimą patiria 52 proc., su darbu susijusį perdegimą – 49 proc., su pacientais susijusį perdegimą – 24 proc. rezidentų [15]. Pagal Kopenhagos perdegimo klausimyno metodiką atlikti rezidentų profesinio perdegimo tyrimai ir Australijoje bei Indijoje. Šiose šalyse taip pat gauti panašūs rezultatai [16, 17]. Lietuvoje anksčiau buvo atliktas tik vienas anesteziologiją ir reanimatologiją studijuojančių rezidentų profesinio perdegimo tyrimas. Jo duomenimis, perdegimo paplitimas siekė 20,5 proc. [18]. Nors ankstesniojo ir šio tyrimo metodika skyrėsi ir lyginti tyrimus šiuo atžvilgiu sunku, vis dėlto matyti, kad vyrauja aukštas abiejų tyrimų profesinio perdegimo sindromo paplitimo lygis.

Šis tyrimas buvo atliekamas akademinėje bendruomenėje, todėl nuspręsta įvertinti profesinio perdegimo sąsają su pasitenkinimu rezidentūros studijomis. Įvairiuose tyrimuose pastebėta, kad pasitenkinimas studijomis, darbu yra reikšmingas veiksnys,

lemiantis aukštesnį profesinio perdegimo lygį [11, 19]. Tyrimo rezultatai tarp Vilniaus universiteto rezidentų taip pat parodė, jog nepatenkinti rezidentūros studijomis rezidentai dažniau patiria profesinį perdegimą.

Profesinis perdegimas glaudžiai susijęs ir su asmens sveikata. Teigiama, kad bloga asmens sveikata prisideda prie dažnesnio profesinio perdegimo patyrimo, o profesinis perdegimas – prie blogesnės asmens sveikatos ir savijautos [2]. Tyrimuose nustatoma profesinio perdegimo sąsąją su klinikiniais simptomais – galvos skausmu, lėtiniu nuovargiu, virškinimo trakto sutrikimais, raumenų įtempimais, miego sutrikimais [20]. Rezidentai – sąlyginai jauna visuomenės dalis, šio amžiaus asmenims dažniausiai nebūdingi rimti sveikatos sutrikimai. Todėl šiame tyrime buvo prašoma respondentų subjektyviai įvertinti savo sveikatą tam, kad būtų galima nustatyti sąsają su profesinio perdegimo lygiu. Rezultatai atskleidė, jog blogai savo sveikatą vertinantys rezidentai gerokai dažniau patiria profesinio perdegimo sindromo komponentus.

Tyrimai rodo, kad tiriant profesinio perdegimo sindromą svarbu nagrinėti ir psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius [9]. Šiame tyrime psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai netirti, nes klausimyno praplėtimas galėjo lemti ribotą respondentų atsakomumą. Todėl buvo apsispręsta vykdyti lakoniškesnį tyrimą, siekiant surinkti reprezentatyvią tyrimo imtį. Ateityje reikėtų tolesnių tyrimų ištiriant, kaip psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai lemia rezidentų profesinio perdegimo lygį.

Kalbant apie tyrimo trūkumus reikia pasakyti, kad iki reprezentatyvumo tyrimo imčiai pritrūko kelių respondentų atsakymų. Vis dėlto manytina, kad tyrimo rezultatams tai neturėjo įtakos. Aukšto profesinio perdegimo paplitimo lygio rezultatą taip pat galėjo lemti didesnis rezidentų, kurie tuo metu jautė profesinio perdegimo simptomus, atsakomumas, nes jiems buvo aktualiau užpildyti šią anketą.

Praktinė šio tyrimo nauda – profesinio perdegimo tyrimų srities papildymas, nagrinėjant šio reiškinio mastą specifinėje – rezidentų – profesinėje grupėje Lietuvoje. Šiuo tyrimu nustatytas profesinio perdegimo paplitimo lygis rodo temos nagrinėjimo svarbą ir problemos masto aktualumą. Svarbu užtikrinti, kad jauni gydytojai, baigę rezidentūros studijų programas, nuolatinį gydytojo darbą pradėtų nepatyrę profesinio perdegimo sindromo, nes tai gali turėti įtakos jų asmeninės sveikatos ir visos sveikatos priežiūros kokybei.

IŠVADOS

1. Daugiau nei pusė Vilniaus universiteto rezidentų patiria su darbu susijusį perdegimą, beveik pusė – su pacientais susijusį perdegimą, daugiau nei trečdalis – asmeninį perdegimą.
2. Vilniaus universiteto rezidentų profesinis perdegimas susijęs su lytimi ir amžiumi – moterys su darbu susijusį perdegimą ir asmeninį perdegimą patiria dažniau nei vyrai; nustatytas

asmeninio perdegimo dažnėjimas didėjant amžiui.

3. Profesinio perdegimo paplitimas susijęs su pasitenkinimu rezidentūros studijomis ir savo sveikatos būklės vertinimu – profesinio perdegimo sindromo komponentus dažniau patiria rezidentūros studijomis nepatenkinti ir savo sveikatą kaip blogą vertinantys rezidentai.

Straipsnis gautas 2019-11-07, priimtas 2019-12-05

Literatūra

1. Global strategy on occupational health for all: The way to health at work. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/occupational_health/publications/globstrategy/en/index2.html>.
2. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111.
3. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159-165.
4. Deligkarisa P, Panagopoulou E, Montgomery AJ, Masourac E. Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work and Stress*. 2014;28(2):107-123.
5. Maslach C, Leiter M. Editorial. *Burnout Research*. 2014;1(1):1-2.
6. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, et al. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*. 2005;19(3):192-207.
7. Schaufeli WB. Burnout: A Short Socio-Cultural History. *Burnout, Fatigue, Exhaustion*. 2017;105-127.
8. Bria M, Baban A. Systematic Review of Burnout Risk Factors among European Healthcare Professionals. *Cognition, Brain, Behavior*. 2012;16(3):423-452.
9. IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout During Residency Training: A Literature Review. *J Grad Med Educ*. 2009;1(2):236-42.
10. IsHak WW, et al. Burnout During Residency Training: A Literature Review. *J Grad Med Educ*. 2009;1(2):236-242.
11. Shanafelt T, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*. 2019;94(9):1681-1694.
12. Baer TE, Feraco AM, Sagalowsky ST, Williams D, Litman HJ, Vinci RJ. Pediatric Resident Burnout and Attitudes Toward Patients. *Pediatrics*. 2017;139(3):e20162163.
13. Dyrbye L, West C, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. *Acad Med*. 2014;89(3):443-51.
14. Open Source Statistics for Public Health. Sample Size: X-Sectional, Cohort, & Randomized Clinical Trials. Prieiga per internetą: <<https://www.openepi.com/SampleSize/SSCohort.htm>>.
15. Thrush CR, Guise JB, Gathright MM, Messias E, Flynn V, Belknap T, et al. A One-Year Institutional View of Resident Physician Burnout. *Academic Psychiatry*. 2019;43(4):361-368.
16. Ratnakaran B, Prabhakaran A, Karunakaran V. Prevalence of burnout and its correlates among residents in a tertiary medical center in Kerala, India: A cross-sectional study. *J Postgrad Med*. 2016;62(3):157-61.
17. Parr JM, Pinto N, Hanson M, Meehan A, Moore PT. Medical Graduates, Tertiary Hospitals, and Burnout: A Longitudinal Cohort Study. *Ochsner J*. 2016;16(1):22-6.
18. Mikalauskas A, Širvinskas E, Macas A, Padaiga Ž. Profesinis perdegimas tarp anesteziologiją ir reanimatologiją studijuojančių rezidentų. *Sveikatos mokslai*. 2016;26(6):109-113.
19. Tamini BK, Kord B. Burnout Components as Predictors of Job & Life Satisfaction of University Employees. *Indian Journal of Industrial Relations*. 2011;47(1):126-137.
20. Albieri Jodas Salvagioni D, et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781.

Occupational burnout prevalence among Vilnius University residents

Skaistė Dreskinytė^{1, 2}, Jelena Stanislavovienė^{1, 3}

¹Vilnius University Faculty of Medicine Institute of Health Sciences Department of Public Health,

²Institute of Hygiene, ³State Mental Health Centre

Summary

Occupational burnout is defined as a physical and emotional exhaustion caused by prolonged emotional work. Research has shown that this syndrome often affects employees of the medical sector, especially residents, as they often have a heavy workload, night shifts, constant communication with patients, responsibility for other human lives. **The aim** of this study is to determine the prevalence of occupational burnout among Vilnius University residents and assess the coherence with occupational burnout and satisfaction with the residency studies and health status assessment.

Material and methods. The survey was conducted through an anonymous questionnaire from February to March of 2019. 243 questionnaires filled by Vilnius University residents were used for the analysis of the research data. Occupational burnout was assessed using the Copenhagen Burnout Inventory. The Copenhagen Burnout Inventory questionnaire identifies three components of occupational burnout – personal burnout (the degree of physical and psychological fatigue and exhaustion experienced by the person), work-related burnout (the degree of physical and psychological fatigue and exhaustion that is perceived by the person as related to his/her work), and patient-related burnout (the degree of physical and psychological fatigue and exhaustion that is perceived by the person as related to his/her work with patient). The questionnaire also included

socio-demographic questions (gender, marital status, year of residency study program, age) and original questions about the satisfaction with residency studies and health status assessment.

Results and conclusions. It was found out that 62.9 % of the residents experienced a work-related burnout, 48.1 % suffered from patient-related burnout and 32.5 % experienced a personal burnout. In addition, the survey revealed that women were more likely to experience personal and work-related burnouts. Increased incidence of personal burnout was also linked with increasing age. All three components of the occupational burnout were related to the satisfaction with residency studies and health status assessment.

Keywords: occupational burnout, residents, satisfaction with studies, health status assessment.

Correspondence to Skaistė Dreskinytė

Department of Public Health of the Institute of Health Sciences of the Faculty of Medicine of Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: skaiste.dreskinyte@gmail.com

Received 7 November 2019,
accepted 5 December 2019