



The Relationship of Burnout Components with Lifestyle and Personal Wellbeing among General Practitioners

Greta Styraitė¹, Jūratė Pečeliūnienė², Irena Žukauskaitė³, Antanas Norkus⁴

¹ Vilnius University Faculty of Medicine

² Clinic of Internal Diseases, Family Medicine and Oncology, Vilnius University Faculty of Medicine

³ Vilnius University Faculty of Philosophy

⁴ Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, the Institute of Endocrinology

Abstract

Background and aim: burnout is a significant problem among general practitioners. Physicians' lifestyle has an important role for their general health. The aim of the study was to assess relationship between general practitioners' burnout, its components, lifestyle and wellbeing.

Materials and methods: 101 general practitioners took part in the cross-sectional study. Participants filled out questionnaire consisting of: 1. Shirom-Melamed burnout measure (physical fatigue, emotional exhaustion and cognitive weariness scales - maximum possible score 7); 2. questions about physical activity, eating habits, alcohol usage, smoking habits; 3. 10-point Likert type scales about subjective assessment of life quality, job satisfaction, satisfaction with work atmosphere. For comparison of groups, chi-squared test (χ^2) and ANOVA were applied, Pearson's correlations were calculated.

Results: Higher physical fatigue ($M = 4.00$, $p=.004$) and cognitive weariness ($M = 2.93$, $p=.011$) were among general practitioners' who reported having their meals irregularly. Higher general burnout ($M = 3.29$, $p<.001$), physical fatigue ($M = 3.91$, $p=.015$), cognitive weariness ($M = 3.00$, $p=.001$) and emotional exhaustion ($M = 2.52$, $p<.001$) were found for those who reported experiencing overeating. General burnout, physical fatigue, cognitive weariness and emotional exhaustion had significant negative correlations with job satisfaction ($r = -.531$, $p<.001$; $r = -.560$, $p<.00$; $r=-.372$, $p<.00$; $r = -.342$, $p=.010$, accordingly) and satisfaction with work atmosphere ($r=-.379$, $p<.00$; $r = -.42$, $p<.001$; $r = -.238$, $p=.017$; $r = -.245$, $p=.014$, accordingly). General burnout, physical fatigue and cognitive weariness had significant negative correlations with subjective assessment of life quality ($r = -.344$, $p<.001$; $r = .402$, $p<.001$; $r = -.218$, $p=.029$, accordingly).

Conclusion: burnout syndrome and its components were associated with irregular diet and overeating, job satisfaction, satisfaction with work atmosphere, subjective assessment of life quality in general practitioners' population.

Keywords: burnout syndrome; general burnout; physical fatigue; cognitive weariness; emotional exhaustion; general practitioner; job satisfaction; life quality; lifestyle; wellbeing

Šeimos gydytojų perdegimo sindromo ir jo komponentų sąsajos su gyvensena ir gera savijauta

Greta Styraitė¹, Jūratė Pečeliūnienė², Irena Žukauskaitė³, Antanas Norkus⁴

¹ Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

² Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

³ Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas

⁴ Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Endokrinologijos institutas

Santrauka

Darbo tikslas: įvertinti šeimos gydytojų perdegimo sindromo ir jo komponentų sąsajas su gyvensenos pobūdžiu, gera savijauta darbe ir subjektyviu gyvenimo kokybės vertinimu.

Darbo metodika: atliktas skerspjūvio tyrimas, kuriame dalyvavo 101 šeimos gydytojas. Tiriamiesiems buvo pateikta anketa, kurią sudarė: 1. Shirom-Melamed perdegimo klausimynas (fizinio nuovargio, emocinio išsekimo ir kognityvinio perdegimo skalės – **kai didžiausias skalės balas 7**); 2. klausimai apie: fizinį aktyvumą, mitybos įpročius, alkoholio vartojimą ir rūkymą; 3. 10 balų Likert'o tipo skalės, vertinančios gyvenimo kokybę, pasitenkinimą darbu ir darbo atmosferą. Tiriamųjų grupės lygintos taikant chi kvadrato (χ^2) kriterijų, ANOVA, buvo apskaičiuojamos Pearson'o koreliacijos.

Rezultatai: nustatytas sunkesnis fizinio pervargimo ($M = 4,00$, $p = 0,004$) ir kognityvinio perdegimo ($M = 2,93$, $p = 0,011$) išreikštumas tarp teigiančių, kad valgo nereguliariai. Šeimos gydytojai, kurie teigė, kad persivalgo patyrė reikšmingai didesnę fizinį pervargimą ($M = 3,91$, $p = 0,015$), kognityvinį perdegimą ($M = 3,00$, $p = 0,001$), emocinį išsekimą ($M = 2,52$, $p < 0,001$) ir bendrą perdegimą ($M = 3,29$, $p < 0,001$). Bendras perdegimas, fizinis pervargimas, kognityvinis perdegimas ir emocinis išsekimas neigiamai koreliavo su pasitenkinimu darbu ($r = -0,530$, $p < 0,001$; $r = -0,560$, $p < 0,001$; $r = -0,372$, $p < 0,001$; $r = -0,342$, $p = 0,010$, atitinkamai), darbo atmosferos vertinimu ($r = -0,379$, $p < 0,001$; $r = -0,42$, $p < 0,001$; $r = -0,238$, $p = 0,017$; $r = -0,245$, $p = 0,014$, atitinkamai). Bendras perdegimas, fizinis pervargimas ir kognityvinis perdegimas neigiamai koreliavo su subjektyviu gyvenimo kokybės vertinimu ($r = -0,344$, $p = <0,001$; $r = -0,402$, $p = <0,001$; $r = -0,218$, $p = 0,029$, atitinkamai).

Išvados: perdegimo sindromas ir jo komponentai buvo susiję su nereguliaria mityba ir persivalgymu, pasitenkinimu darbu, darbo atmosferos vertinimu, subjektyviu gyvenimo kokybės vertinimu šeimos gydytoju imtyje.

Raktiniai žodžiai: perdegimo sindromas; bendras perdegimas; fizinis pervargimas; kognityvinis perdegimas; emocinis išsekimas; šeimos gydytojas; pasitenkinimas darbu; gyvenimo kokybė; gyvensena; gera savijauta

1. Įvadas

Perdegimas darbe tampa vienu iš reikšmingiausių psichologinių simptomų šiuolaikiniame pasaulyje (1). Jis yra suvokiamas kaip sindromas, susidedantis iš fizinio pervargimo, kognityvinio perdegimo ir emocinio išsekimo, kurį lemia ilgalaikis neišsprendžiamas stresas darbe (2). Gydytojai patiria didžiulį stresą darbe ir daug dažniau patiria perdegimą nei kitų profesijų atstovai, kurių darbas susijęs su intensyviu ilgalaikiu bendravimu (3). Pastarųjų metų duomenys atskleidė, kad perdegimo rodikliai tarp apklaustų gydytojų pasiekė krizinį lygį (4).

Perdegimo sindromo stiprumas ir paplitimas skiriasi tarp specialybių, o didesnę emocinį išsekimą patiria gydytojai, dirbantys ambulatorinėje grandyje nei stacionare (5). Gydytojai dirbantys pirminėje sveikatos priežiūros grandyje – skubiosios medicinos, šeimos ir vidaus ligų, turi didžiausią riziką perdegti (6). Pastaraisiais metais pranešama apie didėjančius reikalavimus šeimos gydytojams, ne tik apie didėjančią darbo krūvį, bet ir apie didėjančią darbo sudėtingumą bei intensyvumą. Tai lemia visuomenės senėjimas, didėjantis poliligtumas (7). Šeimos gydytojai yra pagrindiniai tarpdisciplininės komandos koordinatoriai, kurie užtikrina, kad būtų atlikti visi reikalingi veiksmai siekiant efektyvios pacientų priežiūros pirminėje sveikatos priežiūros grandyje (8).

Gydytojų perdegimas pasižymi emociniu išsekimu, prasmės nematymu darbe, neefektyvumo jausmu, nepasitenkinimu darbu, žiūrėjimu į pacientus, studentus ir kolegas veikiau kaip į objektus, o ne kaip į žmones (6). Nustatyta, kad gydytojai, kuriems pasireiškia perdegimo sindromas, dažniau priima netinkamus sprendimus, rodo priešišką požiūrį į pacientą, daro daugiau medicininių klaidų, turi sunkumų bendraudami su kolegomis (3).

Literatūros duomenimis, perdegimo sindromas yra siejamas su sveikatai žalingu elgesiu, bloga psichine sveikata (nerimu, depresija, somatiniais skundais), miego

sutrikimais, infekcinėmis ligomis, reprodukcinės funkcijos sutrikimais, padidėjusia diabeto, širdies ir kraujagyslių ligų rizika, piktnaudžiavimu alkoholiu ir net padidėjusia savižudybių rizika (1,3,9). Perdegimas ir prasta savijauta kartu, lemia dar didesnę medicininių klaidų riziką, tarp jų ir nediagnozuojamas ligas (10), veikia darbo ir gyvenimo kokybę (11).

Tyrimo tikslas buvo įvertinti perdegimo sindromo ir jo komponentų sąsajas su gyvenimu: mitybos ir žalingais įpročiais, fiziniu aktyvumu ir savijauta šeimos gydytojų imtyje.

2. Tiriamieji ir metodai

2.1 Tyrimas, tiriamasis objektas, tiriamųjų atranka, imtis

Tyrimo dalyvavo šeimos gydytojai ir šeimos gydytojai rezidentai, dirbantys 11 pirminių sveikatos priežiūros centrų. Atliktas skerspjūvio tyrimas.

Tiriamiesiems, sutikusiems dalyvauti tyrime, buvo pateikta anoniminė popierinė anketa. Apklausa 128 gydytojus, tyrime sutiko dalyvauti 86 šeimos gydytojai ir 15 šeimos gydytojų rezidentų. Atsako dažnis nuo išdalintų anketų – 79 proc.

Tyrimo dalyvavo 101 respondentas, iš jų 87 (86,1 proc.) moterys ir 14 (13,9 proc.) vyrų. 86 (85,1 proc.) buvo šeimos gydytojai, 15 (14,9 proc.) buvo šeimos gydytojai rezidentai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 43,81 ($\pm 14,59$) metai. Moterų amžiaus vidurkis buvo 43,95 ($\pm 14,68$) metai, vyrų – 42,93 ($\pm 14,58$) metai.

2.2 Tyrimo metodika

Specialiai šiam tyrimui sukurta anketinė apklausa. Anketinę apklausą sudarė 5 klausimynai:

1. Shirom-Melamed perdegimo klausimynas (angl. *Shirom-Melamed Burnout Measure*) (SMBM) (12). Klausimynas vertina tris perdegimo komponentus: fizinį pervargimą, kognityvinį perdegimą ir emocinį išsekimą

- (1). Klausimynas buvo išverstas į lietuvių kalbą. SMBM klausimyną sudaro 14 klausimų, skirtų įvertinti perdegimą, kaip dažnai per pastarąsias 30 darbo dienų respondentas jautė atitinkamą jausmą. Klausimynas yra suskirstytas į 3 subskales: fizinio pervargimo (6 klausimai), kognityvinio perdegimo (5 klausimai), emocinio išsekimo (3 klausimai). Perdegimo galimybė vertinama sumuojant rezultatus ir pritaikant balų skalę nuo 1 iki 7, kur 1 balas atitinka niekada arba beveik niekada, 2 balai – labai nedažnai, 3 balai – gana retai, 4 balai – kartais, 5 balai – gana dažnai, 6 balai – labai dažnai, 7 balai – visada arba beveik visada. Rezultatas gaunamas sudedant kiekvienos subskalės balus ir dalijant rezultata iš atitinkamo subskalės klausimų skaičiaus, todėl didesnės reikšmės reiškia didesnę fizinio nuovargio, emocinio išsekimo ir kognityvinio nuovargio lygį (12,13).
2. Klausimai apie: sociodemografinius rodiklius, fizinį aktyvumą, žalingus ir mitybos įpročius.
 3. 10 balų Likert'o tipo skalės, skirtos įvertinti: gyvenimo kokybę, pasitenkinimą darbu ir darbo klimatą. Balų skalė nuo 1 iki 10, kur 1 balas atitinka labai blogai, 5 – patenkinama, 10 – puiku.

2.3 Statistinė duomenų analizė

Atlikta naudojant SPSS (25.0 versija) duomenų analizės paketą ir *Microsoft Office Excel* programą. Vertinant duomenis buvo skaičiuojami: aritmetinis vidurkis, standartinis nuokrypis, Pearson'o koreliacijos koeficientas. Tiriamųjų grupės lygintos naudojant ANOVA ir Student t testus. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$ (patikimumas didesnis nei 95 proc.).

3. Rezultatai

3.1 Perdegimo sindromo ir jo komponentų sąsajos su mityba ir fiziniu aktyvumu

Tyrimo dalyvavę šeimos gydytojai buvo suskirstyti į dvi grupes: tie, kurie maitinasi reguliariai (I grupė 46 (45,5 proc.)), ir tie, kurie maitinasi nereguliariai arba neseka savo

mitybos (II grupė 55 (55,5 proc.)). Taip pat šeimos gydytojai buvo suskirstyti į dvi grupes dėl persivalgymo: A grupėje (63 (62,4 proc.)) buvo tiriamieji, kurie persivalgo (tai daro labai dažnai, dažnai arba kartais), B grupėje (38 (37,6 proc.)) buvo tie, kurie niekada nepersivalgo arba daro tai labai retai. Taip pat šeimos gydytojai buvo suskirstyti į tris grupes dėl fizinio aktyvumo: tie, kurie sportuoja kelis kartus per savaitę (S_1 40 (39,6 proc.)), vieną kartą per savaitę (arba rečiau) (S_2 42 (41,6 proc.)) ir niekada (S_3 13 (18,8 proc.)).

Lyginant I ir II grupes, II grupė patiria reikšmingai didesnę fizinį pervargimą ($M = 4,00$ vs. $M = 3,17$, $p = 0,004$), kognityvinį perdegimą ($M = 2,93$, vs. $M = 2,35$, $p = 0,011$).

Lyginant A ir B grupes, A grupė patiria reikšmingai didesnę fizinį pervargimą ($M = 3,91$ vs. $M = 2,98$, $p = 0,015$), kognityvinį perdegimą ($M = 3,00$ vs. $M = 2,07$, $p = 0,001$), emocinį išsekimą ($M = 2,52$ vs. $M = 1,82$, $p < 0,001$) ir bendrą perdegimą ($M = 3,29$ vs. $M = 2,42$, $p < 0,001$).

Lyginant šeimos gydytojų grupes S_1 , S_2 ir S_3 , negauta statistiškai reikšmingo skirtumo su bendru perdegimu ir jo komponentais.

3.2 Šeimos gydytojų perdegimo sindromo sąsajos su žalingais įpročiais

Dalis klausimų buvo skirta apžvelgti rūkymo ir alkoholio vartojimą (buvo klausiama, ar vartoja vieną kartą per mėnesį, ar dažniau, ar nevartoja). Tyrimo rezultatai parodė, kad rūkymas nėra dažnas žalingas įprotis tirtose šeimos gydytojų imtyje. Iš 101 apklaustųjų rūkantys buvo tik 4 (4 proc.). Alkoholi vartojančių bent kartą per mėnesį buvo 65 (64,4 proc.) iš 101 apklaustųjų. Lyginant rūkančius ir nerūkančius, nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo su bendru perdegimu ir jo komponentais. Lyginant šeimos gydytojų grupes, kurie nevartoja alkoholio ir vartoja bent kartą per mėnesį, pastarieji patiria reikšmingai didesnę emocinį išsekimą ($M = 2,44$ vs. $M = 1,95$ $p = 0,027$) ir bendrą

perdegimą (M = 3,13 vs. M = 2,66, p = 0,032).

3.3 Perdegimo sindromo ir jo komponentų sąsajos su gera savijauta ir gyvenimo kokybe

Taip pat nustatyta, kad bendras perdegimas, fizinis pervargimas, kognityvinis perdegimas,

emocinis išsekimas neigiamai koreliuoja su pasitenkinimu darbu, darbo atmosferos vertinimu. Bendras perdegimas, fizinis pervargimas ir kognityvinis perdegimas neigiamai koreliuoja su gyvenimo kokybės vertinimu, tačiau nerastos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp emocinio išsekimo ir subjektyvaus gyvenimo kokybės vertinimo. Duomenys pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Bendro perdegimo ir jo komponentų koreliacijos su pasitenkinimu darbu, darbo atmosfera, subjektyviu gyvenimo kokybės vertinimu

Subskalės ir skalės		Pasitenkinimas darbu	Darbo atmosfera	Gyvenimo kokybė
Fizinio pervargimo	Koreliacijos koeficientas	-0,560	-0,421	-0,402
	p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001
Kognityvinio perdegimo	Koreliacijos koeficientas	-0,372	-0,238	-0,218
	p reikšmė	<0,001	0,017	0,029
Emocinio išsekimo	Koreliacijos koeficientas	-0,342	-0,245	-0,168
	p reikšmė	0,010	0,014	0,095
Bendro perdegimo	Koreliacijos koeficientas	-0,531	-0,379	-0,344
	p reikšmė	<0,001	<0,001	<0,001

4. Diskusija

4.1 Perdegimo sindromo ir jo komponentų vertinimas

Atliktame tyrime buvo naudotas Shirom-Melamed perdegimo klausimynas (SMBM) (12). A. Shirom'as apibrėžė perdegimą, remdamasis išteklių saugojimo teorija (angl. *Conservation of Resources Theory*), kuri sutelkia dėmesį į išsekimo įvertinimą, tai yra energetinių resursų išsekimą, nepriklausomai nuo profesinio konteksto (2,14). SMBM klausimyno autoriai perdegimą apibrėžia kaip daugialypį, susidedantį iš trijų pagrindinių aspektų: fizinio nuovargio, kognityvinio nuovargio ir emocinio išsekimo. Fizinis nuovargis čia suprantamas kaip nuovargio jausmas ir mažas energijos lygis atliekant kasdienės užduotis darbe; emocinis išsekimas suprantamas kaip

energijos trūkumas užmegzti santykius su kitais žmonėmis darbe, kai tampa sunku parodyti empatiją pacientams ir kolegoms; o kognityvinis nuovargis pasireiškia sulėtėjusiu mąstymu ir sumažėjusiu proto aštrumu.

Remiantis moksline literatūra (15–17) vertinant SMBM klausimyną perdegimą, buvo pasirinkta jį laikyti kliniškai reikšmingu, esant reikšmei $\geq 4,4$. Tačiau, rezultatų vienareikšmiškai vertinti negalime, nes kiti tyrimai buvo atlikti ne Lietuvoje, todėl instrumentą reikėtų tikrinti.

4.2 Perdegimo ir jo komponentų sąsajos su mitybos ir žalingais įpročiais

Mūsų tyrime šeimos gydytojai, kurie teigė, kad valgė nereguliariai, patyrė reikšmingai didesnę fizinį pervargimą ir kognityvinį perdegimą, o kurie teigė, kad persivalgo patyrė aukštesnį perdegimą, fizinį

pervargimą, kognityvinį perdegimą ir emocinį išsekimą. Literatūroje randama, kad gydytojai, kurie patiria aukštesnį perdegimą vartoja daugiau greito maisto, dažniau persivalgo (18,19).

Taip pat mūsų tyrime, šeimos gydytojai, kurie vartojo alkoholį bent kartą per mėnesį, patyrė reikšmingai sunkesnę bendrą perdegimą ir emocinį išsekimą. Išsamiau alkoholio vartojimo ypatumų netyrėme, todėl šio rezultato pilnam įvertinimui, ar sunkesnę perdegimą patiriantys šeimos gydytojai dažniau vartoja alkoholį ar net piktnaudžiauja juo, reikalingi išsamesni tyrimai. Kadangi rūkančių tiriamųjų buvo nedaug ir negautas statistiškai reikšmingas skirtumas su perdegimu ir jo komponentais, manome, kad tikslingi išsamesni tyrimai didesnėje imtyje. Tyrime kuriame dalyvavo šeimos gydytojai iš 12 Europos šalių buvo rasta, kad aukštas perdegimas yra stipriai susijęs su padidėjusiu alkoholio vartojimu ir rūkymu (20), kitoje studijoje taip pat randama, kad patiriamas perdegimas didina riziką piktnaudžiauti alkoholiu (3).

Lyginant šeimos gydytojų grupes, kurie sportuoja kelis kartus per savaitę, vieną kartą per savaitę ir niekada, negauta statistiškai reikšmingo skirtumo su bendru perdegimu ir jo komponentais. Tačiau yra tyrimų, kurie randa aukštesnio perdegimo sąsajas su mažu fiziniu aktyvumu (18), taip pat randama, kad dažniau sportuojantys patiria žemesnį perdegimą (21). Taigi, reikalingi didesnės imties tyrimai ar išsamesnio klausimyno naudojimas tolimesniuose tyrimuose ieškant fizinio aktyvumo ir perdegimo sindromo sąsajų šeimos gydytojų imtyje.

Manoma, kad sveikatai žalingas elgesys yra kaip streso įveikimo strategija per trumpą laiką (18). Taigi, galima daryti prielaidą, kad gydytojai, gyvenantys nesveiką gyvenimo būdą ir dažniau vartojantys alkoholį, patiria reikšmingai didesnę perdegimą, tačiau reikalingi tolimesni išsamesni tyrimai kaip sveikatai žalingas elgesys susijęs su perdegimo sindromu.

4.3 Perdegimo ir jo komponentų sąsajos su gera savijauta darbe ir subjektyviu gyvenimo kokybės vertinimu

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad mažesnis šeimos gydytojų pasitenkinimas darbu susijęs su didesniu bendru perdegimu, fiziniu pervargimu, kognityviniu perdegimu, emociniu išsekimu. Literatūros duomenimis – nepasitenkinimas darbu gali lemti perdegimo atsiradimą (22) arba kiti tyrimai rodo, kad perdegimo sindromas gali daryti didelę neigiamą įtaką gydytojų pasitenkinimui darbu ir gyvenimo kokybei (23). Prasčiau įvertinta darbo atmosfera mūsų tyrime buvo susijusi su reikšmingai didesniu bendru perdegimu, fiziniu pervargimu, kognityviniu perdegimu, emociniu išsekimu. Kitų studijų duomenys, taip pat rodo, kad darbo aplinka (konfliktai su kolegomis, socialinė izoliacija, paramos stoka) yra vienas iš pagrindinių šeimos gydytojų streso šaltinių (24). Mūsų tyrime bendras perdegimas, fizinis pervargimas, kognityvinis perdegimas buvo susiję su prastesne gyvenimo kokybe. Perdegimas veikia ne tik gydytojo santykį su darbu, bet ir jo gerovę apskritai.

Tyrimo trūkumai

Mūsų tyrime naudotas SMBM klausimynas, kituose tyrimuose naudojami kiti klausimynai: MBI-HSS (angl. *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey*) perdegimo klausimynas, kuris susideda iš trijų subskalių, matuojančių tris komponentus: emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir asmeninius siekius, OLBI (angl. *The Oldenburg Burnout Inventory*) perdegimo klausimynas, susidedantis iš išsekimo ir susidomėjimo praradimo skalių (25). Klausimynų gausumas ir skirtingų skalių naudojimas, rodo, kad nėra priimto vieno bendro standartinio klausimyno. SMBM klausimynu, gauti duomenys turėtų būti palyginti su kito instrumento gautais duomenimis, norint tinkamai vertinti rezultatus ir pateikti išvadas. Atliktas skerspjuvio tyrimas, kai tiriamieji atrinkti

patogiuoju būdu, todėl sudėtinga daryti išvadas tinkančias visiems šio sektoriaus gydytojams. Tačiau gautos išvalgos gali būti naudingos tiek teoretikams, tiek praktikams.

Išvados

Šeimos gydytojų perdegimas ir jo komponentai reikšmingai susiję su gyvenamosios pobūdžiu, savijauta darbe ir subjektyviu gyvenimo kokybės vertinimu. Maitinimosi sutrikimai susiję su perdegimo sindromo požymiais, o alkoholio vartojimas bent kartą per mėnesį susijęs su sunkesniu perdegimo ir emocinio išsekimo pasireiškimu. Didesnis perdegimo sindromas būdingas šeimos gydytojams, kurie patiria mažesnę pasitenkinimą darbu, prasčiau vertina atmosferą darbe. Vertinantys savo gyvenimo kokybę prasčiau, patiria sunkesnę perdegimą, fizinį pervargimą ir kognityvinį perdegimą.

Autoriai neturi jokių interesų konfliktų.

Literatūros sąrašas

- Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull.* 2006;132(3):327–53.
- Shirom A, Melamed S. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *Int J Stress Manag.* 2006 May;13(2):176–200.
- Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare.* 2016 Jun 30;4(3):37.
- Downing NL, Bates DW, Longhurst CA. Physician Burnout in the Electronic Health Record Era: Are We Ignoring the Real Cause? *Ann Intern Med.* 2018 Jul 3;169(1):50.
- Lee RT, Seo B, Hladkyj S, Lovell BL, Schwartzmann L. Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. *Hum Resour Health.* 2013 Dec;11(1):48.
- Fred HL, Scheid MS. Physician Burnout: Causes, Consequences, and (?) Cures. *Tex Heart Inst J.* 2018 Aug;45(4):198–202.
- Baird B, Charles A, Honeyman M, Maguire D, Das P. Understanding pressures in general practice [Internet]. 2016 [cited 2019 May 15]. Available from: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/Understanding-GP-pressures-Kings-Fund-May-2016.pdf
- McGill M, Blonde L, Chan JCN, Khunti K, Lavalley FJ, Bailey CJ. The interdisciplinary team in type 2 diabetes management: Challenges and best practice solutions from real-world scenarios. *J Clin Transl Endocrinol.* 2017 Mar;7:21–7.
- Toker S, Melamed S, Berliner S, Zeltser D, Shapira I. Burnout and Risk of Coronary Heart Disease: A Prospective Study of 8838 Employees. *Psychosom Med.* 2012 Oct;74(8):840–7.
- Hall LH, Johnson J, Watt I, O'Connor DB. Association of GP wellbeing and burnout with patient safety in UK primary care: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract.* 2019 Apr 23;bjgp19X702713.
- Mustafa OM. Health behaviors and personality in burnout: a third dimension. *Med Educ Online.* 2015 Jan;20(1):28187.
- Shirom A. Burnout and Vigor Scales (SMBM & SMVM) [Internet]. [cited 2019 May 15]. Available from: <http://www.shirom.org/arie/index.html>
- Seixas A, Marques T, Moreira-Silva I, Azevedo J, Rodrigues S. The Prevalence of Burnout in Portuguese Physiotherapists. In: *Wandel durch Partizipation* [Internet]. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2019 [cited 2019 May 15]. p. 591–600. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-14730-3_63
- Shirom A. Job-related burnout: A review. In: Quick JC, Tetrick LE, editors. *Handbook of occupational health psychology* [Internet]. Washington: American Psychological Association; 2003 [cited 2019 May 15]. p.

- 245–64. Available from: <http://content.apa.org/books/10474-012>
15. Lundgren-Nilsson Å, Jonsdottir IH, Pallant J, Ahlborg G. Internal construct validity of the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). *BMC Public Health*. 2012 Dec;12(1):1.
 16. Gerber M, Colledge F, Mücke M, Schilling R, Brand S, Ludyga S. Psychometric properties of the Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) among adolescents: results from three cross-sectional studies. *BMC Psychiatry*. 2018 Dec;18(1):266.
 17. Gerber M, Lindwall M, Lindegård A, Börjesson M, Jonsdottir IH. Cardiorespiratory fitness protects against stress-related symptoms of burnout and depression. *Patient Educ Couns*. 2013 Oct;93(1):146–52.
 18. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A, et al. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016 Oct;89(7):1059–75.
 19. Medisauskaite A, Kamau C. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? A UK cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019 May;9(5):e027362.
 20. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract*. 2008 Aug 1;25(4):245–65.
 21. Chayu T, Kreitler S. Burnout in nephrology nurses in Israel. *Nephrol Nurs J*. 2011 Jan;38:65–77.
 22. Hirsch O, Adarkwah C. The Issue of Burnout and Work Satisfaction in Younger GPs—A Cluster Analysis Utilizing the HaMedSi Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Oct 8;15(10):2190.
 23. Rothenberger DA. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Dis Colon Rectum*. 2017 Jun;60(6):567–76.
 24. Riley R, Spiers J, Buszewicz M, Taylor AK, Thornton G, Chew-Graham CA. What are the sources of stress and distress for general practitioners working in England? A qualitative study. *BMJ Open*. 2018 Jan;8(1):e017361.
 25. Qiao H, Schaufeli WB. The Convergent Validity of Four Burnout Measures in a Chinese Sample: A Confirmatory Factor-Analytic Approach: Burnout Measures in China. *Appl Psychol*. 2011 Jan;60(1):87–111.