


Medical Sciences 2021 Vol. 9 (7), p. 69-75, <https://doi.org/10.53453/ms.2021.11.9>

e-ISSN: 2345-0592 Online issue Indexed in <i>Index Copernicus</i>	Medical Sciences Official website: www.medicosciences.com	
--	--	---

Burnout syndrome among personal health professionals during the COVID-19 pandemic: literature review

Kornelija Burbaitė¹, Kornelija Galinauskaitė¹

¹Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Medicine

Abstract

Describing the burnout syndrome as long-term, indecisive, working with stress, exercising exhaustion, cynicism, emergence from a sense of job responsibilities, and a lack of sense of personal achievement (1). In 2020, 42% of doctors reported that they had burned, with 46% 5 years ago. Specializations that have been one of the areas of burnout for the past 5 years include critical care, emergency medicine, family medicine, internal medicine, neurology, and urology (1). A COVID-19 pandemic is an additional stressor in the work environment of a personal health care professional that can affect the development of burnout syndrome. The aim of this study is to review the literature on the prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic. Searching for "scientific works" in computer bibliographic research databases "PubMed", "Science Direct", "Medline", "Clinical Key", "Cochrane Library". Search using keywords and their combinations: burnout syndrome, doctors, COVID-19, coronavirus, pandemic. More than 15 articles have been examined.

Keywords: burnout syndrome, doctors, COVID-19, coronavirus, pandemic.

Perdegimo sindromas tarp asmens sveikatos priežiūros specialistų COVID-19 pandemijos laikotarpiu: literatūros apžvalga

Kornelija Burbaitė¹, Kornelija Galinauskaitė¹

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas

Santrauka

Perdegimo sindromas apibūdinamas kaip ilgalaikis, neišsprendžiamas, su darbu susijęs stresas, sukeliantis išsekimą, cinizmą, atsiribojimo nuo darbo pareigų jausmą ir asmeninio pasiekimo jausmo stoką (1). 2020 metais 42% gydytojų pranešė, kad jie sudegė, palyginti su 46% prieš 5 metus. Specializacijos, kurios per pastaruosius 5 metus buvo vienos iš perdegimo sričių, yra kritinė pagalba, neatidėliotina medicina, šeimos medicina, vidaus medicina, neurologija ir urologija (1). COVID-19 pandemija – tai papildomas stresorius asmens sveikatos priežiūros specialistams darbo aplinkoje, kas gali turėti įtakos perdegimo sindromo vystymuisi. Šio tyrimo tikslas yra apžvelgti literatūrą apie perdegimo sindromo paplitimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Mokslinių darbų paieška atlikta kompiuterinėse bibliografinėse mokslinių tyrimų bazėse PubMed, Science Direct, Medline, Clinical Key, Cochrane Library. Paieška atlikta naudojant raktinius žodžius ir jų kombinacijas: burnout syndrome, physicians, COVID-19, coronavirus, pandemic. Išnagrinėta daugiau kaip 15 straipsnių.

Raktiniai žodžiai: perdegimo sindromas, gydytojai, COVID-19, koronavirusas, pandemija.

Tikslas

Apžvelgti ir išanalizuoti mokslinius literatūros straipsnius, kuriuose buvo įvertintas perdegimo sindromo paplitimas tarp asmens sveikatos priežiūros darbuotojų COVID-19 pandemijos laikotarpiu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Mokslinių darbų paieška atlikta kompiuterinėse bibliografinėse mokslinių tyrimų bazėse PubMed, Science Direct, Medline, Clinical Key, Cochrane Library. Paieška atlikta naudojant raktinius žodžius ir jų kombinacijas: burnout syndrome, physicians, COVID-19, coronavirus, pandemic. Straipsnių atrankos kriterijai – laisvai prieinamos publikacijos anglų kalba. Buvo koncentruotasi į naujausią publikaciją, COVID-19

pandemijos laikotarpiu atliktus darbus, tačiau literatūros šaltinių laikotarpis nebuvo ribojamas. Straipsnyje pateikiama 17 mokslinių tyrimų apžvalga.

Įvadas

Perdegimo sindromas šiais laikais yra vienas iš labiausiai tiriamų reiškinį dėl jo rimtų ekonominių ir socialinių pasekmių darbuotojams ir organizacijoms. Beveik 1 iš 2 JAV gydytojų turi perdegimo sindromo simptomus (2). Jau prieš daugelį metų buvo stebėta, kad perdegimo sindromas sukelia profesinę riziką į žmogų orientuotoms profesijoms, tokioms kaip paslaugos, ugdymas, sveikatos apsauga (3). Santykiai, kurie yra sukuriami tarp paslaugos teikėjo (gydytojo, gydytojo rezidento, slaugytojo) ir gavėjo (paciento), reikalauja intensyvaus ir glaudaus emocinio ir asmeninio kontakto (3). Nors tokie santykiai gali būti turtingi ir patrauklūs, tačiau jie

taip pat gali sukelti ir didelį stresą (3). Perdege specialistai nebesugeba našiai ir kvalifikuotai teikti paslaugas jas norintiems gauti paslaugų gavėjams. Iš to gali kilti tarpasmeninis konfliktas, kuris gali sukelti distresą ne tik paslaugos teikėjui ir gavėjui, bet ir nepageidaujamas pasekmes visai organizacijai, bendruomenei.

Perdegimo sindromo samprata

Perdegimo sindromas, kaip sąvoka, nėra nauja. Pasaulyje perdegimo sindromo sąvoka buvo pirmą kartą paminėta 1974 m. Herberto Freudenbergerio (4). Remdamasis savo tyrimais, H. Freudenbergeris „perdegimą“ traktavo kaip psichologinį sindromą, turintį tris dimensijas: emocinį išsekimą, nuasmeninimą – depersonalizaciją ir pasiekimų nebuvimo pojūtį (4).

Šį sindromą plačiai tyrinėjo Christina Maslach, Amerikos socialinė psichologė ir psichologijos profesorė Kalifornijos universitete, kuri sukūrė įrankį jam įvertinti ir išskyrė taip pat tris dimensijas: didžiulį išsekimą (pervargimą), cinizmo ir atsiribojimo nuo darbo jausmą (depersonalizacija), neveiksmingumo ir nepakankamo darbo rezultatyvumo pojūtį (5). Išsekimas yra pagrindinė PS savybė ir akivaizdžiausias šio kompleksinio sindromo pasireiškimas. Kai žmonės apibūdina save ar kitus kaip patyrusius perdegimą, jie dažniausiai remiasi išsekimo patirtimi (5). Tarp gydytojų emocinis išsekimas reiškia, kad pasibaigus darbo dienai gydytojas jaučiasi „išsunktas“ ir nebelieka jėgų bendrauti su pacientais (6). Kita svarbi perdegimo sindromo sudedamoji dalis yra depersonalizacija. Ją C. Maslach apibūdina kaip bandymą atsiriboti nuo savęs ir paslaugų gavėjų (pacientų), aktyviai ignoruojant savo savybes, kurios juos daro unikaliais ir įtraukiančiais žmonėmis, taip leidžiant savo nusistatytiems reikalavimams būti lengviau pasiekiamiems (7). Depersonalizacija apima jausmus, kai pacientai traktuojami kaip

daiktai, o ne žmonės, ir perdegęs medikas tampa bejausmis pacientų atžvilgiu (6). Išsekimas ir depersonalizacija trukdo darbo efektyvumui: sunku jausti pasitenkinimo jausmą, kai esi išsekęs ar padėdamas žmonėms jautiesi jų atžvilgiu abejingas (5). Paskutinė dimensija – tai neveiksmingumas, kai patiriantys perdegimo sindromą specialistai nėra efektyvūs (5). Darbo situacijos su didžiuliais reikalavimais, kurie prisideda prie išsekimo ar cinizmo, greičiausiai slopina efektyvumo jausmą (5). Asmeninių pasiekimų sumažėjimo jausmas pasireiškia neveiksmingumu padedant pacientams kovoti su jų problemomis ir su darbu susijusiomis veiklomis, tokiomis kaip paciento priežiūra ar profesiniai pasiekimai, rezultatų vertės stoka (6).

Perdegimo sindromo įveikos metodai

Perdege specialistai ieško, tačiau neranda efektyvių būdų, kaip su tuo kovoti, todėl pasirenka destruktiviuosius: alkoholį, narkotikus ir kt., dažnas specialistas suserga depresija (8). Daugiau nei du trečdaliai gydytojų, sergančių depresija, sako, kad jų depresija daro įtaką jų elgesiui darbe (8). Kiekvienais metais depresija pasireiškia 1 iš 15 suaugusiųjų (6,6%) bendroje populiacijoje Amerikoje. Remiantis Amerikos psichiatrų asociacija, 1 iš 6 žmonių (16,6%) tam tikru savo gyvenimo laikotarpiu patirs depresiją (8). Perdegimo sindromo kamuojami specialistai nebemato gyvenime kitos išeities, kaip tik pasitraukti iš gyvenimo. Gydytojų savižudybių skaičius yra daugiau nei dvigubai didesnis nei visų gyventojų. Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis ir psichinės sveikatos paslaugų asociacijos duomenimis (angl. Substance Abuse and Mental Health Services Association), 2015 m. 9,8 mln. suaugusių amerikiečių turėjo rimtų minčių apie savižudybę, 2,7 mln. planavo savižudybę, o 1,4 mln. - bandė nusižudyti (nesėkmingai, nemirtinai) (8).

Lietuva savižudybių skaičiumi Europoje pirmauja, o visame pasaulyje užima penktą vietą (9). Lietuvoje kasmet nusižudo apie tūkstantį žmonių, tai dvigubai daugiau nei žūstančių eismo įvykiuose (9). Lietuvoje gyventojų mirties priežasčių struktūroje traumos ir kitos išorinės mirties priežastys užima trečią vietą (9). 11,7% iš visų 2015 m. mirusių vyrų žuvo dėl išorinių mirties priežasčių (9). Iš 2402 vyrų, 55,2% mirė nuo nelaimingų atsitikimų (transporto įvykių, nukritę, paskendę, atsitiktinai apsinuodiję), 30,3% – nusižudė (9). Statistika apie asmens sveikatos priežiūros specialistų (toliau tekste – ASPSP) savižudybes Lietuvoje nekaupiama.

Perdegimo sindromas ir COVID-19

COVID-19 pandemijos metu asmeninių apsaugos priemonių trūkumas, sunkios darbo sąlygos, ilgos darbo valandos, sielvartas dėl prarastų pacientų ir kančios stebėjimas pacientų šeimose daugeliui darbuotojų sukėlė didžiulį stresą ir išsekimą (10).

Su besitęsiančia pandemija ir su ja susijusiu nerimu praktikai gali patirti emocinį „užsikrėtimą“ (11). Per emocinį „užsikrėtimą“ neigiami vieno žmogaus jausmai ir emocijos gali tiesiogiai sukelti panašias emocijas kitam žmogui (11). Šie jausmai tiesiogiai paliečia suvokiamą stresą tarp asmens sveikatos priežiūros specialistų, todėl juos ištinka emocinis išsekimas (11). Streso suvokimas tarp praktikų yra stipriai susijęs su perdegimo sindromu, kai su didesniu stresu susidūręs terapeutas patiria emocinį išsekimą ir depersonalizaciją (11).

Kai vyksta pandemija ir žmonės išgyvena sunkius laikus, gydytojas per savo empatiją gali pernelyg įsitraukti į pacientų gyvenimus. Tai gali pasireikšti kaip užuojautos „nuovargis“, kuris yra nuolatinio nerimo dėl paciento forma. Dėl bendro atjautos „nuovargio“ gali pasireikšti išsekimo būseną ir sumažėti praktikuojančio asmens

gebėjimas padėti pacientui, patiriančiam distresą (11).

Italijoje COVID-19 pandemijos metu buvo atliktas 1153 Italijos sveikatos priežiūros specialistų tyrimas, siekiant įvertinti psichosomatinius simptomus ir bendrą sveikatos būklę (12). Iš 1153 dalyvavusių specialistų 376 gydytojai pranešė tiesiogiai gydę COVID-19 užsikrėtusius pacientus. Jie buvo atrinkti šiam tyrimui, nes jiems yra didesnė rizika išsivystyti su COVID-19 susijusioms sveikatos pasekmėms. Didelė dalis sveikatos priežiūros specialistų nurodė aukštus balus bent vienoje iš Maslach'o perdegimo klausimyno (angl. Maslach Burnout Inventory) sričių: visų pirma daugiau nei 1 iš 3 išreiškė aukštą emocinio išsekimo rezultatą ir 1 iš 4 pranešė apie aukštą depersonalizacijos lygį ir apie 15% pranešė apie žemą asmeninio pasitenkinimo lygį (12).

Ištyrus perdegimo sindromą tarp asmens sveikatos priežiūros specialistų, esančių Kinijoje, epidemijos protrūkio metu tarp specialistų, dirbančių COVID-19 fronto linijose ir darbuotojų, dirbančių jų įprastose darbo vietose, gauti tokie rezultatai: fronto linijos darbuotojų perdegimo sindromo dažnis yra žymiai mažesnis nei asmens sveikatos priežiūros specialistų jų įprastose darbo vietose (13). Padaryta išvada, kad tiesioginis viruso plitimas fronto linijoje suteikia didesnę situacijos kontrolės jausmą, o kontrolė darbo vietoje laikoma pagrindine motyvacija, mažinančia perdegimo sindromo atsiradimo tikimybę (13).

Rumunijoje praėjus maždaug dviem mėnesiams po pandemijos protrūkio vertinus standartizuotu Maslach'o perdegimo sindromo klausimynu vidutinis asmens sveikatos priežiūros specialistų perdegimas siekė 76%, o tai yra daugiau už įprastu laikotarpiu atliktus tyrimus (14). Perdegimo sindromo paplitimas tarp asmens sveikatos priežiūros specialistų yra didelis, tai įrodo, kad SARS-CoV-2 keliami grėsmė yra pagrindinis

medicinos personalui sukeliamas stresas (14). Tikslinę grupę atstovavo gydytojai rezidentai, kurie, bent jau teoriškai, turėtų geriau prisitaikyti prie naujos šios pandemijos būklės, palyginti su vyresniaisiais gydytojais, tačiau to nestebima (14).

Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo atliktas skerspjūvio tyrimas, skirtas ekstremalios medicinos gydytojams, buvo atlikta internetinė 18 klausimų apklausa nuo 2020 m. lapkričio 12 d. iki 2020 m. gruodžio 22 d., siekiant nustatyti COVID-19 pandemijos psichologinį ir emocinį poveikį gydytojams (15). Tris kartus daugiau ekstremalios medicinos gydytojų patyrė perdegimą nei tie, kurie to nepatyrė (74,7%, palyginti su 25,3%) (15). Buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp perdegimo sindromo ir amžiaus ($p=0,04$), taip pat lyties ($p=0,01$) (15). Amžiaus grupė, kurioje pasireiškė daugiausiai perdegusių specialistų, buvo nuo 41 iki 50 metų; tie, kurie yra vyriausioje 71–75 metų amžiaus grupėje, perdegimą nurodė mažiausiomis proporcijomis (15). Respondentai taip pat pranešė apie didesnę abejingumo jausmą pacientams ir kitam personalui, palyginti su tais, kurie perdegimo nepatyrė (36,1%, palyginti su 4,8%, $p=0,0001$) (15). Dažniausi jausmai, prisidedantys prie perdegimo, buvo padidėjęs su darbu susijęs emocinis krūvis ir nerimas, izoliacija nuo šeimos ir draugų, padidėjęs darbo krūvis (15).

Diskusija

Buvo atliktas perspektyvinis tyrimas naudojant Maslach'o klausimyną Buenos Airių miesto įstaigos kardiologijos rezidentams 2020 m. rugsėjo mėn. vykstant COVID-19 pandemijai ir 2019 m. rugsėjo mėn., rezultatai buvo lyginami (16). Į klausimyną atsakė 39 rezidentai (2019 m.: 16; 2020 m.: 23) (16). 2019 m. perdegimas pastebėtas 30 proc., o per COVID-19 pandemiją - 39 proc. rezidentų ($p=0,77$) (16). Vidutinis emocinio išsekimo balas buvo 38 (IQR 29-43) 2020-ųjų

grupėje ir 34 (IQR 27-42) 2019-aisiais ($p=0,32$) (16). Vidutinis depersonalizacijos balas buvo 12 (IQR 5-19) ir 15 (IQR 11-18) atitinkamai 2020 ir 2019 m. ($p=0,50$) (16). Vidutinis asmeninių pasiekimų balas 2020-ųjų grupėje buvo 30 (IQR 23-37) ir 31 (IQR 26-35) 2019-aisiais ($p=0,28$) (16).

Apibendrinimas ir išvados

Per mažai pasaulyje skiriama dėmesio perdegimo sindromui ir jo pasekmėms. Asmens sveikatos priežiūros specialistai, veikiami perdegimo sindromo, nesugeba susitvarkyti su savo emocijomis, mintimis, darbu. Dar sunkiau neperdegti tokiais ap sunkintomis aplinkybėmis kaip COVID-19 pandemija. Empatija yra būtina bendradarbiavimui (17). Ši emocija rodo visiems darbuotojams, kad jie yra svarbūs, jie yra neatsiejami nuo organizacijos sėkmės ir kasdienio valdymo (17). Ši emocija lemia geriausią mūsų pačių versiją (17). Tai ypač aktualu pandemijos metu, kovojant su jos iššūkiais.

Literatūra

1. Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020: The Generational Divide [Internet]. [cited 2020 Aug 13]. Available from: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460>
2. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med [Internet]. 2012 Oct 8 [cited 2020 Oct 1];172(18):1377–85. Available from: <https://jamanetwork.com/>
3. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World

- Psychiatry. 2016 Jun 1;15(2):103–11.
4. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159–65.
 5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. *Oburnout*. 2001;397–422.
 6. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions [Internet]. Vol. 283, *Journal of Internal Medicine*. Blackwell Publishing Ltd; 2018 [cited 2020 Aug 11]. p. 516–29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505159/>
 7. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions [Internet]. Vol. 283, *Journal of Internal Medicine*. Blackwell Publishing Ltd; 2018 [cited 2020 Oct 1]. p. 516–29. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joim.12752>
 8. Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report 2019 [Internet]. [cited 2020 Aug 13]. Available from: <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056>
 9. Lygnugarytė-Grikšienė A. Skubios medicinos pagalbos gydytojų ir slaugytojų savižudybių intervencijos įgūdžiai ir jiems poveikį darantys veiksniai. 2020;(M 001).
 10. “Death by 1000 Cuts”: Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2021 [Internet]. [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://www.medscape.com/slideshow/2021-lifestyle-burnout-6013456?faf=1#4>
 11. Joshi G, Sharma G. Burnout: A risk factor amongst mental health professionals during COVID-19. Vol. 54, *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier B.V.; 2020.
 12. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020 Aug 1;290.
 13. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic [Internet]. Vol. 34, *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*. Bailliere Tindall Ltd; 2020 [cited 2021 Feb 6]. p. 553–60. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/33004166/>
 14. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Feb 6];144. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/32531540/>
 15. Nguyen J, Liu A, McKenney M, Liu H, Ang D, Elkbuli A. Impacts and challenges of the COVID-19 pandemic on emergency medicine physicians in the United States. *Am J Emerg Med*. 2021 Oct 1;48:38–47.
 16. Vila RCB, Burgos LM, Sigal A, Costabel JP, de Lima AA. Burnout syndrome in cardiology residents. Impact of the COVID-19 pandemic on burnout syndrome in cardiology residents. *Curr Probl Cardiol* [Internet]. 2021 May 10 [cited 2021 May 17];100873. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0146280621000888>
 17. Provocative thoughts from COVID-19:

physician-centric solutions to physician burnout- ClinicalKey [Internet]. [cited 2021 May 17]. Available from: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/#!/content/journal/1-s2.0-S0899707121001273>