

Rīgas Stradiņa universitāte
Medicīnas fakultāte
otrā līmeņa profesionālās augstākās izglītības
studiju programma „Medicīna”

**„Izdegšanas sindroms psihiatriem: riska faktori, izplatība,
ietekme uz psihisko veselību un intervences”**

PĒTNIECISKAIS DARBS – LITERATŪRAS APSKATS

Darba autore:
Līva Lidžus
Studenta apliecības Nr. 20-046250



/paraksts/

2026. gada 15.aprīlī

Darba vadītājs:
Žanna Martinsone

RSU Aroda un vides medicīnas katedra

/paraksts/

20____. gada _____

Rīga, 2026

SATURS

IEVADS	3
1. IZDEGŠANAS SINDROMS	5
2. IZDEGŠANAS SINDROMS PSIHIATRU VIDŪ	7
2.1. Izdegšanas sindroma riska faktori psihiatru vidū	7
2.1.1. Ar darba slodzi saistītie riska faktori	8
2.1.2. Ar darba vidi un organizāciju saistītie riska faktori	9
2.1.3. Ar atbalsta pieejamību saistītie riska faktori	10
2.1.4. Individuālie, demogrāfiskie un psihiatrijas specialitātei raksturīgie faktori	11
2.2. Izdegšanas sindroma izplatība psihiatru vidū	13
2.3. Izdegšanas sindroma ietekme uz psihiatru psihisko veselību	16
3. INTERVENCES	19
3.1. Individuālā līmeņa intervences	19
3.2. Profesionālais atbalsts	21
3.3. Organizatoriskā un sistēmiskā līmeņa intervences	23
Secinājumi	25
Izmantotās literatūras saraksts	26

IEVADS

Izdegšanas sindroms veselības aprūpē joprojām ir aktuāla un būtiska problēma, kas ietekmē ne tikai veselības aprūpes speciālistu labklājību, bet arī sniegtās aprūpes kvalitāti. Ikdienas darbs veselības aprūpē bieži ir saistīts ar lielu atbildību un augstu darba slodzi. Tādēļ veselības aprūpes speciālistiem ir paaugstināts izdegšanas sindroma attīstības risks, īpaši situācijās, kad darba vide ilgstoši ir saistīta ar pārslogu un nepietiekamu atbalstu. Zinātniskajā literatūrā izdegšanas sindroms plaši analizēts dažādās veselības aprūpes nozarēs, īpaši tajās specialitātēs, kam raksturīga augsta darba intensitāte un emocionālā slodze, piemēram, neatliekamajā medicīnā un intensīvajā terapijā. Tas ļauj aktualizēt izdegšanas sindroma nozīmi arī psihiatrijā, kur profesionālā darbība ir cieši saistīta ar ilgstošu emocionālu iesaisti un psiholoģiski sarežģītām situācijām.

Psihiatru profesionālā darbība ietver palīdzības sniegšanu pacientiem ar smagiem un nereti ilgstošiem psihiskiem traucējumiem, tādēļ tajā būtiska nozīme ir pacietībai, empātijai, emocionālajai noturībai un spējai ikdienā risināt klīniski un psiholoģiski sarežģītas situācijas. Vienlaikus psihiatri bieži strādā apstākļos, kuros ir liela darba slodze, ierobežots laiks pacientu aprūpei un nepietiekami resursi, kas var veicināt izdegšanas sindroma attīstību. Papildus tam COVID-19 pandēmija būtiski palielinājusi pieprasījumu pēc psihiskās veselības pakalpojumiem, tādējādi palielinot arī psihiatru darba slodzi. Šo apstākļu kopums nosaka, ka izdegšanas sindroma izpēti psihiatru vidū ir īpaši aktuāla, tāpēc ir būtiski apkopot un analizēt informāciju par psihiatru izdegšanu un izvērtēt efektīvu intervencu esamību izdegšanas sindroma riska un izplatības mazināšanā.

Darba mērķis: veikt zinātniskās literatūras apkopojumu par izdegšanu psihiatru vidū, analizējot ar to saistītos faktorus, izplatību, ietekmi uz psihisko veselību un iespējamās intervences izdegšanas sindroma riska un izplatības mazināšanai.

Darba uzdevumi:

1. Apkopot informāciju par izdegšanas sindromu, to veicinošajiem faktoriem.
2. Analizēt datus par izdegšanas sindroma izplatību, riska faktoriem un ietekmi uz psihisko veselību psihiatru vidū.
3. Apkopot informāciju par iespējamajām intervencēm izdegšanas sindroma novēršanai.

Darba hipotēze: izdegšanas sindroms psihiatru vidū ir plaši izplatīts, negatīvi ietekmē psihisko veselību un ir mazināms ar mērķtiecīgām intervencēm.

Literatūras apskats veidots pēc tematiskā principa. Darba pamatdaļā secīgi aplūkots izdegšanas sindroma jēdziens, psihiatru izdegšanas riska faktori, izplatība, ietekme uz psihisko veselību, kā arī iespējamās intervences.

Literatūras apskatā iekļauti zinātniski recenzēti avoti no starptautiskām datubāzēm, kas izvēlēti atbilstoši darba tēmai un publikāciju aktualitātei.

1. IZDEGŠANAS SINDROMS

Izdegšanas jēdziens zinātniskajā literatūrā pirmo reizi plašāk tika aprakstīts 1974. gadā, kad Herberts Freidenbergers analizēja palīdzības jomas darbinieku pieredzi. Viņš novēroja, ka cilvēki, kuri ir īpaši motivēti un emocionāli iesaistīti darbā, ilgstošas pārslodzes apstākļos var nonākt fiziska un emocionāla izsīkuma stāvoklī. Šādu stāvokli autors raksturoja kā izdegšanu, uzsverot, ka tā veidojas pārmērīgu prasību un ilgstošas darba slodzes rezultātā, pakāpeniski mazinot cilvēka spēju efektīvi funkcionēt profesionālajā vidē (Freudenberger, 1974).

Izpratni par izdegšanu būtiski paplašināja Kristīna Maslača un Sjūzena Džeksone, kuras 1981. gadā izstrādāja daudzdimensionālu izdegšanas teorētisko modeli. Tas skaidro izdegšanas sindromu ar trim komponentēm: emocionālo izsīkumu, depersonalizāciju un samazinātu personīgo sasniegumu sajūtu. Emocionālais izsīkums raksturo stāvokli, kurā ilgstoša darba stresa ietekmē pakāpeniski samazinās cilvēka emocionālie resursi. Tā rezultātā rodas nogurums un mazinās spēja pilnvērtīgi iesaistīties profesionālo pienākumu veikšanā. Depersonalizāciju raksturo distancēta, ciniska un atsvešināta attieksme pret cilvēkiem, ar kuriem saistīta profesionālā darbība, piemēram, pacientiem, klientiem vai kolēģiem. Samazināta personīgo sasniegumu sajūta, savukārt, raksturo negatīvu sava profesionālā snieguma vērtējumu, kas saistīts ar nepietiekamas kompetences izjūtu, zemāku sava darba efektivitātes vērtējumu un mazāku apmierinātību ar profesionālajiem sasniegumiem (Maslach and Jackson, 1981). Vēlākie pētījumi liecina, ka emocionālais izsīkums bieži ir viena no izteiktākajām izdegšanas izpausmēm (Nimmawitt, Wannarit and Pariwatcharakul, 2020; Morovicsová and Valuš, 2022).

Lai novērtētu minētās izdegšanas dimensijas, Maslača ar kolēģiem izstrādāja Maslačas izdegšanas aptauju (*Maslach Burnout Inventory*, MBI), ko izmanto izdegšanas sindroma pētījumos dažādās profesionālajās grupās. Tomēr būtiski uzsvērt, ka šis instruments nav paredzēts izdegšanas klīniskai diagnosticēšanai, bet gan izdegšanas pazīmju un to intensitātes novērtēšanai pētniecības un profesionālās vides izvērtēšanas nolūkos (Maslach and Jackson, 1981).

Mūsdienās izdegšana ir iekļauta arī Starptautiskās slimību klasifikācijas 11. redakcijā (*International Classification of Diseases 11th revision*, ICD-11), kur tā definēta kā sindroms, kas rodas hroniska darba stresa rezultātā, ja šis stress netiek veiksmīgi pārvaldīts. Pasaules Veselības organizācija vienlaikus norāda, ka izdegšana nav medicīniska diagnoze, bet gan ar nodarbinātību saistīta parādība. Līdz ar to izdegšanas sindroms galvenokārt aplūkojams profesionālās vides un darba organizācijas kontekstā (WHO, 2019).

Izdegšanas attīstība bieži tiek skaidrota ar darba prasību un resursu modeli (*Job Demands–Resources model*, JD-R). Darba prasības ietver fiziskos, psiholoģiskos, sociālos un organizatoriskos darba aspektus, kas prasa ilgstošu fizisku vai psiholoģisku piepūli un var

radīt fizisku un psiholoģisku slodzi. Darba resursi, savukārt, palīdz sasniegt darba mērķus, mazina darba prasību radīto slodzi un veicina profesionālo attīstību. Ja darba prasības ilgstoši pārsniedz pieejamos resursus, palielinās izdegšanas attīstības risks. Saskaņā ar šo modeli augstas darba prasības galvenokārt veicina emocionālo izsīkumu, savukārt nepietiekami darba resursi ir saistīti ar psiholoģisku atsvešināšanos no darba (Demerouti et al., 2001). Šis modelis ir īpaši nozīmīgs veselības aprūpē, jo šajā nozarē darbinieki bieži saskaras ar augstām darba prasībām, emocionāli intensīvu darbu, lielu atbildību un ierobežotiem resursiem. Tādēļ tas palīdz izdegšanu skaidrot ne tikai kā individuālu problēmu, bet arī kā darba vides un organizatorisko apstākļu ietekmētu parādību (Demerouti et al., 2001; Vandebroek et al., 2017).

Nemot vērā, ka darbs psihiatrijā ir saistīts ar augstu emocionālo slodzi un psiholoģiski sarežģītām situācijām, ir nozīmīgi apkopot informāciju par izdegšanas sindromu psihiatru vidū, analizējot tā riska faktorus, izplatību un ietekmi uz psihisko veselību (Fresán et al., 2021).

2. IZDEGŠANAS SINDROMS PSIHIATRU VIDŪ

2.1. Izdegšanas sindroma riska faktori psihiatru vidū

Izdegšanas sindroma riska faktori psihiatru vidū ir daudzveidīgi un ietver gan darba slodzes un vides aspektus, gan profesionālā atbalsta un organizācijas aspektus, gan psihiatrijas specialitātei raksturīgo emocionālo stresoru ietekmi (Fresán et al., 2021). Zinātniskajā literatūrā šo faktoru ietekme bieži tiek skaidrota ar iepriekšējā nodaļā aplūkoto JD-R modeli, uzsverot līdzsvaru starp darba prasībām un pieejamajiem resursiem (Demerouti et al., 2001).

Pētījumu dati liecina, ka psihiatru vidū izdegšanu nosaka nevis izolēts faktors, bet vairāku nelabvēlīgu apstākļu kopums (Nuss et al., 2020; Nimmawitt, Wannarit and Pariwatcharakul, 2020; Yao et al., 2021; Chambers and Frampton, 2022). Literatūrā aprakstītie galvenie izdegšanas sindroma riska faktori psihiatriem ir apkopoti 2.1. tabulā.

2.1. tabula

Literatūrā aprakstītie izdegšanas sindroma riska faktori psihiatru vidū

Riska faktoru grupa	Galvenie riska faktori	Autors, gads
Darba slodze	Liels darba stundu skaits nedēļā, biežas nakts dežūras, liels pacientu un konsultāciju skaits dienā	Nuss et al., 2020; Jovanović et al., 2016; Nimmawitt et al., 2020; Yao et al., 2021
Darba vide un organizācija	Darbs valsts sektorā un stacionārā, nelabvēlīga darba atmosfēra, ierobežota kontrole pār darba grafiku, vadoša amata neesamība, nepietiekams laiks pacientiem, neklīniskā laika trūkums	Yao et al., 2021; Nuss et al., 2020; Summers et al., 2020; Chambers and Frampton, 2022; Fresán et al., 2021; Morovicsová and Valuš, 2022
Atbalsta pieejamība	Nepietiekams resursu nodrošinājums, administratīvā atbalsta trūkums, ģimenes un kolēģu atbalsta trūkums, supervīzijas trūkums	Nimmawitt et al., 2020; Jovanović et al., 2016; McLoughlin et al., 2021; Chambers and Frampton, 2022
Individuālie, demogrāfiskie	Nekvalitatīvs miegs, fiziskas veselības problēmas, bērnu neesamība, ilgāks darba stāžs, dzimums, jaunāks vecums	Fresán et al., 2021; Jovanović et al., 2016; Yao et al., 2021; Morovicsová and Valuš, 2022; Summers et al., 2020

2.1.1. Ar darba slodzi saistītie riska faktori

Visbiežāk aprakstītie izdegšanas sindroma riska faktori psihiatriem ir cieši saistīti ar darba slodzi, tomēr dažādos pētījumos tā tiek raksturota atšķirīgi.

Vairākos analizētajos pētījumos kā viens no galvenajiem noteiktajiem izdegšanas riska faktoriem psihiatru vidū ir palielināts darba stundu skaits nedēļā. Ķīnā un Taizemē veiktajos pētījumos tika secināts, ka izdegšanas sindroma risku izteikti palielina darba slodze virs 40 – 60 stundām nedēļā (Yao et al., 2021; Nimmawitt, Wannarit and Pariwatcharakul, 2020). Jao un līdzautoru analizētie dati Ķīnas nacionālajā pētījumā liecina par statistiski nozīmīgu pozitīvu saistību starp nostrādātajām stundām un izdegšanas risku. Līdzīga tendence novērota Francijas psihiatru vidū, kur garākas darba stundas uzrādīja nozīmīgu saistību ar augstākiem izdegšanas rādītājiem, kā arī 22 valstu psihiatrijas rezidentu pētījumā garākas darba stundas tika konstatētas kā viens no nozīmīgākajiem smagas izdegšanas riska faktoriem (Nuss et al., 2020; Jovanović et al., 2016). Šo rezultātu līdzība dažādu valstu un veselības aprūpes sistēmu kontekstā liecina, ka liela darba slodze visticamāk ir būtisks izdegšanas riska faktors neatkarīgi no konkrētām profesionālās vides un sistēmas atšķirībām. Tomēr psihiatrijas rezidentu grupā šī saistība, iespējams, ir izteiktāka, jo darba slodzes ietekmi var pastiprināt citi rezidentūras posmam raksturīgie izaicinājumi, kas saistīti ar apmācības vidi un mazāku profesionālo pieredzi (Jovanović et al., 2016). Tāpēc tieša rezidentu un sertificētu psihiatru izdegšanas sindroma riska faktoru salīdzināšana jāveic piesardzīgi, izvērtējot kopējo faktoru kontekstu.

Taizemē papildus lielākam darba stundu skaitam nedēļā augstāks emocionālā izsīkuma līmenis bija saistīts arī ar lielāku pacientu skaitu dienā (Nimmawitt, Wannarit and Pariwatcharakul, 2020). Tas ļauj secināt, ka izdegšanas risku nosaka ne tikai darba ilgums, bet arī darba intensitāte. Vienlaikus pētījuma autori norāda, ka šī saistība interpretējama piesardzīgi, jo lielāks pacientu skaits nebija statistiski nozīmīgi saistīts ar garākām darba stundām. Nepieciešams ņemt vērā arī tādu faktoru kā pacientu klīniskā sarežģītība, kas var pagarināt darbam nepieciešamo laiku. Tas nozīmē, ka pacientu skaits dienā tikai daļēji raksturo darba intensitāti, jo tas neatspoguļo konsultāciju ilgumu un pacientu klīnisko sarežģītību. Tādēļ šī rādītāja interpretācijā jāievēro piesardzība.

Par darba intensitātes nozīmi izdegšanas veicināšanā liecina arī Francijas psihiatru pētījums, kur kā nozīmīgu riska faktoru konstatēja nakts darba biežumu – strādāšana četrās vai vairāk nakts dežūrās mēnesī bija statistiski nozīmīgi saistīta ar augstāku izdegšanas riska rādītāju visās trīs izdegšanas dimensijās (Nuss et al., 2020). Šī atrade ir nozīmīga, jo parāda, ka darba slodzi nevar vērtēt tikai pēc kopējā nostrādāto stundu skaita, izdegšanas risku var ietekmēt arī darba režīms. Attiecīgi var secināt, ka izdegšanas sindroma attīstībā nozīme ir ne tikai nostrādāto stundu skaitam, bet arī tam, cik intensīvi un kādā darba režīmā darbs tiek veikts.

Jāņem vērā, ka lielākā daļa aplūkoto pētījumu ir šķērsriezuma pētījumi, tādēļ tie ļauj noteikt saistību starp izdegšanu un darba slodzes faktoriem, bet neļauj droši spriest par cēloņsakarībām. Turklāt starp pētījumiem atšķiras gan darba slodzes rādītāji, gan analizētās populācijas. Tādēļ, lai gan zinātniskā literatūra kopumā norāda uz darba slodzi kā būtisku izdegšanas riska faktoru, nav iespējams precīzi noteikt, kuri darba slodzes aspekti ir visciešāk saistīti ar izdegšanas attīstību.

Var secināt, ka kopumā darba slodze ir viena no būtiskākajām izdegšanas sindroma riska faktoru grupām psihiatru vidū, un tās ietekmi nosaka gan nostrādāto stundu skaits, gan darba intensitāte un režīms. Papildus darba slodzei būtiska nozīme izdegšanas sindroma attīstībā ir arī darba videi un darba organizācijai.

2.1.2. Ar darba vidi un organizāciju saistītie riska faktori

Lai gan nepietiekams laiks pacientiem daļēji atspoguļo augstu darba intensitāti, literatūrā tas biežāk tiek aprakstīts kā darba organizācijas un resursu nodrošinājuma problēma. Jaunzēlandes pētījumā Čeimbersa un Fremptons (2022) konstatēja, ka nepietiekams laiks pacientiem ir statistiski nozīmīgi saistīts ar augstāku psihiatru izdegšanas risku. Tikai 29% respondentu norādīja, ka viņiem ir pietiekami daudz laika pacientu aprūpei, kā arī pietiekams laiks pacientiem tika saistīts ar par 46% mazāku izdegšanas iespējamību. Autori norāda, ka līdzīgi arī iespēja pacientiem nodrošināt atkārtotas vizītes atbilstošā termiņā bija saistīta ar zemāku izdegšanas risku (Chambers and Frampton, 2022). Tas ir nozīmīgi psihiatrijas nozarē, jo psihiskiem traucējumiem nereti raksturīga ilgstoša vai recidivējoša norise, tādēļ kvalitatīva pacientu aprūpe ietver regulāru pacientu novērošanu un savlaicīgu atkārtotu vizīšu nodrošināšanu (de Cruppé et al., 2023). Līdz ar to var secināt, ka psihiatriem izdegšanas sindroma attīstību var veicināt ne tikai darba slodzes apjoms, bet arī tas, cik lielā mērā darba organizācija un pieejamie resursi ļauj nodrošināt kvalitatīvu un nepārtrauktu pacientu aprūpi.

Darba vides un organizācijas riska faktoru nozīmi atspoguļo arī dati par psihiatru darba sektoru. Francijas psihiatru pētījumā tika konstatēts, ka darbs valsts sektorā ir saistīts ar augstāku izdegšanas risku, bet darbs privātpraksē, savukārt, ar zemāku (Nuss et al., 2020). Līdzīgu tendenci daļēji apstiprina arī Meksikas pētījuma dati, kas liecina, ka darbs valsts sektorā ir saistīts ar lielāku izdegšanas iespējamību, īpaši psihiatrijas rezidentiem. Tomēr šis secinājums interpretējams piesardzīgi, jo pētījumā tika analizēti psihiatri un psihiatrijas rezidenti kopā, un darba sektora ietekme izteiktāk parādījās tieši rezidentu grupā, tādēļ šo atradi nevar pilnībā attiecināt psihiatriem kopumā (Fresán et al., 2021).

Ziemeļamerikas psihiatru vidū tika konstatēts, ka darbs stacionārā un valsts sektora iestādēs ir statistiski nozīmīgi saistīts ar augstākiem izdegšanas rādītājiem (Summers et al.,

2020). Līdzīgi tika secināts pētījumā Slovākijā, kur valsts stacionāros strādājošajiem psihiatriem konstatēts augstāks izdegšanas risks, lielāks emocionālais izsīkums un zemāka personīgo sasniegumu sajūta nekā ambulatorajā praksē strādājošajiem psihiatriem (Morovicsová and Valuš, 2022). Lai gan šajā pētījumā organizatoriskie faktori netika analizēti tik detalizēti kā Francijas pētījumā, tā rezultāti tomēr liecina, ka darba sektors un institucionālais konteksts var būt nozīmīgi izdegšanas sindroma riska faktori (Nuss et al., 2020; Morovicsová and Valuš, 2022). Kopumā šo pētījumu rezultāti liecina par līdzīgu tendenci – augstāks izdegšanas risks biežāk konstatēts psihiatriem, kuri strādā stacionārā un publiskajā sektorā.

Samersa un līdzautoru (2020) pētījumā kā viens no ar izdegšanu saistītajiem faktoriem tika konstatēta ierobežota kontrole pār savu darba grafiku. Jaunzēlandes pētījumā tika konstatēts, ka ierobežota iespēja izmantot ieteicamo neklīnisko laiku bija saistīta ar augstāku izdegšanas risku, un tikai 17% respondentu norādīja, ka viņiem šāds laiks vienmēr vai parasti ir pieejams (Chambers and Frampton, 2022). Šie rezultāti kopumā liecina, ka nepietiekama kontrole pār darba organizāciju var veicināt izdegšanas sindroma attīstību. Arī Ķīnas pētījuma rezultāti netieši atbalsta šādu skaidrojumu, jo lielāks izdegšanas risks bija saistīts ar vadoša amata neesamību, kas var netieši norādīt uz mazāku kontroli pār darba procesu (Yao et al., 2021). Lai gan pētījumos analizēti atšķirīgi darba organizācijas aspekti, visi trīs norāda līdzīgā virzienā – augstāks izdegšanas risks ir saistīts ne tikai ar darba slodzi, bet arī ar kontroli pār darba organizāciju. Tomēr šo secinājumu precizitāti ierobežo tas, ka kontrole pār darbu pētījumos netika izvērtēta un analizēta vienādi.

Analizētie pētījumi liecina, ka izdegšanas sindroma risks psihiatriem ir cieši saistīts ar darba vidi un organizāciju. Augstāks izdegšanas risks biežāk konstatēts psihiatriem, kuri strādā stacionārā un publiskajā sektorā, savukārt lielāka kontrole pār darba organizāciju var būt saistīta ar zemāku izdegšanas risku. Būtiski aplūkot arī ar atbalsta sistēmu saistītos riska faktorus, lai izvērtētu, kāda ir atbalsta pieejamības nozīme izdegšanas sindroma attīstībā psihiatriem.

2.1.3. Ar atbalsta pieejamību saistītie riska faktori

Pētījumi liecina, ka izdegšanas sindroma attīstībā psihiatru vidū nozīmīga loma ir ne tikai darba slodzei un darba organizācijai, bet arī atbalsta resursiem darba un sociālajā vidē. Nepietiekams institucionālais, profesionālais un sociālais atbalsts var apgrūtināt spēju tikt galā ar augstām darba prasībām un tādējādi veicināt izdegšanas riska palielināšanos (Jovanović et al., 2016; Nimmawitt et al., 2020; McLoughlin et al., 2021).

Jaunzēlandes psihiatru pētījuma dati liecina, ka nepietiekams institucionālais un profesionālais atbalsts ir saistīts ar augstāku izdegšanas risku. Pētījumā 87% respondentu

nepiekrita apgalvojumam, ka strādā labi nodrošinātā psihiskās veselības aprūpes sistēmā, kā arī pietiekams administratīvais atbalsts bija saistīts ar zemāku izdegšanas iespējamību. Vienlaikus tika konstatēta saistība starp augstākām darba prasībām un zemāku vadības un kolēģu atbalstu, kas liecina, ka atbalsta trūkums var pastiprināt augstas darba slodzes ietekmi. Interpretējot rezultātus, jāņem vērā, ka pētījumā netika analizēts darba stundu skaits nedēļā un izdegšana tika vērtēta tikai ar vienu emocionālā izsīkuma dimensijas jautājumu, tādēļ nevar droši secināt, ka minētie organizatoriskie faktori darbojas kā neatkarīgi stresori (Chambers and Frampton, 2022).

Ne tikai administratīvā atbalsta, bet arī sociālā atbalsta trūkums ir nozīmīgs psihiatru izdegšanas sindroma attīstībā. Pētījumā Taizemē tika secināts, ka labāks ģimenes un kolēģu atbalsts ir saistīts ar zemāku izdegšanas līmeni, savukārt, zemāks sociālais atbalsts ir saistīts ar augstāku emocionālo izsīkumu un depersonalizāciju (Nimmawitt, Wannarit and Pariwatcharakul, 2020). Tas norāda, ka sociālais atbalsts psihiatrijas praksē var būt aizsargfaktors. Vienlaikus jāņem vērā, ka šajā pētījumā piedalījās gan psihiatri, gan psihiatrijas rezidenti, un atbalsta kvalitāte tika vērtēta pašnovērtējuma veidā, tādēļ rezultāti vairāk atspoguļo respondentu uztveri par atbalstu nekā objektīvi izvērtējamus darba vides apstākļus.

Viens no būtiskākajiem izdegšanas riska faktoriem psihiatrijas rezidentu vidū ir klīniskās supervīzijas trūkums. 22 valstu pētījumā tika konstatēts, ka rezidentiem bez supervīzijas smagas izdegšanas iespējamība bija par 63% augstāka nekā tiem, kuriem supervīzija tika nodrošināta. Pētījums apstiprināja, ka supervīzijas trūkums ir neatkarīgs izdegšanas riska faktors psihiatrijas rezidentiem (Jovanović et al., 2016). Tomēr, jāņem vērā, ka pētījumā tika iekļauti psihiatrijas rezidenti no 22 dažādām valstīm ar atšķirīgām apmācības sistēmām un darba organizāciju, kā arī tika vērtēta supervīzijas pieejamība, nevis tās saturs un kvalitāte. Par supervīzijas nozīmīgumu liecina arī psihiatrijas rezidentu pētījums Īrijā, kur regulāras supervīzijas trūkums bija vienīgais faktors, kam tika konstatēta statistiski nozīmīga saistība ar izdegšanas attīstību. (McLoughlin et al., 2021). Lai gan vienā pētījumā analizēta starptautiska rezidentu izlase, bet otrā – vienas valsts rezidentu grupa, abu pētījumu rezultāti apstiprina līdzīgu saistību starp supervīzijas trūkumu un augstāku izdegšanas risku.

Kopumā var secināt, ka institucionālajam, profesionālajam un sociālajam atbalstam ir būtiska nozīme izdegšanas sindroma attīstībā psihiatru vidū. Nepietiekams administratīvais, vadības un kolēģu atbalsts, kā arī supervīzijas trūkums ir saistīti ar augstāku izdegšanas risku, savukārt pietiekams atbalsts var būt saistīts ar zemāku izdegšanas risku.

2.1.4. Individuālie, demogrāfiskie un psihiatrijas specialitātei raksturīgie faktori

Psihiatriem raksturīga augsta emocionāla slodze, ko rada ne tikai medicīnas nozares darba vides stresa faktori, bet arī psihiatrijas nozarei raksturīgi stresori, kas var veicināt izdegšanas attīstību (Jovanović et al., 2016; Fresán et al., 2021).

22 valstu psihiatrijas rezidentu pētījuma teorētiskajā pamatojumā kā šādi faktori minēti profesijas stigma, prasīgas terapeitiskās attiecības, vardarbīgu pacientu radīti draudi un pacienta pašnāvība (Jovanović et al., 2016). Vienlaikus jānorāda, ka autori šos faktorus pētījumā tieši neanalizēja kā atsevišķus mainīgos, tāpēc šajā pētījumā tie nav uzskatāmi par empīriski pierādītiem izdegšanas riska faktoriem. Līdzīgi arī Fresāna un līdzautori (2021) Meksikas pētījuma teorētiskajā pamatojumā kā nelabvēlīgi psihiatru profesionālās vides aspekti minēti pacientu vardarbība, suicidālu pacientu aprūpe, stigma un emocionāli intensīvas ārsta–pacienta attiecības. Savukārt pašā analizē ar izdegšanu bija saistīti pacienti ar smagu suicidālām domām, uztverta diskriminācija, fiziskas veselības problēmas, nepietiekami atjaunojošs miegs un neadekvāts ēšanas režīms (Fresán et al., 2021).

Demogrāfisko faktoru nozīme izdegšanas sindroma attīstībā psihiatriem literatūrā nav viennozīmīga. Piemēram, Ziemeļamerikas pētījumā augstāki izdegšanas rādītāji bija saistīti ar sieviešu dzimumu, savukārt Ķīnas pētījumā lielāks izdegšanas risks tika konstatēts vīriešiem un psihiatriem ar ilgāku darba stāžu (Summers et al., 2020; Yao et al., 2021). Arī Slovākijas pētījumā sievietēm tika novēroti izteiktāki izdegšanas simptomi un augstāks kopējais izdegšanas līmenis (Morovicsová and Valuš, 2022). Vienlaikus 22 valstu psihiatrijas rezidentu pētījumā smagas izdegšanas risks bija augstāks jaunākiem rezidentiem un tiem, kuriem nav bērnu, kas norāda, ka arī vecums un ģimenes situācija atsevišķās populācijās var būt nozīmīgi faktori (Jovanović et al., 2016). Šie atšķirīgie rezultāti liecina, ka demogrāfisko un individuālo faktoru ietekme uz izdegšanas sindroma attīstību, visticamāk, ir atkarīga no konkrētās profesionālās vides, veselības aprūpes sistēmas un sociālkultūras konteksta. Tādējādi šo faktoru nozīme izdegšanas sindroma attīstībā vērtējama piesardzīgi, jo literatūrā novērojami pretrunīgi un metodoloģiski atšķirīgi rezultāti.

Apkopotā literatūra liecina, ka izdegšanas sindroma risku psihiatru vidū nosaka vairāku savstarpēji saistītu faktoru kopums. Būtiskākie no tiem ir augsta darba slodze, nelabvēlīga darba organizācija, nepietiekams institucionālais, profesionālais un sociālais atbalsts, kā arī atsevišķi individuālie un psihiatrijas specialitātei raksturīgie stresori. Vienlaikus pētījumu rezultātu interpretāciju ierobežo metodoloģiskās atšķirības, jo atšķiras izpētes populācijas, izmantotie izdegšanas novērtēšanas instrumenti un analizētie mainīgie. Tā kā lielākā daļa analizēto pētījumu ir šķērsgrīzuma pētījumi, atsevišķu riska faktoru nozīme vērtējama piesardzīgi, īpaši salīdzinot psihiatrus un psihiatrijas rezidentus, jo šo grupu profesionālajā vidē un darba apstākļos ir atšķirības. Lai pilnvērtīgāk raksturotu izdegšanas sindromu psihiatru vidū, būtiski izvērtēt arī tā izplatību dažādās valstīs.

2.2. Izdegšanas sindroma izplatība psihiatru vidū

Psihiatru populācijā veiktie pētījumi liecina, ka izdegšanas sindroms psihiatru vidū ir izplatīts starptautiskā mērogā. Kā redzams 2.2. tabulā, dažādos pētījumos psihiatru izdegšanas rādītāji ir ievērojami augsti, tomēr šo rezultātu tieša salīdzināšana ir ierobežota. Šo ierobežojumu nosaka atšķirības pētījumu izlasēs, izdegšanas novērtēšanas instrumentos un to robežvērtībās. Neraugoties uz metodoloģiskajām atšķirībām, dažādu valstu pētījumos novērojams, ka ievērojama daļa psihiatrijas speciālistu uzrāda paaugstinātus rādītājus vismaz vienā no izdegšanas dimensijām.

2.2. tabula

Izdegšanas sindroma izplatība psihiatru vidū dažādos pētījumos

Autors, gads	Valsts/reģions	Izlase	Novērtēšanas instruments	Galvenais izdegšanas rādītājs*
Yao et al., 2021	Ķīna	4520 psihiatri	MBI-HSS	Izdegšana: 38,4%
Dong et al., 2023	Pekina	564 psihiatri	MBI-GS	Izdegšana: 40,6%
Nimmawitt, Wannarit and Pariwatcharakul, 2020	Taizeme	227 psihiatri, psihiatrijas rezidenti	MBI	Augsts EE: 49,3%
Morovicsová and Valuš, 2022	Slovākija	182 psihiatri	MBI	≥1 kritisks rādītājs: 63,7%
Chambers and Frampton, 2022	Jaunzēlande	368 psihiatri	MBI (1 jautājums)	Izdegšana: 34,6%
Summers et al., 2020	Ziemeļamerika	2084 psihiatri	OLBI	Paaugstināts risks: 78,0%**
Ibrayeva et al., 2025	Kazahstāna	294 psihiatri	MBI	Vidējs EE: 48,3%
Hardy et al., 2020	Francija	285 psihiatri	CBI	Izdegšana: 60,0%
Jovanović et al., 2016	22 valstis	1980 psihiatrijas rezidenti	MBI-GS	Smaga izdegšana: 36,7%
McLoughlin et al., 2021	Īrija	69 psihiatrijas rezidenti	a-MBI	Izdegšana: 36,0%
Alkhamees et al., 2021	Saūda Arābija	121 psihiatrijas rezidenti	MBI	Izdegšanas simptomi: 27,3%
Morar & Marais, 2022	Dienvīdāfrika	31 psihiatrijas rezidenti	MBI-HSS	≥1 augsts rādītājs: 67,8%

MBI – Maslačas izdegšanas aptauja (*Maslach Burnout Inventory*); MBI-HSS – MBI versija humanitāro un palīdzības profesiju pārstāvjiem (*MBI – Human Services Survey*); MBI-GS – MBI vispārīgā versija (*MBI– General Survey*); a-MBI – adaptēta MBI versija (*adapted-MBI*); OLBI – Oldenburgas izdegšanas aptauja (*Oldenburg Burnout Inventory*); CBI – Kopenhāģenas izdegšanas aptauja (*Copenhagen Burnout Inventory*); EE – emocionālais izsīkums

* Rādītājs, kuru attiecīgā pētījuma autori izmantojuši kā galveno rezultātu izdegšanas izplatības raksturošanai

** Paaugstināts izdegšanas risks noteikts pēc OLBI robežvērtības; interpretējams kā pozitīvs izdegšanas skrīninga rezultāts

Veiktie pētījumi liecina, ka izdegšanas sindroms psihiatru vidū ir plaši izplatīts, tomēr tā izplatības rādītāji dažādās valstīs variē. 2.2.tabulā apkopotie dati rāda, ka izplatības rādītāji svārstās no 27,3% Saūda Arābijas psihiatrijas rezidentu populācijā līdz 78% Ziemeļamerikas psihiatru izlasē (Alkhamees et al., 2021; Summers et al., 2020). Šāda rādītāju amplitūda ne vien atspoguļo iespējamās reģionālās un profesionālās vides atšķirības, bet ir skaidrojama arī ar metodoloģiskām atšķirībām. Minētie pētījumi atšķiras gan pēc izlašu sastāva, gan izmantotā izdegšanas novērtēšanas instrumenta. Piemēram, Saūda Arābijas pētījumā tika analizēti tikai psihiatrijas rezidenti COVID-19 pandēmijas apstākļos, izmantojot Maslačas izdegšanas aptauju (Alkhamees et al., 2021). Samersa un līdzautoru (2020) pētījumā, savukārt, tika iekļauti psihiatri dažādos karjeras posmos un tika izmantota Oldenburgas izdegšanas aptauja. Šajā aptaujā, izmantojot konkrētu robežvērtību, tika noteikts augsts izdegšanas risks, ko autori interpretēja kā pozitīvu skrīningu uz izdegšanu. Autori arī norāda, ka, lai gan Oldenburgas un Maslačas izdegšanas aptaujas ir cieši korelējoši instrumenti, ar šiem instrumentiem iegūtie rādītāji nav tieši salīdzināmi.

Būtiski uzsvērt, ka dažādos pētījumos izdegšana analizēta atšķirīgi. Daļā pētījumu ir vērtēts kopējais izdegšanas līmenis, savukārt citos pētījumos augstāki izdegšanas rādītāji konstatēti tad, ja analizētas atsevišķas izdegšanas dimensijas. Taizemes pētījumā 49,3% respondentu tika konstatēts augsts emocionālā izsīkuma līmenis, ko autori arī izmantojuši kā galveno izdegšanas izplatības rādītāju (Nimmawitt, Wannarit and Pariwatcharakul, 2020). Slovākijas pētījumā izdegšanas izplatību raksturoja vismaz viena kritiska vērtība kādā no Maslačas izdegšanas aptaujas dimensijām, un tā tika konstatēta 63,7% psihiatru, kas norāda uz plašu izdegšanas pazīmju izplatību. Savukārt visu trīs dimensiju kritisks jeb augsts līmenis vienlaikus tika konstatēts tikai 12,6% respondentu (Morovicsová and Valuš, 2022). Attiecīgi var secināt, ka izdegšanas sindroma izplatības rādītāji ir konstatēti augstāki tajos pētījumos, kuros par nozīmīgu tiek uzskatīts paaugstināts rādītājs vismaz vienā no izdegšanas komponentiem, nevis visās dimensijās vienlaikus. Piemēram, neskatoties uz augsto emocionālā izsīkuma līmeni Taizemes psihiatru vidū, 99,6% respondentu bija saglabāta augsta personīgo sasniegumu sajūta (Nimmawitt, Wannarit and Pariwatcharakul, 2020). Tādēļ izdegšanas izvērtēšanā svarīgi analizēt ne tikai kopējo rādītāju, bet arī atsevišķas sindroma dimensijas, jo tas ļauj precīzāk noteikt dominējošās izdegšanas izpausmes konkrētajā populācijā.

Analizētie pētījumi liecina, ka psihiatru vidū visbiežāk paaugstināta ir izdegšanas emocionālā izsīkuma dimensija, kas vairākos pētījumos tika vērtēta atsevišķi no pārējām izdegšanas dimensijām. Tas novērots gan Taizemes, gan Slovākijas, gan Saūda Arābijas pētījumos, kur emocionālais izsīkums bija biežāk sastopams nekā depersonalizācija vai zema personīgo sasniegumu sajūta (Nimmawitt, Wannarit and Pariwatcharakul, 2020; Morovicsová

and Valuš, 2022; Alkhamees et al., 2021). Līdzīga tendence novērojama arī Kazahstānas pētījumā, kur psihiatriem tika konstatēts vidējs emocionālā izsīkuma līmenis, kamēr depersonalizācija kopumā bija zema (Ibrayeva et al., 2025). Tas norāda, ka izdegšana psihiatru vidū bieži vispirms izpaužas kā emocionālo resursu izsīkums, nevis kā vienlaikus izteiktas pārmaiņas visās sindroma dimensijās.

Pētījumos izdegšanas sindroma novērtēšanai galvenokārt tiek izmantota Maslačas novērtēšanas anketa vai tās atvasinātās versijas. Tas ir būtiski, jo šie pētījumi balstās vienā un tajā pašā teorētiskajā izdegšanas modelī, kas ļauj precīzāk noteikt līdzīgas izdegšanas tendences psihiatru vidū. Analizējot pētījumus, kuros izmantota Maslačas izdegšanas aptauja vai tās atvasinātās versijas, redzams, ka kopējā izdegšanas izplatība psihiatru vidū visbiežāk ir aptuveni 30 – 40% robežās (Yao et al., 2021; Dong et al., 2023; Jovanović et al., 2016; McLoughlin et al., 2021). Atsevišķos pētījumos izmantotas arī saīsinātas Maslačas izdegšanas aptaujas versijas. Piemēram, pētījumā Īrijā tika izmantota adaptēta versija ar 9 jautājumiem, nevis pilnā versija, kas ietver 22 jautājumus (McLoughlin et al., 2021; Morovicsová and Valuš, 2022). Savukārt vēl ierobežotāka pieceja izmantota Jaunzēlandes pētījumā, kur izdegšanas novērtēšanai tika izmantots tikai viens jautājums no Maslačas izdegšanas aptaujas par emocionālo izsīkumu, un pēc tā izdegšana tika konstatēta 34,6% respondentu (Chambers and Frampton, 2022). Līdz ar to šī pētījuma rezultāti jāvērtē piesardzīgi, jo tie tikai daļēji raksturo emocionālo izsīkumu un izdegšanu kopumā. Neraugoties uz atšķirībām starp konkrētām Maslačas novērtēšanas aptaujas versijām, pētījumu rezultāti ir salīdzināmi attiecībā uz izdegšanas pamatdimensijām un ļauj identificēt kopīgas izdegšanas iezīmes psihiatru vidū dažādās valstīs.

Interpretējot tabulā apkopotos rezultātus, jāņem vērā arī tas, ka daļā pētījumu analizēti sertificēti psihiatri, bet citos – psihiatrijas rezidenti vai abu grupu apvienotas izlases. Tas ir būtiski, jo rezidentu profesionālo slodzi papildus ietekmē apmācības process, supervīzijas pieejamība, mazāka profesionālā autonomija un lielāka atkarība no darba organizācijas (Jovanović et al., 2016; McLoughlin et al., 2021; Alkhamees et al., 2021). Līdz ar to šo grupu izdegšanas rādītāji nav tieši salīdzināmi ar jau praktizējošiem psihiatriem. Pētījumu rezultāti liecina par augstu izdegšanas izplatību psihiatru vidū, nevis ļauj savstarpēji salīdzināt izdegšanas rādītājus starp šīm pētītajām grupām.

Kopumā analizētie pētījumi liecina, ka izdegšanas sindroms psihiatru vidū ir starptautiski izplatīts. Lai gan daļā pētījumu izmantotās izlases, novērtēšanas instrumenti un robežvērtības atšķiras, rezultāti liecina, ka ievērojamai daļai psihiatru konstatēti paaugstināti izdegšanas rādītāji, īpaši emocionālā izsīkuma dimensijā. Vienlaikus rezultāti rāda, ka izdegšana psihiatru vidū nav vienvērtīga, jo tās izpausmes un intensitāte atšķiras atkarībā no

pētītās populācijas un izmantotās metodoloģijas. Tabulā apkopotie dati interpretējami piesardzīgi, tomēr tie liecina, ka izdegšanas sindroms psihiatru vidū ir bieži sastopams, tādēļ nozīmīgi turpmāk analizēt izdegšanas sindroma ietekmi uz psihiatru labklājību, īpaši psihisko veselību.

2.3. Izdegšanas sindroma ietekme uz psihiatru psihisko veselību

Ārstu profesionālo vidi raksturo augsta fiziskā un emocionālā slodze, kas kopā ar individuālajiem faktoriem palielina izdegšanas sindroma, kā arī psihisko traucējumu attīstības risku. Psihiatrijas nozare ir saistīta ar specifiskiem stresoriem, piemēram, pacientu agresiju, pašnāvības gadījumiem, stigmatizāciju sabiedrībā un administratīvi tiesisko regulējumu. Šo faktoru kopums nelabvēlīgi ietekmē psihiatrijas speciālistu psihisko veselību. Pētījumi liecina par augstu psihiskās veselības problēmu izplatību psihiatru populācijā (Fresán et al., 2021).

Ana Fresāna un līdzautori (2021) pētījumā konstatēja, ka Meksikas psihiatru un psihiatrijas rezidentu vidū vairāk nekā puse no 685 respondentiem savas karjeras laikā ir saskārušies ar psihiskās veselības problēmām. Tika secināts, ka izdegšanas sindroms ir viena no trim biežākajām problēmām, līdzās trauksmei un depresijai. Pētnieki uzsver, ka būtisks izaicinājums ir grūtības diferencēt izdegšanas simptomus no trauksmes un depresijas pazīmēm, jo šie stāvokļi var izpausties vienlaikus un tos var ietekmēt kopīgi ārējie stresori. Jānorāda, ka šajā pētījumā izdegšana, trauksme un depresija tika analizētas atsevišķi, nevis kā secīgi un savstarpēji saistīti riska faktori, līdz ar to pētījuma ietvaros nav iespējams secināt, ka izdegšana psihiatriem tieši veicina depresijas vai trauksmes attīstību. Tomēr var apgalvot, ka šo psihisko stāvokļu vienlaicīga izpausme raksturo nelabvēlīgāku kopējo psihiskās veselības stāvokli un ir saistīta ar lielāku psiholoģisko slodzi.

Līdzīgas tendences un metodoloģiskas līdzības konstatētas Pekinā veiktā šķērsgriezuma pētījumā, kur tika analizēta psihiatru psihiskā veselība divus gadus pēc COVID-19 pandēmijas sākuma (Dong et al., 2023). Arī šī pētījuma rezultāti interpretējami ar piesardzību, jo psihiskie traucējumi un izdegšana tajā tika analizēti kā atsevišķi psihiskās veselības rādītāji. Lai gan raksta autori norāda uz iepriekšējiem pētījumiem, kuros izdegšana ir cieši saistīta ar depresiju un trauksmi, pašā pētījumā netiek analizēta tieša korelācija starp izdegšanu, depresiju un trauksmi. Secināms, ka šiem stāvokļiem var būt kopīgi riska faktori, tostarp augsts uztvertais stress, kas Pekinā veiktajā pētījumā tika identificēts kā neatkarīgs depresijas, trauksmes un jo īpaši izdegšanas riska faktors.

Analīzi par izdegšanas un psihisko traucējumu līdzāspastāvēšanu papildina pētījums Francijā, kur psihiatri slimnīcās tika salīdzināti ar citu specialitāšu ārstiem. Rezultāti parādīja, ka kopumā 77,1 % ārstu ar izdegšanu bija arī trauksmes vai depresijas izpausmes, kas norāda,

ka izdegšanas sindroms nepastāv izolēti un bieži sastopams vienlaikus ar citiem psihiskās veselības traucējumiem (Hardy et al., 2020). Salīdzinājums ar citu specialitāšu ārstiem 2.3. tabulā parāda, ka psihiatriem izdegšanas sindroma un depresijas rādītāji bija līdzīgi, bet trauksme bija sastopama retāk. Vienlaikus izteiktā izdegšanas un trauksmes vai depresijas pārklāšanās liecina, ka arī psihiatru vidū izdegšana ir aplūkojama plašākā psihiskās veselības problēmu kontekstā.

2.3.tabula

Psihiatru un citu ārstu izdegšanas, trauksmes un depresijas rādītāji (Hardy et al., 2020).

Rādītājs	Psihiatri (n=285)	Citi ārsti (n=326)	p vērtība
Izdegšanas sindroms	60,0%	60,1%	ns
Trauksme (HADS-A $\geq$ 8)	48,8%	57,7%	0,029
Depresija (HADS-D $\geq$ 8)	22,5%	28,8%	ns

HADS-A – Slimnīcas trauksmes un depresijas skalas trauksmes apakšskala (*Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety*); HADS-D – Slimnīcas trauksmes un depresijas skalas depresijas apakšskala (*Hospital Anxiety and Depression Scale – Depression*); ns – statistiski nenožīmīga atšķirība ($p > 0,05$)

Vairāku starptautisku pētījumu dati apstiprina korelāciju starp izdegšanas sindromu un depresiju. Pētījumā, kurā tika analizēti 2084 Ziemeļamerikas psihiatri, tika konstatēts, ka 98% speciālistu ar vidēji smagas vai smagas depresijas pazīmēm vienlaikus bija arī izdegšanas sindroms, un starp abiem stāvokļiem tika konstatēta statistiski nozīmīga pozitīva korelācija (Summers et al., 2020). Līdzīgi rezultāti tika novēroti arī psihiatrijas rezidentu vidū Saūda Arābijā, kur rezidentiem ar izdegšanas sindromu bija 8,88 reizes lielāka depresijas simptomu iespējamība (95% CI 3.56–22.13, $p < 0.001$) nekā kolēģiem bez izdegšanas pazīmēm. Turklāt statistiski nozīmīga saistība ar depresīviem simptomiem tika konstatēta visās trīs izdegšanas komponentēs (Alkhamees et al., 2021). Kopumā abu pētījumu dati liecina, ka izdegšanas sindroms psihiatru un psihiatrijas rezidentu vidū ir cieši saistīts ar depresīviem simptomiem. Tas vēlreiz apstiprina, ka izdegšana šajā speciālistu grupā nav izolēta parādība, bet gan var būt nozīmīgs psihiskās veselības riska rādītājs. Vienlaikus jāuzsver, ka pētījumam ir šķērsgrīzuma dizains un tie ir balstīti uz pašnovērtējuma skrīninga instrumentiem, tādēļ nevar izdarīt nepārprotamus secinājumus par izdegšanas un depresijas cēloņsakarību (Summers et al., 2020).

Papildus depresijas un trauksmes simptomiem vienā no analizētajiem pētījumiem psihiatru vidū tika konstatēta arī suicidalitāte. Pētījumā Turcijā 20,7% psihiatrijas speciālistu norādīja uz pašnāvības domām, bet 3,7% ziņoja par pašnāvības mēģinājumu anamnēzē, tomēr pētījuma dati neļauj secināt, ka šīs izpausmes būtu tieši saistītas ar darbu psihiatrijas nozarē (Balki Tekin and Inci Kenar, 2026). Līdzīgi arī Samersa un līdzautoru (2020) pētījumā

Ziemeļamerikas psihiatru vidū suicidālas domas tika izvērtētas kā viens no psihiskās veselības rādītājiem, taču netika konstatēta statistiski nozīmīga neatkarīga saistība ar izdegšanu.

Lai gan Tekina un Kenāra (2026) norāda, ka Turcijas pētījumā tika konstatēta statistiski nozīmīga saistība starp izdegšanu un depresijas un trauksmes simptomiem, rezultāti interpretējami piesardzīgi, jo izdegšana netika mērīta ar validētu izdegšanas novērtējuma skalu, bet balstījās uz vienu pašziņojuma jautājumu par profesionālo izsīkumu. Līdz ar to pēc šī pētījuma datiem nevar pilnvērtīgi spriest par izdegšanas sindroma smagumu un tiešu saistību ar suicidalitāti psihiatru vidū. Tāpat arī Samersa un līdzautoru (2020) pētījuma rezultāti interpretējami piesardzīgi, jo suicidālas domas tajā tika vērtētas tikai ar vienu depresijas pašnovērtējuma testa (*Patient Health Questionnaire-9*, PHQ-9) jautājumu, nevis plašāku suicidalitātes izvērtējumu, Tomēr dati papildina kopējo priekšstatu, ka izdegšana psihiatru vidū ir aplūkojama plašākā psihiskās veselības problēmu kontekstā (Balki Tekin and Inci Kenar, 2026).

Apkopojot analizētos pētījumus, var secināt, ka izdegšanas sindroms psihiatru vidū nepastāv izolēti un ir cieši saistīts ar citām psihiskās veselības problēmām, īpaši depresiju. Ņemot vērā, ka lielākā daļa pētījumu ir šķērsgrīzuma tipa un balstīti uz pašnovērtējuma datiem, nav iespējams noteikt precīzas cēloņsakarības starp izdegšanu un citiem psihiskajiem traucējumiem. Tomēr, neskatoties uz šiem metodoloģiskajiem ierobežojumiem, izdegšanas sindroma plašā izplatība un statistiski nozīmīgā saistība ar citām psihiskās veselības problēmām pamato nepieciešamību pēc mērķtiecīgām intervencēm un preventatīviem pasākumiem psihiatru vidū.

3. INTERVENCES

Nemot vērā, ka iepriekšējā nodaļā saistībā ar izdegšanas sindroma attīstību psihiatriem tika aprakstīti gan ar darba slodzi un organizāciju saistīti, gan ar nepietiekamu profesionālo atbalstu un individuāliem faktoriem saistīti riska faktori, izdegšanas mazināšanai varētu būt nepieciešamas dažādu līmeņu intervences. Intervencu mērķis ir ne tikai mazināt izdegšanas sindroma attīstību veicinošo faktoru ietekmi, bet arī veicināt speciālistu spēju pārvaldīt darba stresu, saglabāt profesionālo darbību un uzlabot psiholoģisko labklājību ilgtermiņā. Literatūrā uzsvērts, ka ārstu izdegšanas mazināšanai nepieciešama pieeja, kas apvieno individuāla līmeņa un strukturālus jeb organizatoriskus risinājumus (Dyrbye et al., 2019; Khalili et al., 2025). Atbilstoši iepriekš analizētajiem riska faktoriem intervences iespējams aplūkot trīs līmeņos: individuālā līmeņa intervences, profesionālā atbalsta intervences un organizatoriskā jeb sistēmiskā līmeņa intervences.

3.1. Individuālā līmeņa intervences

Individuālā līmeņa intervences izdegšanas sindroma mazināšanā ir vērstas uz speciālista personīgo resursu stiprināšanu, stresa regulācijas prasmju attīstīšanu un psiholoģiskās noturības veicināšanu. Psihiatrijā tās ir īpaši aktuālas, jo psihiatru profesionālā darbība ir saistīta ar augstu emocionālo slodzi, darbu ar pacientiem ar klīniski sarežģītiem psihiskiem traucējumiem un nepieciešamību saglabāt empātisku attieksmi (Jovanović et al., 2016; Fresán et al., 2021).

Lai gan individuālā līmeņa intervences ietver dažādas pieejas, piemēram, stresa vadības, pašaprūpes un psiholoģiskās noturības veicināšanas stratēģijas, zinātniskajā literatūrā viena no biežāk pētītajām pieejām ir apzinātībā balstītas intervences. Apzinātībā balstīto metožu pamatā ir apzināta uzmanības vēršana uz pašreizējā brīža pieredzi bez nosodoša vērtējuma, attīstot spēju pamanīt domas, emocijas un ķermeniskās sajūtas, neiesaistoties tajās automātiski. Tādēļ šīs metodes potenciāli var būt īpaši nozīmīgas arī mentālās veselības aprūpes speciālistiem, tai skaitā psihiatriem (Verweij et al., 2017; Askey-Jones, 2018; Pérez et al., 2022; Villalón et al., 2025).

2025. gada pētījumā ar dažādiem veselības aprūpes speciālistiem pēc astoņu nedēļu apzinātībā balstītas stresa mazināšanas (*Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR) programmas samazinājās emocionālā izsīkuma un depersonalizācijas līmenis, uztvertais stress, kā arī uzlabojās vispārējā psiholoģiskā labklājība (Marotta et al., 2025).

Līdzīgi rezultāti konstatēti arī randomizēti kontrolētā pētījumā ar medicīnas māsām, kuras aprūpē pacientus ar demenci un, līdzīgi kā psihiatri, ikdienā saskaras ar kognitīvi un emocionāli izaicinošiem pacientiem. Pētījuma eksperimentālajā grupā tika izmantota sešu nedēļu tiešsaistes programma, kas balstīta uz MBSR principiem, un salīdzinājumā ar kontroles

grupu tika novērots profesionālās izdegšanas un līdzjūtības noguruma (*compassion fatigue*) samazinājums. Turklāt uzlabojumi saglabājās arī trīs mēnešus pēc intervences noslēguma (Pérez et al., 2022). Šis pētījums ir nozīmīgs arī psihiatrijas kontekstā, jo līdzjūtības nogurums raksturo emocionālu izsīkumu, kas var rasties ilgstošas empātiskas iesaistes rezultātā, strādājot ar pacientiem, kuri saskaras ar ciešanām un smagu emocionālu pieredzi. Arī psihiatru profesionālā darbība ir saistīta ar šādu slodzi (Askey-Jones, 2018; Pérez et al., 2022). Pētījuma rezultāti liecina, ka arī īslaicīgas tiešsaistes intervences var būt saistītas ar noturīgiem uzlabojumiem izdegšanas rādītājos. Pamatojoties uz šiem rezultātiem, var spriest, ka psihiatru profesionālajā praksē, kur raksturīga augsta darba intensitāte, tiešsaistes apzinātības programmas varētu būt praktiski izmantojams atbalsta veids izdegšanas mazināšanai. Lai gan Peresa un līdzautoru (2022) pētījumā tika iekļautas 74 medicīnas māsas, kas ierobežo rezultātu tiešu attiecināšanu uz psihiatriem, randomizēts kontrolēts dizains un datu ieguve vairākos laika punktos ļauj ticamāk izvērtēt intervences saistību ar novērotajiem uzlabojumiem.

Profesionālās izdegšanas mazināšanā nozīmīga var būt arī apzinātībā balstīta kognitīvā terapija (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, MBCT). Pētījumā ar psihiskās veselības aprūpes speciālistiem pēc astoņu nedēļu MBCT programmas tika novērots izdegšanas rādītāju uzlabojums, un pozitīvs efekts saglabājās arī sešus mēnešus pēc intervences noslēguma. Turklāt tika konstatēta tieša saistība starp apzinātības pieaugumu un izdegšanas mazināšanos, kas liecina, ka MBCT var būt saistīta ar labāk pielāgotu reakciju uz emocionāli sarežģītām darba situācijām, tādējādi mazinot izdegšanas risku (Askey-Jones, 2018). Salīdzinājumā ar iepriekš aplūkotajām MBSR intervencēm, MBCT pētījums ne tikai apstiprina apzinātības pieeju potenciālu izdegšanas mazināšanā, bet arī papildina to ar datiem par saistību starp apzinātības pieaugumu un izdegšanas samazināšanos. Lai gan rezultāti interpretējami piesardzīgi, jo pētījumā netika izmantota kontroles grupa, tie tomēr liecina, ka apzinātības metodes var būt saistītas ne tikai ar izdegšanas simptomu mazināšanu, bet arī ar spēju efektīvāk pārvaldīt emocionāli sarežģītas ar darbu saistītas situācijas, kas varētu būt nozīmīgi izdegšanas prevencijā (Askey-Jones, 2018).

Zinātniskajā literatūrā uzsvērts, ka ārstu izdegšana ir saistīta ne tikai ar viņu psiholoģisko labklājību, bet arī ar sniegtās aprūpes kvalitāti. 2025. gadā publicētā randomizēti kontrolētā pētījumā tika konstatēts, ka astoņu nedēļu tiešsaistes apzinātības un līdzjūtībā balstīta (*Mindfulness and Compassion-Based Inter-Care Program*, IBAP) intervence ārstiem mazināja kopējo izdegšanu, tostarp depersonalizāciju, un izdegšanas samazināšanās bija saistīta arī ar mazāku pašziņoto medicīnisko kļūdu biežumu. IBAP ir apzinātībā un līdzjūtībā balstīta intervence, kas atšķirībā no klasiskās MBSR programmas papildus stresa mazināšanai ietver arī skaidri formulētu aprūpes ētikas, līdzjūtības un savstarpēja atbalsta dimensiju. (Villalón et

al., 2025). Lai gan pētījumā piedalījās dažādu specialitāšu ārsti, šie rezultāti var būt nozīmīgi arī psihiatrijā, kur depersonalizācijas mazināšanās var būt nozīmīga empātiskas attieksmes uzturēšanā un pacientu aprūpes kvalitātē.

Tomēr literatūrā rezultāti nav viennozīmīgi. Nīderlandē veiktā randomizētā kontrolētā pētījumā ar rezidentiem tika konstatēts, ka dalība astoņu nedēļu MBSR programmā būtiski nemazināja izdegšanas emocionālā izsīkuma dimensijas rādītājus, lai gan tika novēroti uzlabojumi citos aspektos, piemēram, personīgo sasniegumu sajūtā un apzinātības prasmēs. Vienaļpus analīze liecināja, ka rezidenti ar augstākiem sākotnējiem emocionālā izsīkuma rādītājiem no intervences varētu gūt izteiktāku ieguvumu (Verweij et al., 2017). Šie dati norāda, ka apzinātībā balstītu intervenču efektivitāte izdegšanas mazināšanā var būt atkarīga no speciālistu sākotnējā emocionālās slodzes līmeņa, tādēļ nepieciešami turpmāki pētījumi par šo pieeju piemērotību dažādām ārstu grupām, tostarp psihiatriem.

Lai gan galvenokārt pētītas tiek apzinātībā balstītās pieejas, individuālā līmeņa intervenču nozīmīgumu pamato arī iepriekšējā nodaļā aplūkoti individuālie un psihiatrijas specialitātei raksturīgie faktori. Pētījumi liecina, ka izdegšanas sindroma attīstība psihiatriem var būt saistīta ne tikai ar darba organizāciju un atbalsta trūkumu, bet arī ar tādiem individuāliem faktoriem kā nekvalitatīvs miegs, fiziskās veselības problēmas un augsta emocionālā slodze darbā ar klīniski sarežģītiem pacientiem. Tādēļ individuālā līmeņa intervences var būt nozīmīgas kā viens no virzieniem, kas palīdz stiprināt psiholoģisko noturību un uzlabot spēju pārvaldīt ar darbu saistīto stresu (Fresán et al., 2021; Jovanović et al., 2016; Morovicsová and Valuš, 2022).

3.2. Profesionālais atbalsts

Nemot vērā, ka iepriekšējā nodaļā nepietiekams institucionālais, profesionālais un sociālais atbalsts tika aprakstīts kā būtisks izdegšanas sindroma riska faktors psihiatriem, profesionālā atbalsta intervencēm var būt nozīmīga loma izdegšanas mazināšanā. Zinātniskajā literatūrā aprakstīti gan strukturēti profesionālā atbalsta veidi, piemēram, koučings un telementoringa programmas, gan kolēģu savstarpējā atbalsta veidi (Dyrbye et al., 2019; Fainstad et al., 2022; Katzman et al., 2024; Nash et al., 2022; Khalili et al., 2025). Atšķirībā no individuālā līmeņa intervencēm, profesionālā atbalsta pieejas ir vērstas uz kolēģu, mentoru vai strukturētu profesionālu attiecību izmantošanu kā resursu izdegšanas mazināšanā.

Viens no visbiežāk pētītajiem profesionālā atbalsta veidiem ir profesionālais koučings. Randomizēti klīniskajā pētījumā, kurā piedalījās 88 praktizējoši ārsti, pēc sešu koučinga sesiju intervences emocionālā izsīkuma biežums intervences grupā samazinājās par 19,5%, kamēr kontroles grupā tas pieauga par 9,8% (Dyrbye et al., 2019). Psihiatru izdegšanas kontekstā tas

ir nozīmīgi, jo emocionālais izsīkums, kā aprakstīts iepriekšējā nodaļā, daļā pētījumu ar psihiatriem bieži parādās kā dominējošā izdegšanas dimensija.

Tāpat kopējās izdegšanas biežums intervences grupā samazinājās par 17,1%, savukārt kontroles grupā tas pieauga par 4,9% (Dyrbye et al., 2019). Tādējādi var secināt, ka profesionālais koučings var būt saistīts ar klīniski nozīmīgu emocionālā izsīkuma un kopējās izdegšanas samazināšanos ārstu populācijā, un šī pieceja potenciāli var būt nozīmīga arī tieši psihiatru izdegšanas mazināšanā. Tomēr rezultātu interpretāciju ierobežo tas, ka pētījuma izlase bija neliela, tajā nepiedalījās psihiatri un netika vērtēta intervences ilgtermiņa ietekme (Dyrbye et al., 2019).

Profesionālā koučinga ietekme ilgākā laika periodā tika izvērtēta randomizētā klīniskajā pētījumā par individuālo un mazo grupu koučingu ārstu vidū. Tajā izdegšanas biežums mazo grupu koučinga dalībniekiem samazinājās par 29,6%, individuālajā koučinga grupā par 13,4%, savukārt kontroles grupā pieauga par 11,1%. Autori norādīja, ka pēc sešiem mēnešiem iegūtais efekts saglabājās un starp abiem koučinga veidiem statistiski nozīmīga atšķirība kopējās izdegšanas samazinājumā netika konstatēta. Turklāt tika uzsvērts, ka mazo grupu formāts var būt finansiāli pieejamāks un plašāk ieviešams nekā individuālais koučings, kas ir īpaši nozīmīgi, aplūkojot profesionālo atbalstu kā sistēmiski ieviešamu izdegšanas mazināšanas rīku. Kā ierobežojums jāmin tas, ka nejaušas izlozes rezultātā grupās izveidojās atšķirīgs sākotnējais izdegšanas līmenis – mazo grupu dalībniekiem tas bija ievērojami augstāks (70,4%) nekā individuālā koučinga grupā (40,0%). Attiecīgi tas apgrūtina abu intervences grupu efektivitātes salīdzinājumu (Khalili et al., 2025).

Par grupas formātā organizēta profesionālā koučinga potenciālu liecina arī randomizētais klīniskais pētījums, kurā sešu mēnešu laikā strukturēta tiešsaistes grupu koučinga programma rezidentēm bija saistīta ar emocionālā izsīkuma samazināšanos (Fainstad et al., 2022). Šīs intervences priekšrocība ir tiešsaistes formāts un potenciāli zemākas izmaksas salīdzinājumā ar individuālu koučingu. Vienlaikus rezultāti jāvērtē piesardzīgi, jo pētījums tika veikts vienā iestādē un tikai sieviešu grupā, tādēļ rezultātu attiecināšana uz citiem ārstiem, tostarp psihiatriem, ir ierobežota (Fainstad et al., 2022).

Plašāku profesionālā atbalsta intervenci apraksta pētījums par *Behavioral Health Providers Workforce Resilience* ECHO programmu, kas ir attālināta telementoringa intervence un apvieno izglītojošas sesijas, diskusijas, gadījumu analīzi un sarunas mazās grupās. Pētījuma rezultāti norādīja uz izdegšanas samazināšanos, tomēr tie jāinterpretē piesardzīgi, jo efektivitātes izvērtējums balstījās uz nelielu respondentu skaitu un retrospektīvu pašnovērtējumu. Lai gan pētījumā tika iekļauti dažādi psihiskās veselības profesionāļi, šī programma papildina izpratni par profesionālā atbalsta intervenču iespējamo nozīmi izdegšanas

mazināšanā. Intervences programma ietver profesionāla atbalsta, savstarpējās refleksijas un kolēģu atbalsta veicināšanu, kas nozīmīgi arī psihiatrijas praksē (Katzman et al., 2024). Pētījums liecina, ka attālinātas, strukturētas profesionālā atbalsta programmas var būt nozīmīgs virziens arī psihiatru izdegšanas mazināšanā.

Saistībā ar kolēģu atbalsta nozīmīgumu, jāmin kolēģu refleksijas grupas (*Peer Review Groups*) – maza cilvēku skaita, pašvadītas kolēģu grupas, kurās atbalstošā un reflektīvā vidē tiek apspriesti klīniskās prakses, ētikas un profesionālās pieredzes jautājumi. Pētījumā, kas veikts psihiatru populācijā, dalība šādās grupās tika vērtēta kā noderīga profesionālās izolācijas mazināšanā, emocionālā atbalsta saņemšanā un ar klīnisko darbu saistītās trauksmes pārvaldībā. Šie faktori ir nozīmīgi psihiatru izdegšanas kontekstā, jo literatūrā nepietiekams profesionālais un sociālais atbalsts, emocionālā slodze un izolācija ir aprakstīti kā būtiski izdegšanas riska faktori. Tādēļ, lai gan pētījums neļauj izdarīt stingrus secinājumus par tiešu ietekmi uz izdegšanas samazināšanos, tas pamato pieņēmumu, ka strukturētas kolēģu atbalsta grupas var būt nozīmīgs psihiatru izdegšanas mazināšanas virziens (Nash et al., 2022).

Kopumā profesionālā atbalsta intervences norāda, ka izdegšanas mazināšanā nozīmīgi var būt ne tikai individuālie pašregulācijas resursi, bet arī strukturētas attiecības ar kolēģiem, mentoriem un profesionālo kopienu. Tomēr, ņemot vērā, ka daļa izdegšanas riska faktoru psihiatru vidū ir saistīti ar darba organizāciju un institucionālo vidi, nepieciešams aplūkot arī organizatoriskā un sistēmiskā līmeņa intervences.

3.3. Organizatoriskā un sistēmiskā līmeņa intervences

Iepriekšējā nodaļā tika secināts, ka būtiska daļa psihiatru izdegšanas sindroma riska faktoru ir saistīti ar darba slodzi, darba organizāciju, ierobežotu kontroli pār darbu un nepietiekamu institucionālo atbalstu. Tādēļ organizatoriskā un sistēmiskā līmeņa intervences ir īpaši nozīmīgas, jo tās ir vērstas uz pašu darba apstākļu uzlabošanu, nevis tikai uz indivīda pielāgošanos nelabvēlīgiem apstākļiem (Beschoner et al., 2021).

Šāda pieeja aprakstīta pētījumā ar psihiatriem Vācijā, kur tika analizētas pārmaiņas pēc likumdošanas intervences, kas samazināja ārstu darba stundu apjomu. Pētījumā tika salīdzināti 2006. un 2016. gadā iegūtie dati, izmantojot anketas par darba apstākļiem, profesionālo stresu, izdegšanu un depresīvajiem simptomiem. Tika konstatēts, ka mazāks darba stundu skaits nedēļā un lielāks brīvo nedēļas nogāļu skaits bija saistīts ar zemākiem šo rādītāju līmeņiem. Vienlaikus rezultāti jāinterpretē piesardzīgi, jo darba stundu skaita samazinājums bija salīdzinoši neliels un pētījums bija balstīts uz divu šķērsgriezuma aptauju salīdzinājumu, nevis uz vienu un to pašu dalībnieku ilgstošu novērošanu. Tādēļ nav iespējams pierādīt cēloņsakarību starp darba laika regulējumu un izmaiņām izdegšanas rādītājos, turklāt tās varētu būt saistītas ne tikai ar darba

stundu skaitu, bet arī ar citiem darba organizācijas aspektiem (Beschoner et al., 2021). Tomēr šie rezultāti norāda, ka sistēmiski ieviestas izmaiņas darba organizācijā var būt saistītas ar labvēlīgākām psihiskās veselības tendencēm un mazāku izdegšanas risku.

Papildus darba laika regulējumam organizatorisko intervenču nozīmi apstiprina arī pētījumi par darba procesa pārveidi. Kvaziekspērimētālā pētījumā ar primārās aprūpes ārstiem tika analizēta organizatoriska interence, kas bija vērsta uz darba slodzes mazināšanu un darba procesa uzlabošanu klīnikās. Intervence ietvēra pāreju no tradicionāla ārsta un viena medicīnas asistenta darba modeļa uz komandas pieeju. Pētījumā tika konstatēts, ka klīnikās, kurās interence tika ieviesta, novērots statistiski nozīmīgs darba slodzes uzlabojums un emocionālā izsīkuma samazinājums (Gregory et al., 2018). Šī atrade ir nozīmīga, jo norāda, ka izdegšanas mazināšanā efektīvas var būt ne tikai individuālas pašaprūpes stratēģijas, bet arī mērķtiecīgas pārmaiņas darba organizācijā. Vienlaikus jāņem vērā, ka šis pētījums nebija randomizēts un tika veikts primārās aprūpes, nevis psihiatru populācijā, tādēļ tā rezultāti uz psihiatriem attiecināmi piesardzīgi (Gregory et al., 2018).

Kvalitatīvā pētījumā par Kanādas ģimenes ārstiem tika secināts, ka izdegšanu ietekmē ne tikai darba slodze, bet arī vairāki sistēmiski un organizatoriski faktori, tostarp apmaksas modelis, aizvietošanas iespējas un kolēģu atbalsts. Tādēļ nozīmīgas var būt sistēmiskas intervences, piemēram, starpdisciplināru komandu modeļu paplašināšana, alternatīvi apmaksas modeļi un organizētas aizvietošanas programmas (Mathews et al., 2024).

Psihiatru kontekstā šajos pētījumos gūtie secinājumi ir īpaši nozīmīgi, jo iepriekšējā nodaļā aplūkoti dati liecina, ka arī viņu profesionālajā darbā izdegšanas risku pastiprina liela darba slodze, ierobežota kontrole pār darbu un nepietiekams institucionālais atbalsts. Tādēļ, lai gan ne visi organizatorisko un sistēmisko intervenču pētījumi ir veikti tieši psihiatru populācijā, pieejamā literatūra kopumā ļauj secināt, ka pārmaiņas darba organizācijā, resursu sadalē un institucionālajā atbalstā var būt būtisks virziens psihiatru izdegšanas mazināšanā. Vienlaikus jāņem vērā, ka šādu intervenču izvērtēšana bieži balstās nevis randomizētos pētījumos, bet novērojumu un kvaziekspērimētālos pētījumos vai kvalitatīvu datu analīzē, tādēļ secinājumi par cēloņsakarībām jāizdara piesardzīgi (Beschoner et al., 2021; Gregory et al., 2018; Mathews et al., 2024).

Kopumā šie pētījumi pamato pieņēmumu, ka psihiatru izdegšanas mazināšanā nozīmīga var būt ne tikai individuāla vai profesionāla atbalsta sniegšana, bet arī mērķtiecīgas pārmaiņas darba organizācijā un institucionālajā vidē.

Secinājumi

1. Būtiskākie ar darba slodzi saistītie izdegšanas sindroma riska faktori psihiatru vidū ir liels darba stundu skaits nedēļā, biežas nakts dežūras un liels pacientu skaits.
2. Lielāks izdegšanas risks biežāk konstatēts psihiatriem, kuri strādā stacionārā un valsts sektorā, kā arī tiem, kuriem ir mazāka kontrole pār sava darba organizāciju un nepietiekams laiks pacientu aprūpei.
3. Psihiatrijas rezidentu vidū īpaši nozīmīgs izdegšanas sindroma riska faktors ir supervīzijas trūkums, savukārt kolēģu, vadības un administratīvā atbalsta pieejamība ir saistīta ar zemāku izdegšanas risku.
4. Demogrāfisko faktoru nozīme izdegšanas sindroma attīstībā ir neviennozīmīga un dažādos pētījumos atšķiras.
5. Izdegšanas sindroms psihiatru vidū ir plaši izplatīts, tomēr tā izplatības rādītāji dažādos pētījumos atšķiras izmantoto novērtēšanas instrumentu, robežvērtību un pētāmo izlases grupu atšķirību dēļ.
6. Izdegšanas sindroms psihiatru vidū bieži sastopams līdzās depresijas un trauksmes simptomiem, tomēr, ņemot vērā pētījumu metodoloģiskos ierobežojumus, tiešu cēloņsakarību noteikt nav iespējams.
7. Apzinātībā balstītas pieejas, piemēram, apzinātībā balstītas stresa mazināšanas programmas un apzinātībā balstīta kognitīvā terapija, var būt nozīmīgas izdegšanas sindroma mazināšanā.
8. Tiešsaistes individuālā līmeņa un profesionālā atbalsta intervenču programmas var būt praktiski izmantojams atbalsta veids speciālistiem ar augstu darba intensitāti.
9. Gan individuālais, gan mazo grupu koučings var būt efektīvs izdegšanas mazināšanā, turklāt mazo grupu formāts var būt praktiski vieglāk ieviešams un finansiāli pieejamāks.
10. Darba laika regulējums un darba stundu samazināšana var būt saistīta ar zemākiem izdegšanas un psihiskās pārslodzes rādītājiem.
11. Turpmākajos pētījumos būtu nozīmīgi izvērtēt tieši psihiatru populācijai paredzētu intervenču esamību un ilgtermiņa efektivitāti.
12. Turpmākajos pētījumos būtu lietderīgi analizēt izdegšanas sindroma izplatību, riska faktorus un ietekmi uz psihisko veselību Latvijas psihiatru un psihiatrijas rezidentu vidū.

Izmantotās literatūras saraksts

1. Alkhamees, A. A. et al. 2021. Burnout and depression among psychiatry residents during COVID-19 pandemic. *Human Resources for Health*. 19(1). Iegūts no: doi.org/10.1186/s12960-021-00584-1 [sk. 23.01.2026.].
2. Askey-Jones, R. 2018. Mindfulness-based cognitive therapy: An efficacy study for mental health care staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 25(7), 380–389. Iegūts no: doi.org/10.1111/jpm.12472 [sk. 27.02.2026.].
3. Balki Tekin, S. and Inci Kenar, A. N. 2026. Psychiatrists' mental health and coping strategies: Does the shoemaker's son always go barefoot? *Journal of Affective Disorders*. 392, 120208. Iegūts no: doi.org/10.1016/j.jad.2025.120208 [sk.28.03.2026.].
4. Beschoner, P. et al. 2021. Effort-Reward-Imbalance, Burnout, and Depression Among Psychiatrists 2006 and 2016-Changes After a Legislative Intervention. *Frontiers in Psychiatry*. 12, 641912. Iegūts no: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.641912 [sk. 27.02.2026.].
5. Chambers, C. N. L. and Frampton, C. M. A. 2022. Burnout, stress and intentions to leave work in New Zealand psychiatrists. *BMC Psychiatry*. 22(1). Iegūts no: doi.org/10.1186/s12888-022-03980-6 [sk. 23.01.2026.].
6. Demerouti, E. et al. 2001. The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*. 86(3), 499–512. Iegūts no: doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499 [sk. 04.03.2026.].
7. Dong, P. et al. 2023. Depression, anxiety, and burnout among psychiatrists during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 23(1). Iegūts no: doi.org/10.1186/s12888-023-04969-5 [sk. 13.03.2026.].
8. Dyrbye, L. N. et al. 2019. Effect of a Professional Coaching Intervention on the Well-being and Distress of Physicians. *JAMA Internal Medicine*. 179(10). Iegūts no: doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.2425 [sk. 27.02.2026.].
9. Fainstad, T. et al. 2022. Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians. *JAMA Network Open*. 5(5), e2210752. Iegūts no: doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.10752 [sk. 27.02.2026.].
10. Fresán, A. et al. 2021. Identifying Risk Factors for Self-reported Mental Health Problems. *Academic Psychiatry*. 45(6), 698–707. Iegūts no: doi.org/10.1007/s40596-021-01506-y [sk. 23.01.2026.].
11. Freudenberger, H. J. 1974. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 30(1), 159–165. Iegūts no: doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x [sk. 04.03.2026.].
12. Gregory, S. T., Menser, T. and Gregory, B. T. 2018. An Organizational Intervention to Reduce Physician Burnout. *Journal of Healthcare Management*. 63(5), 338–352. Iegūts no: https://doi.org/10.1097/JHM-D-16-00037 [sk. 04.02.2026.].
13. Hardy, P. et al. 2020. Burnout, anxiety and depressive syndromes. *Psychiatry Research*. 284, 112662. Iegūts no: doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112662 [sk. 13.03.2026.].
14. Ibrayeva, A. et al. 2025. Prevalence and socio-demographic risk factors of emotional burnout among psychiatrists and nursing staff in psychiatric services in Kazakhstan. *Georgian Medical News*, 108–115. Iegūts no: www.geomednews.com/Articles/2025/2_2025/108-115.pdf [sk. 23.01.2026.].
15. Jovanović, N. et al. 2016. Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries. *European Psychiatry*. 32, 34–41. Iegūts no: doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.10.007 [sk. 23.01.2026.].
16. Katzman, J. W. et al. 2024. Caring for the Caregivers: Improving Mental Health among Health Professionals. *Healthcare*. 12(17), 1741. Iegūts no: doi.org/10.3390/healthcare12171741 [sk. 13.03.2026.].
17. Khalili, J. et al. 2025. Professional Coaching to Reduce Physician Burnout. *Journal of General Internal Medicine*. Iegūts no: doi.org/10.1007/s11606-025-09653-w [sk. 27.02.2026.].

18. Marotta, M. et al. 2025. Mindfulness-Based Stress Reduction Program to Improve Well-Being. *Journal of Clinical Medicine*. 14(21), 7655. Iegūts no: doi.org/10.3390/jcm14217655 [sk. 27.02.2026.].
19. Maslach, C. and Jackson, S. E. 1981. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 2(2), 99–113. Iegūts no: doi.org/10.1002/job.4030020205 [sk. 04.03.2026.].
20. Mathews, M. et al. 2024. System-Based Interventions to Address Physician Burnout: A Qualitative Study of Canadian Family Physicians' Experiences During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Health Policy and Management*. Iegūts no: https://doi.org/10.34172/ijhpm.8166 [sk. 27.02.2026.].
21. McLoughlin, C. et al. 2021. Burnout, Work Satisfaction, and Well-being Among Non-consultant Psychiatrists. *Academic Psychiatry*. 45(3), 322–328. Iegūts no: doi.org/10.1007/s40596-020-01366-y [sk. 23.01.2026.].
22. Morar, T. and Marais, B. 2022. Exploring burnout among psychiatric trainees. *South African Journal of Psychiatry*. 28. Iegūts no: doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1634 [sk. 23.01.2026.].
23. Morovicsová, E. and Valuš, L. 2022. Burnout Syndrome in Psychiatrists in Slovakia. *Archives of Psychiatry Research*. 58(2), 201–212. Iegūts no: doi.org/10.20471/dec.2022.58.02.04 [sk. 23.01.2026.].
24. Nash, L. et al. 2022. Peer review groups and wellbeing in psychiatrists. *Australasian Psychiatry*. Iegūts no: doi.org/10.1177/10398562221077895 [sk. 27.02.2026.].
25. Nimmawitt, N. et al. 2020. Thai psychiatrists and burnout. *PLOS One*. 15(4), e0230204. Iegūts no: doi.org/10.1371/journal.pone.0230204 [sk. 23.01.2026.].
26. Nuss, P. et al. 2020. Burnout in French psychiatrists. *Frontiers in Psychiatry*. 11, 371. Iegūts no: doi.org/10.3389/fpsy.2020.00371 [sk. 23.01.2026.].
27. Pérez, V. et al. 2022. Mindfulness-Based Intervention for Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(18), 11441. Iegūts no: doi.org/10.3390/ijerph191811441 [sk. 27.02.2026.].
28. Summers, R. F. et al. 2020. Well-being and burnout among psychiatrists. *American Journal of Psychiatry*. 177(10), 955–964. Iegūts no: doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19090901 [sk. 17.03.2026.].
29. Vandenbroeck, S. et al. 2017. Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occupational Medicine*. 67(7), 546–554. Iegūts no: doi.org/10.1093/occmed/kqx126 [sk. 23.01.2026.].
30. Verweij, H. et al. 2018. Mindfulness-Based Stress Reduction for Residents. *Journal of General Internal Medicine*. 33(4), 429–436. Iegūts no: doi.org/10.1007/s11606-017-4249-x [sk. 27.02.2026.].
31. Villalón, F. et al. 2025. Mindfulness-based online intervention for physician burnout. *General Hospital Psychiatry*. 97, 96–104. Iegūts no: doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2025.09.012 [sk. 27.02.2026.].
32. Werner de Cruppé, M. et al. 2023. Continuity of care and treatment outcomes. *BMC Psychiatry*. 23(1). Iegūts no: doi.org/10.1186/s12888-023-04545-x [sk. 17.03.2026.].
33. World Health Organization. 2019. Burn-out an 'occupational phenomenon': International Classification of Diseases. Iegūts no: www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases [sk. 04.03.2026.].
34. Yao, H. et al. 2021. Burnout and job satisfaction of psychiatrists in China. *BMC Psychiatry*. 21(1). Iegūts no: doi.org/10.1186/s12888-021-03568-6 [sk. 23.01.2026.].

Darba izstrādes procesā tika izmantoti mākslīgā intelekta rīki *Google Gemini* un *Consensus* zinātnisko publikāciju sākotnējai atlasei. Izmantoto avotu analīze un interpretācija tika veikta patstāvīgi.

Apliecinājums

Es, Līva Lidžus, apliecinu, ka šis pētnieciskais darbs par tēmu

„Izdegšanas sindroms psihiatriem: riska faktori, izplatība, ietekme uz psihisko veselību un intervences”

(darba nosaukums latviešu valodā)

„Burnout syndrome in psychiatrists: risk factors, prevalence, impact on mental health, and interventions”

(darba nosaukums angļu valodā)

ir manis sagatavots patstāvīgs pētījums. Visi citi datu, definīciju un citātu avoti manā darbā ir atbilstoši norādīti atsaucēs. Šī darba teksts ne kopumā, ne pa daļām nekad nav nekādā veidā iesniegts kādai citai Valsts pārbaudījuma komisijai izvērtēšanai un nekad nav kopumā publicēts.


_____/Līva Lidžus/
(studējošā paraksts) (vārds, uzvārds)

2026. gada 15.aprīlī