

COVID-19 pandemijos įtaka slaugytojų perdegimo sindromui

Edgaras Klišys

Vilniaus universitetas

Aldona Mikaliūkštienė

Vilniaus universitetas

Natalja Fatkulina

Vilniaus universitetas

Santrauka. Perdegimo sindromas yra žinomas jau ne vieną dešimtmetį ir paliečia daugelio profesijų atstovus. Perdegimas apibūdinamas kaip fizinį ar emocinių jėgų ar motyvacijos išsekimas, dažniausiai atsirandantis dėl ilgalaikio streso ar nusivylimo. Tyrėjai sutaria, kad perdegimo sindromas yra procesas, tačiau skirsto jį į kelis skirtingus etapus. Perdegimo sindromą lemia ne tik asmenų, dirbančių sveikatos priežiūros įstaigose, asmeninės savybės, tačiau ir įvairūs aplinkos veiksniai, vienaip ar kitaip paliečiantys kiekvieną asmenį. COVID-19 pandemijos akivaizdoje prie šių veiksmų prisidėjo papildomi stresoriai. Tai padarė įtaką slaugytojų perdegimo sindromo paplitimui. Atlikti naujausi tyrimai rodo, kad padidėjo slaugytojų, patiriančių perdegimo sindromą, skaičius. Todėl perdegimo sindromo prevencijos ir įveikimo būdai tapo dar aktualesni šių dienų kontekste.

Darbo tikslas – apžvelgti ir pateikti naujausios literatūros duomenis apie slaugytojų patiriamą perdegimo sindromą COVID-19 sąlygomis.

Tyrimo metodai – sisteminga straipsnių paieška PubMed ir Google Scholar duomenų bazėse. Gauti rezultatai parodė, kad COVID-19 pandemija turi didelę įtaką slaugytojų perdegimo sindromo atsiradimui.

Reikšminiai žodžiai: perdegimo sindromas, COVID-19, slaugytojai, perdegimo sindromo prevencija, perdegimo sindromo priežastys.

Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout Syndrome for Nurses

Abstract. Burnout syndrome has been around for decades and affects many professions. Burnout is defined as the exhaustion of physical or emotional strength or motivation, usually as a result of prolonged stress or frustration. Researchers agree that burnout is a process, but divide it into several distinct stages. Burnout syndrome is not only caused by the personal characteristics of individuals working in healthcare settings, but also by a variety of environmental factors that affect each individual in one way or another. In the wake of the COVID-19 pandemic, these factors have been compounded by additional stressors, which have influenced the prevalence of burnout in nurses, and recent studies have shown an increase in the number of nurses suffering from burnout. This has made the prevention and management of burnout even more relevant in today's context.

The aim of this paper is to review and present the recent literature on burnout syndrome experienced by nurses in the COVID-19 setting. Methods - Systematic search of PubMed and Google Scholar databases for articles. The results showed that the COVID-19 pandemic has a significant impact on the occurrence of burnout syndrome in nurses.

Key words: burnout syndrome, COVID-19, nurses, prevention of burnout syndrome, causes of burnout syndromes.

Įvadas

Sveikatos priežiūros sistemoje perdegimo sindromas nagrinėjamas nuo praėjusio amžiaus aštuntojo dešimtmečio. Jau tada buvo pradėtos aiškintis jo atsiradimo priežastys, gydymo bei prevencijos būdai [1]. Nors šiam sindromui tirti iki šiol yra atliktas ne vienas tyrimas bei parašyta mokslinių straipsnių, būtent sveikatos priežiūros srityje šio sindromo atsiradimo priežastys, pasireiškimo būdai itin pasikeitė susidūrus su COVID-19 pandemija, todėl atsirado būtinybė apžvelgti perdegimo sindromą, smarkiai palietusį daugelį sveikatos priežiūros specialistų, šių dienų kontekste [1, 2].

Asmens sveikatos priežiūros specialistai visame pasaulyje susidūrė su didžiuliu darbo krūviu, ribotais asmens apsaugos priemonių ištekliais, pailgėjusiomis darbo valandomis, baime užsikrėsti COVID-19 virusu bei baime pakenkti artimųjų sveikatai. Iki šiol sveikatos priežiūros sistema nėra susidūrusi su panašaus pobūdžio bei masto krūviais, todėl tokio reiškinio įtakos sveikatos priežiūros specialistų darbo bei gyvenimo kokybei ištyrimas

ateityje itin prisidės kuriant naujas ar tobulinant senąsias sistemas, kurių pagalba būtų mažinamas perdegimo sindromo pasireiškimas sveikatos priežiūros specialistų darbe [3].

Tyrimo tikslas – apžvelgti ir pateikti naujausios literatūros duomenis apie slaugytojų patiriamą perdegimo sindromą COVID-19 sąlygomis.

Tyrimo objektas ir metodai

Atlikta mokslinių straipsnių apžvalga naudojantis reikšminiais žodžiais: perdegimo sindromas, COVID-19, slaugytojai, perdegimo sindromo prevencija, perdegimo sindromo priežastys.

Atrinkus tinkamus straipsnius bei mokslinę literatūrą, apžvelgtos perdegimo sindromo sampratos, perdegimo sindromui įtaką darantys veiksniai, COVID-19 įtaka slaugytojų perdegimo sindromui, perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos būdai.

Mokslinių straipsnių paieška buvo atliekama tarptautinėje medicinos duomenų bazėje *PubMed (Medline)* ir *Google Scholar*. Paieškai atlikti buvo naudojami lietuviški ir angliški reikšminiai žodžiai: perdegimo sindromas, COVID-19, slaugytojai, perdegimo sindromo prevencija, perdegimo sindromo priežastys (angl. *burnout syndrome, COVID-19, nurses, prevention of burnout syndrome, causes of burnout syndrome*).

Straipsniai buvo filtruojami pagal kalbą – anglų, lietuvių, ir publikavimo datą – 2011–2021 m. *PubMed* duomenų bazėje buvo naudojami jungtukai AND ir OR. Į sisteminę apžvalgą įtraukti moksliniai straipsniai, atvejų apžvalgos, atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai, atitinkantys nurodytus kriterijus.

Perdegimo sindromo samprata

Perdegimo sindromas apibūdinamas kaip fizinių ar emocinių jėgų ar motyvacijos išsekimas, dažniausiai dėl ilgalaikio streso ar nusivylimo. Perdegimas nėra naujas dalykas slaugytojo profesijoje. Aštuntojo dešimtmečio pradžioje perdegimo sindromo terminą pasiūlė psichoanalitikas Freudenbergis [1]. Perdegimo sindromas gali pasireikšti bet kurios profesijos atstovui. Manoma, kad perdegimas dažniau pasireiškia būtent sveikatos priežiūros specialistams dėl didelio streso, susijusio su jų darbu, pasiektais rezultatais ir darbo aplinka. Slaugytojai dirba sunkiomis sąlygomis, artimai bendrauja su žmonėmis, kurie iš slaugytojų tikisi labai daug, nors kartais slaugytojai gali neturėti galimybių ar kompetencijų išpildyti visus paciento lūkesčius. Visi šie veiksniai gali sukelti ne tik fizinių ir psichinių sutrikimų, bet ir profesinio perdegimo riziką, būtent jam pastarajame amžiuje buvo skiriamas didelis dėmesys [1].

C. Maslach perdegimą įvardijo kaip psichologinį sindromą, atsirandantį dėl ilgalaikio atsako į lėtinius tarpasmeninius stresorius darbe. Išskirti trys pagrindiniai šio atsako aspektai – išsekimas: jo paveikti žmonės jaučiasi fiziškai ir emociškai nusilpę, nesugeba susitvarkyti, yra pavargę ir palieję, jiems nepakanka energijos; cinizmo ir atitrūkimo nuo darbo jausmas: gali pradėti ciniškai vertinti darbo sąlygas, pacientus ir kolegas. Tuo pačiu metu perdegimo sindromą patiriantys darbuotojai gali vis labiau emociškai atsiriboti nuo žmonių, patirti neefektyvumo jausmą ir pasiekimų stoką: sumažėja produktyvumas ar pajėgumas, pasireiškia žema moralė ir nesugebėjimas susidoroti su paskirtomis užduotimis [2].

Kiti autoriai perdegimą apibūdina kaip netinkamai valdomo lėtinio streso darbo vietoje pasekmę, kuriai būdingas emocinis išsekimas, depersonalizacija, sumažėjęs asmeninių pasiekimų jausmas [3].

Profesinio perdegimo sindromas neseniai dar nebuvo įrašytas į klasifikacijos sistemas ir tik 2019 metais profesinio perdegimo sindromas buvo oficialiai įtrauktas į Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) išleistą Tarptautinės ligų klasifikacijos vienuoliktąją versiją (TLK-11) kaip profesinis reiškinys, tačiau ne kaip sveikatos būklė [3].

PSO TLK-11 pateikė išsamesnį perdegimo sindromo apibrėžimą: „Perdegimas yra sindromas, sukeltas lėtinio streso darbo vietoje, kuris nebuvo sėkmingai valdomas. Jam būdingi trys matmenys – energijos išsekimo ar išsekimo jausmas, padidėjęs psichologinis atsiribojimas nuo savo darbo arba negatyvizmo ar cinizmo jausmas, susijęs su darbu, sumažėjęs profesinis efektyvumas“ [4].

Tyrėjai sutaria, kad perdegimo sindromas yra procesas, tačiau nuomonės išsiskiria, kai kalbama apie perdegimo raidos etapus. H. Freudenberger ir G. North perdegimo sindromo atsiradimo eigą skiria į 12 fazių: noras pasirodyti, intensyvesnis darbas, asmeninių poreikių ignoravimas, konfliktų perkėlimas, asmeninių vertybių kaita, atsiradusių problemų neigimas, pasišalinimas, akivaizdūs elgesio pokyčiai, depersonalizacija, vidinė tuštuma, depresija, perdegimo sindromas [5].

Autoriai C. Korunka ir S. Tement nurodo šias perdegimo sindromo fazes: didelis krūvis bei didelis streso lygis, tenkantis asmeniui darbe, labai dideli su darbu susiję lūkesčiai bei iškelti darbo reikalavimai, viršijantys išteklius, darbas nepatenkina asmens iškeltų lūkesčių, emocinis ir fizinis asmens išsekimas, cinizmas, abejingumas, depresija, neigiamas požiūris į bendradarbius, pacientus, darbe kylančių problemų ignoravimas, pasibjaurėjimas savimi bei kitais, kaltės ir nevisavertiškumo jausmas [6].

Atlikti tyrimai rodo, kad išsekimas dažniau pasireiškia jaunesniems bei išsilavinusiems darbuotojams ir moterims. Vyrams dažniau pasireiškia depersonalizacija ir cinizmas. Pastebėta, kad didesnę riziką perdegti turi asmenys, kurie yra išsikėlę didelius lūkesčius [6].

Veiksniai, darantys įtaką perdegimo sindromui

Suprasdami, kas sukelia perdegimo sindromą, galime jį aptikti, kol jis dar nespėjo išsivystyti į slaugytoją fiziškai ir psichologiškai žlugdantį reiškinį. Tam būtina atpažinti ankstyvosios fazės simptomus, pavyzdžiui, darboholizmą. Mokslininkai perdegimo sindromo atsiradimo priežastis skirsto nevienodai [7, 8, 9, 10]. C. Cordes ir kt. perdegimo sindromą sukeliančius veiksnius išskyrė į tris grupes: darbo ir vaidmens darbe, organizacines bei asmenines savybes. C. Maslach ir M. Leiter [2] perdegimo sindromo atsiradimo priežastis skiria į situacines ir individualias.

Situacinės priežastys apima 6 veiksnius: darbo krūvį; kompetenciją ir galimybes; atlygį; bendruomenę; darbo sąžiningumą; vertybes. Individualios priežastys apima asmens amžių, lytį, šeiminių padėčių, darbo stažą, požiūrį į darbą, asmenines savybes ir kitus aspektus. Asmenys, turintys didesnę riziką perdegimo sindromo pasireiškimui, pasižymi šiomis asmeninėmis savybėmis: perfekcionizmu, narcisizmu, pesimizmu [11].

Taigi, tiek aplinkos veiksniai, tiek tam tikros paties darbuotojo charakterio savybės turi didelę įtaką perdegimo sindromo atsiradimui. Atsižvelgiant į tai, jog būtent sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai privalo turėti bent tam tikrus kiekvieno iš aptartųjų bruožų fragmentus ir susiduria su nurodytais situaciniais bei individualiais veiksniais, siekdami tinkamai atlikti savo darbą rūpindamiesi sveikatos priežiūros įstaigose atsidūrusiais asmenimis, akivaizdu, jog perdegimo sindromas dažniausiai ištinka būtent šios profesijos atstovus.

COVID-19 pandemijos įtaka slaugytojų perdegimo sindromui

COVID-19 pandemija labai apsunkino viso pasaulio slaugytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų darbą. Rizika užsikrėsti SARS-CoV-2 virusu, asmeninių apsaugos priemonių stygius, padidėjęs darbo krūvis, emocinės ir psichologinės paramos trūkumas, didelė darbuotojų kaita, didelė atsakomybė rūšiuojant pacientus liginės priėmimo, nuolatiniai organizaciniai pokyčiai yra tik keletas iš daugelio naujai atsiradusių stresinių veiksnių slaugytojo darbe prasidėjus šiai pandemijai [12].

Slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai COVID-19 pandemijos metu gali būti paveikti streso ne tik darbe, tačiau ir asmeniniame gyvenime. Įprastame gyvenime asmuo gali jausti: baimę susirgti ir numirti, bejėgiškumo jausmą dėl negalėjimo apsaugoti savo artimųjų ir baimės jų netekti, baimę būti atskirtam nuo šeimos dėl karantino, nuobodulį. Slaugytojams, gydytojams bei kitiems sveikatos priežiūros specialistams COVID-19 pandemijos metu papildomai stresą gali kelti: ilgesnės darbo valandos, didesnis pacientų skaičius, gilinimasis į naujausią gerąją slaugos praktiką, griežti saugos reikalavimai, fiziniai suvaržymai dėl saugos priemonių, gali būti patiriama stigmatizacija, sumažėję socialiniai kontaktai ir gaunama socialinė parama dėl intensyvaus darbo grafiko, sveikatos priežiūros specialisto poreikių nepripažinimas ir (arba) dezorganizacijos įstaigoje [13].

N. Rivas su bendraautoriais Ispanijos tretinio lygio ligoninėje atliko tyrimą siekdami įvertinti slaugytojų perdegimo sindromą. Tyrime dalyvavo 1022 slaugytojai. Gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai, slaugantys COVID-19 sergančius pacientus, pasižymėjo didesniu perdegimo lygiu nei slaugytojai, kurie neslaugė COVID-19 sergančių pacientų. Pastebėta, kad slaugytojai, dirbę su COVID-19 liga sergančiais pacientais, pasižymėjo mažesne saviverte, lyginant su to nedariusiais slaugytojais [14].

Darbas su COVID-19 pacientais iš dalies laikomas grėsme sveikatai ir sukelia išsekimą, taip pat susijęs su psichosocialiniais veiksniais, reikalaujančiais sveikatos priežiūros darbuotojų išteklių. Visa tai yra slaugytojų perdegimo priežastys. Tęsimas darbas pandemijos metu galėjo būti perdegimo rizikos veiksnys daugiausia tarp slaugytojų, kuriems teko slaugyti COVID-19 sergančius pacientus. Rečiau naudojamos saugos priemonės, slaugant pacientus, tapo kasdienybe, o pradinis žinių trūkumas bei veiksmingo pandemijos valdymo sveikatos priežiūros įstaigose stoka galėjo būti dar vienas veiksnys, pateisinantis didesnę slaugytojų polinkį į emocinį išsekimą ir perdegimą [8, 9, 14].

P. Galanis ir bendraautorių [15] atliktame tyrime, be jau aptartų perdegimo sindromą sukeliančių veiksnių, pastebėta, kad sumažėjusi socialinė parama COVID-19 pandemijos metu yra susijusi su padidėjusiu slaugytojų perdegimu. Socialinė parama mažėja, kai slaugytojai turi atsiskirti nuo savo šeimų ir likti ligoninėse ar izoliacijos vietose. Taip pat pastebėta, kad slaugytojai, kurių giminaičiams, kolegoms ar draugams diagnozuojama COVID-19 liga, patiria didesnę perdegimo lygį. Pastebėta, kad slaugytojai labiau nerimauja dėl savo artimųjų, draugų ar kolegų sveikatos nei dėl savo. Dėl to slaugytojai stengiasi vengti artimo kontakto su minėtais asmenimis, siekdami sumažinti užkrėtimo COVID-19 liga riziką. Todėl slaugytojų asmeninis namų bei socialinis gyvenimas sutrikdomas, jiems tai kelia baimę, nerimą, kitus psichologinius išgyvenimus. Ypač nuo savo asmeninio pažeidžiamumo baimės kenčia tuomet, kai slaugytojai savo darbo vietoje turi rūpintis paminėtais asmenimis.

Perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos būdai

Perdegimo sindromas turi žalingų pasekmių darbuotojų gerovei, sveikatai bei organizacijos rezultatams, tai rodo perdegimo sindromo prevencijos poreikį [16, 17].

Freudenbergeris, tirdamas perdegimo sindromą, sudarė 12 žingsnių planą, kuris ne tik turėtų padėti nustatyti, ar asmuo yra pasiekęs perdegimo stadiją, bet ir suteikia žinių, kaip išsivaduoti iš situacijų, kurios skatina perdegimą. Kiti autoriai, siekiant užkirsti kelią perdegimo sindromui ir siekiant jį valdyti, siūlo pirmiausia suprasti ir identifikuoti veiksnius, kurie lemia perdegimo sindromo simptomų atsiradimą. Darbo aplinkoje labai svarbu taikyti tinkamus metodus ir strategijas, mažinančias darbuotojų perdegimą. Užtuot taisius trūkumus, rekomenduojama skatinti darbuotojus ugdyti kompetenciją, gerinti komandinį darbą ir taip didinti darbuotojų atsparumą perdegimui [18].

Didelis perdegimo sindromo paplitimas pastebimas karjeros pradžioje, dažniausiai jį sukelia tikrovės patirtis, „realybės šoko“ ar tapatybės krizės bei nesėkminga profesinė socializacija. Tad naudinga teikti konsultacijas

ir karjerą pradantiems darbuotojams. Dėmesys turi būti atkreipiamas į nerealius lūkesčius, o darbuotojams padėti priartinant juos prie realybės [8, 18].

Kadangi profesinis perdegimas gali kilti tiek dėl asmeninių darbuotojų savybių, tiek dėl organizacijoje esančių problemų, galima išskirti dvi skirtingas perdegimo įveikos kategorijas, tai yra organizacines intervencines priemones bei asmenines [19].

Mokslininkai išskiria daug įvairiausių veiklių, kuriomis asmuo gali užsiimti siekdamas sumažinti riziką streso ir perdegimo sindromo atsiradimui, pavyzdžiui, konsultacijos su psichologu, tinkama miego trukmė ir kiti metodai. Geras savimonės lygis gali padėti apsaugoti nuo perdegimo sindromo išsivystymo. Labai svarbu žinoti apie asmeninius streso šaltinius, suvokti savo emocinę būseną, galimas išankstines nuostatas. Savęs pažinimą galima ugdyti įvairiais būdais tiek grupėse, tiek individualiai. Vienas iš tokių būdų yra meno terapija, šis metodas yra daugiakomponentinis, jis ne tik didina slaugytojo savimonę, bet ir turi sveikatą stiprinantį bei prevencinį poveikį [20].

Vykdamas streso ir perdegimo prevenciją organizacijos lygmeniu, gydymo įstaigos gali taikyti Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro 2020 m. tyrimais grįstas rekomendacijas įstaigoms [21]. Rekomendacijose išskiriami šie pagrindiniai reikalavimai: laiku atliekamas, dažnas ir tinkamas personalo informavimas, personalo mokymų rengimas, komandos tarpusavio paramos įgūdžių formavimas, psichologinio klimato gerinimas organizacijoje.

Apibendrinimas

Perdegimo sindromas, žinomas kaip „fizinų ar emocinių jėgų ar motyvacijos išsekimas dažniausiai dėl ilgalaikio streso ar nusivylimo, šių dienų kontekste pasireiškia ne tik dėl jau seniai žinomų veiksnių – streso darbe ir kitų priežasčių, atsiradus papildomiems dirgikliams – baimė ne tik dėl pacientų, bet ir dėl savo gyvybės, taip pat artimųjų sveikatos, pasikeitęs socialinis gyvenimas – stipriau paveikė daugelį sveikatos priežiūros specialistų.

Kiekvieną dieną girdint, jog ligoninėse daugėja COVID-19 pacientų, kartu skelbiama, kad įstaigose trūksta personalo. To neslepia ir ligoninėse dirbantys specialistai. Baiminamasi, kad situacijai nesikeičiant nebus kam gydyti žmonių. Emocinė įtampa tarp darbuotojų labai blogina darbo aplinką, žmonės jaučia stresą, profesinį perdegimą. Slaugytojo darbas yra sudėtingas ir kelia nemažai iššūkių: slaugytojui reikia žinių, gebėjimų, taip pat ir atjautos, supratingumo dirbant su sergančiais žmonėmis. Slaugytojas su pacientu praleidžia daugiausia laiko, dirba priėmimo, reanimacijos, chirurgijos, terapijos, slaugos skyriuose, slaugo COVID-19 pacientus. Darbas sunkus ir labai atsakingas. Taigi, žinomi perdegimo sindromo prevencijos būdai tapo dar aktualesni. Tiek patys darbuotojai, tiek ir organizacijos turėtų rūpintis jau nurodytų metodų taikymu, didinti jų efektyvumą, siekiant efektyvaus ir nuoseklaus sveikatos sistemos veikimo.

Išvados

1. Perdegimo sindromas daugiausiai pasireiškia asmenims, dirbantiems sveikatos priežiūros įstaigose. COVID-19 pandemija turi didelę įtaką perdegimo sindromo atsiradimui ar sustiprėjimui dažno sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančio ir tiesiogiai su šia liga sergančiais pacientais susiduriančio darbuotojo gyvenime.
2. Socialinių ir asmeninių veiksnių atpažinimas bei jų subalansavimas gali atitolinti perdegimo sindromo pasireiškimą arba pašalinti jo atsiradimo galimybę.
3. Priemonių perdegimo sindromo prevencijai yra ne viena – bendravimas su kolegomis, psichologais, laisvalaikio leidimo būdai ir pan., dalį šių veiksnių gali valdyti ir sąmoningai prižiūrėti pats darbuotojas, tačiau kita dalis (atmosfera organizacijoje, darbo organizavimas ir pan.) priklauso tik nuo įstaigos vadovybės.

Literatūra

1. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. Local and regional anesthesia 2020.
2. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016 Jun;15(2):103–111.
3. Nteveros A., Kyprianou M., Artemiadis A., et al. Burnout among medical students in Cyprus: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(11): e0241335. doi: [10.1371/journal.pone.0241335](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241335).
4. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Departmental news, 2019.
5. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. Local and Regional Anesthesia. 2020;13:171–183. DOI:[10.2147/LRA.S240564](https://doi.org/10.2147/LRA.S240564).
6. Korunka C., Tement S. Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders Burnout: Definition, recognition and prevention approaches, 2011.
7. Gómez-Urquiza J. L., Vargas C., De la Fuente E. I., Fernández-Castillo R. Cañadas-De la Fuente G. A. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. *Res Nurs Health*. 2017;40(2):99–110.
8. Souto Silva C. C., De Carvalho Lira A. L. B., Rodrigues Feijao A., Fernandes Costa I. K., De Medeiros S. M. Burnout and health technologies in the context of primary health care nursing. *Escola Anna Nery*. 2017;21(2): e20170031.
9. Socaciu A. I., Ionut R., Barsan M., Ungur A. P., Rajnoveanu A. G. Burnout in Gastroenterology Unit Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 30;17(9): 3115. doi: [10.3390/ijerph17093115](https://doi.org/10.3390/ijerph17093115).
10. Aguilar-Nájera O., Zamora-Nava L. E., Grajales-Figueroa G., Valdovinos-Díaz M. Á., Téllez-Ávila F. I. Prevalence of burnout syndrome in gastroenterologists and endoscopists: results of a national survey in Mexico. *Postgrad Med*. 2020 Apr; 132(3):275–281.
11. Cañadas-De la Fuente G. A., Vargas C., San Luis C., García I., Cañadas G. R., & De la Fuente E. I. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(1): 240–249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>.
12. Dalle Ave A. L., Sulmasy D. P. Health Care Professionals' Spirituality and COVID-19: Meaning, Compassion, Relationship. *JAMA*. 2021 Oct 26;326(16):1577–1578. doi: [10.1001/jama.2021.16769](https://doi.org/10.1001/jama.2021.16769).
13. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija: Rekomendacijos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams (gydytojams, slaugytojams, kitam medicinos personalui), kaip rūpintis savo emocine sveikata koronaviruso (COVID-19) pandemijos metu. 2020.
14. Rivas N., López M., Castro M. J., et al. Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021, 18(19), 10470; <https://doi.org/10.3390/ijerph181910470>.
15. Galanis P. et al. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021 Aug;77(8):3286–3302, doi: [10.1111/jan.14839](https://doi.org/10.1111/jan.14839). Epub 2021 Mar 25.
16. Otto M. C. B., Van Ruyseveldt J., Hoefsmit N., & Van Dam K. Investigating the temporal relationship between proactive burnout prevention and burnout: A four-wave longitudinal study. *Stress and Health*, 2021;37(4): 766– 777.
17. Gómez-Urquiza J. L., Aneas-López A. B., De la Fuente-Solana E. I., Albendín-García L., Díaz-Rodríguez L. Cañadas-De la Fuente G. A. Prevalence, risk factors and levels of burnout among oncology nurses: a systematic review. *Oncol Nurs Forum*. 2016;43(3): E104–120.
18. Czeglédi E., Tandari-Kovács M. Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses. *Orvosi Hetilap*. 2019 Jan;160(1):12–19. DOI: [10.1556/650.2019.30856](https://doi.org/10.1556/650.2019.30856). PMID: 30599782.
19. Taormina R. & Law C. Approaches to Preventing Burnout: The Effects of Personal Stress Management and Organizational Socialization. *Journal of nursing management*. 2000; 8: 89–99. [10.1046/j.1365-2834.2000.00156.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2000.00156.x).
20. Antalfai M. Creation and unfolding – Theory and practice of the Katarzisz Complex Art Therapy. *Alkotás és kibontakozás – A Katarzisz Komplex Művészetterápia elmélete és gyakorlata. Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány, Budapest*, 2016.
21. Norkienė I., Kvedaraitė M., Geleželytė O., Dumarkaitė A., Truskauskaitė-Kunevičienė I., Daniūnaitė I., Kazlauskas E. Medicinos personalo psichikos sveikata pandemijos metu. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2020; 12 (288):28–32. ISSN 2669-1760 (online).