

## Supervīzija profesionālās izdegšanas profilaksei veselības aprūpē

*Aelita Vagale,  
Ilva Eņģele*

Veselības aprūpe jau izsenis ir atzīta par jomu, kurā nodarbinātajiem ir liels profesionālas izdegšanas risks. Viņiem ikdienā ir intensīvs darbs ar cilvēkiem; jāstrādā ar pacientiem, kuri cieš; ir diennakts maiņas, kas izjauc ierasto ritmu; neliels atalgojums un ilgi mācību gadi pirms darba gaitu uzsākšanas – šie visi nosacījumi rada profesionālas izdegšanas risku veselības aprūpē strādājošajiem.

Pēdējos gados papildus jāreķinās arī ar Covid-19 sekām, kas izdegšanas risku veicinošos faktorus padarīja vēl stiprākus. Covid-19 pandēmijas sekas izjuta gan pacienti, gan viņu tuvinieki, bet visvairāk ar tām saskārās veselības aprūpes speciālisti, īpaši intensīvās terapijas mediķi. Lai veselības aprūpes profesionāļiem mazinātu izdegšanas risku, ir jāmeklē risinājumi, kā palīdzēt; īpaši svarīgi ir atrast efektīvas profilaktiskās palīdzības metodes.

Izdegšanas sindroms nepārsteidz vienas dienas vai nakts laikā. Tas laika gaitā attīstās pakāpeniski. Psihologs Herberts Freidenbergers (*Herbert Freudenberger*) un viņa kolēģis Geils Norts (*Gail North*) šo procesu ir sadalījuši 12 fāzēs (*12-Phase Burnout Check*, 1992). Fāzes ne vienmēr seko cita citai. Daudziem cilvēkiem dažu posmu nav, citiem vairāki posmi norit vienlaikus. Arī katras fāzes garums ir atšķirīgs.

Lai gan ir novērojamas individuālas atšķirības, tomēr kopumā izdegšanas gaitā var izšķirt šādas fāzes:

- 1) tieksme pierādīt sevi – šajā posmā indivīds vēlas ļoti labi paveikt savu darbu (perfekcionisms) un doma, ka veikums nebūs simtprocentīgs, šķiet biedējoša;
- 2) paaugstināta apņēšanās – proti, rodas sajūta, ka viss jādara pašam un ātri, tā norādot uz savu neizvietojamību, spēju paveikt daudz darba bez citu cilvēku palīdzības;
- 3) savu vajadzību atstāšana novārtā – šajā fāzē parādās pirmās mazās kļūdas, dzīvesveids kļūst neveselīgs un sociālās saistības tiek uzskatītas par sekundārām;

- 4) sadursmes – arvien biežāki kļūst konflikti darbavietā un ģimenē, tomēr pirmo simptomu parādīšanās bieži vien paliek nepamanīta;
- 5) vērtību pārskatīšana – mainās veids, kā lietas tiek uztvertas, cilvēks kļūst emocionālāks, un tie cilvēki, kas bija svarīgi viņa dzīvē, kļūst sekundāri;
- 6) problēmu noliegšana – cilvēks sāk ciniski izturēties pret vidi, samazinās veikspēja darbā un parādās pirmās sūdzības;
- 7) aiziešana, izstāšanās – ģimene un draugi tagad tiek uzskatīti par nastu, bieži tiek uztverti pat naidīgi, kritiku vairs nevar paciest;
- 8) izmaiņas uzvedībā – arvien vairāk parādās vienaldzība, viss tiek uztverts kā mērķtiecīga agresija, jebkurš papildu darbs tiek uzskatīts par apgrūtinājumu, un tiek meklēti attaisnojumi, lai no tā izvairītos;
- 9) depersonalizācija – cilvēks vairs nejūtas pats par sevi un var sevi raksturot kā “mašīnu, kurai jāstrādā”, savu dzīvi uzskata par bezjēdzīgu un neizbēgamu, turklāt pārstāj rūpēties par savu veselību;
- 10) iekšējs tukšums – parādās fobijas un panikas lēkmes;
- 11) depresija – tai raksturīgs dziļš izmisums, naidis pret sevi, izsīkums un pat domas par pašnāvību;
- 12) pilnīga izdegšana – šajā fāzē ir fiziski traucējumi, psiholoģisks un emocionāls sabrukums (*Fountouki & Theofanidis, 2022*).

Izdegšana var likt indivīdam justies neefektīvam, izsmeltam un attālinātam attiecībā pret darbu, tādējādi ierobežojot viņa produktivitāti un panākumus (*Kumar et al., 2023*). Izdegšana darbā ir psiholoģisks sindroms, kas ietver ilgstošu reakciju uz hroniskiem starppersonu stresa faktoriem. Šīs reakcijas trīs galvenās dimensijas ir: pirmkārt, milzīgs pārgurums, otrkārt, cinisms un attālināšanās no darba, kā arī, treškārt, sajūta, ka paveiktais darbs nav efektīvs un sekmīgs (*Maslach & Leiter, 2017*).

Pārgurums ir fiziska un emocionāla reakcija uz stresu, turklāt bieži vien tā ir pirmā pazīme, ka cilvēkiem ir problēmas ar savu darbu. Cilvēkiem ir sajūta, ka emocionālie un fiziskie resursi izsīkst, jo darbā ir pārmērīgas prasības. Viņi jūtas iztukšoti un izmantoti, bez jebkāda atjaunošanas un reģenerācijas resursa. Viņiem trūkst enerģijas, lai stātos pretī citai dienai vai citai problēmai.

Cinisms ir izdegšanas sindroma interpersonālā konteksta sastāvdaļa. Tas izpaužas kā negatīva, cietsirdīga vai pārmērīgi vienaldzīga reakcija uz dažādiem darba aspektiem. Cinisms parasti attīstās pārguruma, pārslodzes rezultātā un sākumā darbojas kā paš aizsardzības mehānisms – emocionāls “problēmu izslēgšanas” buferis. Ja cilvēki pārāk smagi un pārāk daudz strādā, viņi sāk attālināties no darba un samazināt veicamā apjomu. Taču rodas risks, ka šāda attālināšanās var rezultēties ar ideālisma zaudēšanu un citu cilvēku dehumanizāciju. Laika gaitā darba ņēmēji ne vien rada buferi, samazinot darba apjomu, bet arī attīsta negatīvu

reakciju pret cilvēkiem un darbu. Cinismam pieaugot, šie cilvēki tā vietā, lai darbā darītu visu iespējamo, veic tikai pašu minimumu.

Neefektivitāte ir izdegšanas pašnovērtējuma komponente. Tā izpaužas kā nekompetences sajūta un sasniegumu un produktivitātes trūkums darbā. Šo pazemināto pašefektivitātes sajūtu saasina kā darbaspēju, tā arī sociālā atbalsta un iespēju attīstīties profesionāli trūkums. Neefektivitātes sajūta darbiniekiem liek domāt, ka viņi ir kļūdījušies, izvēloties savu karjeras ceļu, un rada nepatiku pret sevi par to, par kādu cilvēku viņi kļuvuši. Tādējādi viņi kļūst negatīvi noskaņoti gan pret sevi, gan arī pret citiem. Kad sākas šī trešā jeb neefektivitātes dimensija un arī mazinājusies paveiktā vērtības izjūta, iespējama pārliecības zaudēšana un pat depresija.

Izdegšanas sindroma pamatā ir izsīkums, kas cilvēku sagrauj, kā rezultātā rodas personīgās karjeras krīze. Cinisms pārgurumu pārnes citā līmenī, un to papildina neefektivitāte. Tādējādi darbs veselības aprūpes jomā, kam būtu jāsniedz vislielākais gandarījums, papildījums un personas identitātes apliecinājums, kļūst par nastu, ko nepieciešams samazināt, novērst un izbeigt (*Maslach & Leiter, 2017*).

Pēdējo gadu pētījumi ir atklājuši konstrukcijas sarežģītību un iekļauj individuālā stresa pieredzi plašākā organizatoriskā kontekstā, kurā ir cilvēku attiecības ar viņu darbu. Izdegšanas pētīšana ir paplašinājusies starptautiski un novedusi pie jauniem konceptuāliem modeļiem. Koncentrēšanās uz iesaistīšanos un pozitīvā izdegšanas antitēze sola sniegt jaunas perspektīvas intervencēm, kas vērstas uz izdegšanas mazināšanu. Šis izdegšanas sociālais fokuss, stabilais šī sindroma izpētes pamats un tā īpašā saikne ar darba jomu ir skaidrs un vērtīgs ieguldījums cilvēku veselībā un labbūtībā (*Maslach et al., 2001*).

Klīniskā supervīzija ir profesionāls atbalsta mehānisms, kas sniedz labumu pacientiem, veselības aprūpes speciālistiem un veselības aprūpes organizācijām. Pierādījumu skaits par klīniskās supervīzijas ietekmi uz pacientu un veselības aprūpes speciālistu darba rezultātiem arvien pieaug, savukārt pierādījumu bāze par klīniskās supervīzijas ietekmi uz organizāciju rezultātiem joprojām ir vāja (*Martin et al., 2021*). Iespējams, tas ir iemesls, kāpēc veselības aprūpes vidē supervīzija vēl meklē vietu.

Lai gan profesionālās izdegšanas galvenie riski ir organizācijas, vadības līmenī (darbinieks var ietekmēt daļēji vai nevar ietekmēt), kā arī tie saistīti ar personīgiem faktoriem (darbinieka personības iezīmēm), tomēr supervīzijas nozīme ir jāizvērtē vispirms administratīvajam personālam.

Somijā veiktajā pētījumā par supervīziju māsām vadītājām – Latvijā tas būtu par nodaļu vai iestāžu vecākajām vispārējās aprūpes māsām – tika secināts, ka supervīzija ir izdevusies ļoti labi (*Sirola-Karvinen & Hyrkäs, 2008*). Sesiju saturs atšķirās atkarībā no māsas vadītājas amata. Būtiskas atšķirības tika konstatētas vērtējumos starp specialitātēm un darba pieredzes ilgumu. Klīniskā supervīzija

vislabāk tika izmantota psihiatriskās un garīgās veselības nozarē. Supervizējamie, kuriem bija ilga darba pieredze, klīniskās uzraudzības nozīmi un vērtību novērtēja kā augstu.

Kāda ir situācija Latvijā? Kādā konferencē notika diskusija par supervīzijas pieejamību veselības aprūpes profesionāļiem. Tās dalībnieki, stāstot par savu pieredzi, nonāca pie secinājuma, ka supervizors var atrasties kabinetā blakus veselības aprūpes speciālistam, bet mediķis var pat neiedomāties izmantot supervīzijas iespēju. Jautājums ir par to, vai veselības aprūpes darbinieki spēj atpazīt izdegšanas pazīmes un laikus meklēt palīdzību.

Kristaps Circenis, aptaujājot 1094 Latvijā reģistrētas un praktizējošas māsas vecumā no 22 līdz 68 gadiem ar vidējo darba stāžu 12–17 gadi, konstatēja, ka pastāv statistiski nozīmīgas sakarības gan starp profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālajiem aspektiem, gan profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālo aspektu rādītājos atkarībā no vecuma, darba pieredzes un profesionālās darbības profila. Aptaujātās māsas kā svarīgākos profesionālās dzīves psihosociālos aspektus ietekmējošos faktorus atzīmēja inficēšanās risku, darbam neadekvātu atalgojumu un emocionāli intensīvu darbu ar cilvēkiem. Jāatzīmē, ka 93,4% no aptaujātajām personām uzskatīja supervīzijas par nepieciešamām māsu praksē Latvijā (Circenis, 2013).

Domājot par šā brīža situāciju veselības aprūpē, nedrīkst noliegt Covid-19 seku ietekmi ilgtermiņā. Šobrīd ir plaši atzīts, ka šīs pandēmijas sekas turpināsies arī turpmākajos gados. Lai uzlabotu situāciju šo ilgstošo seku dēļ, ļoti svarīgi ir stiprināt atbalsta mehānismus, piemēram, klīnisko supervīziju, lai labāk rūpētos par tiem, kas savukārt rūpējas par citiem. Mēdz teikt: “Mēs nevaram izliet no tukšas krūzes.” Tādēļ vajag nodrošināt veselības aprūpi darbiniekiem, lai aizsargātu viņu garīgo veselību un labklājību šajos bezprecedenta laikos un viņi varētu rūpēties par citiem (Martin et al., 2022).

Pirmo reizi terminu “izdegšana” 1974. gadā lietoja alternatīvās veselības aprūpes aģentūrā strādājošs amerikāņu psihologs Herberts Freidenbergers (*Herbert Freudenberger*). Šo terminu viņš izmantoja kā neformālu izteicienu hroniskam mentālā pārguruma stāvoklim, lai aprakstītu galējo emocionālo izsīkumu un apātiju, ko viņš un viņa kolēģi piedzīvoja, strādājot emocionāli iztukšojošu darbu ar cilvēkiem (*Sharma & Cooper, 2017*).

Tomēr veselības aprūpē jau 20. gadsimta vidū ungāru izcelsmes ārsts Maikls Bālints (*Michael Balint*) attīstīja savu metodi, proti, mazās veselības aprūpes profesionāļu grupās (ar 4–6 dalībniekiem) pārrunāja emocionāli sarežģītus gadījumus ģimenes ārstu praksēs. Šobrīd Bālinta grupas ir pieejamas daudziem mediķiem, to skaitā Latvijā.

Sociālā psiholoģe Kristīna Maslaka (*Christina Maslach*), intervējot plašu personāla pakalpojumu darbinieku loku par viņu darba emocionālo stresu, atklāja, ka

pārvarēšanas stratēģijām ir būtiska ietekme uz cilvēku profesionālo identitāti un darba uzvedību. Tādējādi izdegšanas izpētes saknes meklējamas aprūpes un pakalpojumu profesijās, kurās darba pamatā ir attiecības starp pakalpojumu sniedzēju un saņēmēju (*Maslach et al., 2001*).

Veselības aprūpe nav izņēmums. Pastāv uzskats, ka klīniskā supervīzija ir kļuvusi par svarīgu māsu prakses sastāvdaļu (*Tilley & Chambers, 2003; Lindren et al., 2005*). Vairāki autori ir apgalvojuši, ka klīniskā supervīzija ļauj māsām labāk tikt galā ar mainīgo veselības aprūpes raksturu, turklāt lielāku uzsvāru liekot uz klīnisko pārvaldību (*Wood, 2004; Marrow et al., 2002*), lēmumu pieņemšanas decentralizāciju (*Hyrkäs et al., 2003*) un virzību uz kopienas aprūpi (*Magnusson et al., 2002*). Izmaiņas praksē un aprūpes nodrošināšanā ir palielinājušas autonomiju, atbildību un neatkarīgu darbu, kas savukārt ir negatīvi ietekmējis atbalsta mehānismus (*Hyrkäs et al., 2003*). Tas ir radījis nepieciešamību izveidot praksi, lai nodrošinātu atbildību un jaunu prasmju attīstību (*Spence et al., 2002*). Tiek uzskatīts, ka klīniskā supervīzija atbalsta jaunas prakses attīstību (*Butterworth et al., 2008*).

Īpaši svarīgi profilakses pasākumus darbinieku izdegšanas novēršanai veikt ilgstošas aprūpes iestādēs. Pēc pētnieku domām, šie speciālisti ir uzņēmīgi pret profesionālo izdegšanu, jo palīdzības procesā tiek iesaistītas viņu personīgās emocijas. Saskaņā ar jaunākajiem pētījumiem par profesionālās izdegšanas dinamiku šai parādībai ir augšupejoša tendence.

Profesionālā izdegšana var rasties spriedzes dēļ (*Kanios et al., 2021*), un tā var būt:

- 1) klientu radīta spriedze (izraisa klientu personības īpašības, personas sociālo lomu konflikti, klientu novērojumi);
- 2) spriedze kolēģu komandā (izraisa tas, ka ir pārāk daudz vai pārāk maz kolēģu komandā, nelabvēlīgs komandas sastāvs, kontakta, atbalsta un atgriezeniskās saites trūkums, viedokļu atšķirība, sāncensība un greisirdība, izjūta par personīgās veiksmes, sasniegumu trūkumu, direktīva vadība, darbs līdzās brīvprātīgajiem);
- 3) spriedze iestādē (personāla trūkums, pārāk liels klientu skaits, institucionālā atbalsta trūkums vai neefektīvs institucionālais darbs, sociālo lomu konflikts, pārraudzības trūkums un sasprindzinājums, ko izjūt profesionāls palīdzības sniedzējs).

Literatūrā ir dotas dažādas izdegšanas sindroma definīcijas. Tradicionāli izdegšana tiek aprakstīta kā relatīvi vienota vienība visiem indivīdiem ar vairāk vai mazāk konsekventu etioloģiju un simptomiem. Tomēr klīniskā un terapeitiskā pieredze atspēko šo hipotēzi, tāpēc ir nepieciešams raksturot dažādus profesionālās izdegšanas veidus, lai efektīvāk pielāgotu terapeitiskās darbības virzienus. Berijs Fārbers (*Barry Farber*) ir ierosinājis provizorisku indivīdu tipoloģiju ar trīs izdegšanas sindroma profiļiem, un tie ir: fanātiskais (*frenetic*), nepietiekami izaicinātais (*underchallenged*)

un izsīkušais (*worn-out*) apakštīps. Šī tipoloģija dod iespēju izstrādāt specifiskākus ārstēšanas veidus (*Montero-Marín & García-Campayo, 2010*).

“Par kritēriju šai izdegšanas veidu klasifikācijai kalpo ieguldījums darbā, kur vienā ass galā ir fanātiska jeb pārlieku liela iesaiste, otrā galā – cilvēks ir padevis grūtību priekšā jeb viņam ir minimālā iesaiste darbā, un pa vidu šim spektram ir vienaldzība pret iesaisti darbā jeb rodas izdegšana neizaicinātības dēļ.” (*Montero-Marín et al., 2009, kā minēts Ābeltiņa, 2022*).

Fārbers (*Farber, 2001, kā minēts Montero-Marín et al., 2009*) kritizē to, ka lielākā daļa pētnieku ir aplūkojuši izdegšanu kā vienu parādību. Pretēji tam viņš ierosināja sindroma diferenciaciju, pamatojoties uz trīs klīnisko profilu aprakstiem.

Fanātiskā apakštīpa pārstāvji strādā arvien vairāk, līdz ir izsmelti un meklē gandarījumu vai panākumus, lai izlīdzinātu ieguldīto pūļu radīto stresu (*Montero-Marín et al., 2009*). Fanātiskajam apakštīpam ir raksturīga liela iesaistīšanās darbā, ambiciozitāte un pārslodze. Ar iesaistīšanos saprot visu nepieciešamo pūļu ieguldīšanu, lai pārvarētu grūtības. Ambīcijas nodrošina lielu triumfu un sasniegumus, savukārt pārslodze apdraud veselību un rosina atteikties no personīgās dzīves par labu rezultātiem (*Montero-Marín et al., 2013*).

Neizaicinātā apakštīpa cilvēkiem nav pietiekamas motivācijas, tāpēc viņiem grūti tikt galā ar monotoniem un nestimulējošiem darba apstākļiem, kas nesniedz gaidīto gandarījumu (*Montero-Marín et al., 2009*). Šā apakštīpa darbiniekiem raksturīga vienaldzība, garlaicība un profesionālās attīstības trūkums. Vienaldzība ir definēta kā nerūpēšanās, intereses un entuziasma trūkums par veicamajiem uzdevumiem; garlaicība ir definēta kā mehāniska rutīna, dažādības un aktivitāšu trūkums; savukārt profesionālās attīstības trūkums rada vēlmi iesaistīties citos darbos, kuros darbinieks var labāk attīstīt savas spējas (*Montero-Marín et al., 2013*).

“Padevis” darbinieks iezīmīgs ar to, ka cilvēks padodas, saskaroties ar pārāk lielu stresu vai ļoti mazu gandarījumu darbā (*Montero-Marín et al., 2009*). Padošanās apakštīpam raksturīga nolaidība, paškontroles un atzinības trūkums. Nolaidība aprakstīta kā nolaidīga reakcija uz grūtībām to pārvarēšanā; savukārt kontroles trūkums nozīmē, ka cilvēkam raksturīga bezspēcības sajūta situācijās, kuras cilvēks nevar kontrolēt; atzinības trūkums aprakstīts kā pārliecība, ka organizācija neņem vērā savu darbinieku pūles un centību (*Montero-Marín et al., 2013*).

Ņemot vērā profesionālās izdegšanas riska faktorus (noteikta veselības aprūpes vide, personības iezīmes, attieksme pret darbu, hierarhiskā pozīcija darba vidē), aktuāls ir jautājums par supervīzijas veidu, kas atbilstu klienta vajadzībām. Izvēle starp individuālu, grupas vai komandas supervīziju, ja darbinieks vai komanda strādā vidē, kurā ir izdegšanas riski, parasti ir supervizora piedāvājums pēc sarunas ar organizācijas vadību. Lai panāktu labāko rezultātu, var kombinēt dažādus supervīzijas veidus.

Pētot situāciju Eiropā, 2022. gadā veiktā aptaujā konstatēts, ka 70 % respondentu Polijā cieš no izdegšanas vai atrodas uz tās robežas. Rumānijā 67 % respondentu piedzīvoja izdegšanu vai bija tuvu tai. Nevienā valstī, kurā tika veikta aptauja, respondentu atbildes par to, vai tie cieš no izdegšanas, apstipriņošu atbilžu nebija mazāk par 50 % (*Statista*, 2022).

Pētījumu un konsultāciju kompānijas “Kantar” 2023. gada aprīlī Latvijā veiktajā pētījumā, aptaujājot 850 darba ņēmējus, tika konstatēts, ka 41 % darbinieku pēdējā gada laikā darbā ir piedzīvojuši kādas izdegšanas pazīmes, vienlaikus 42 % strādājošo tās nav piedzīvojuši, bet 17 % atbildēja “grūti pateikt”. Salīdzinot šos datus ar 2018. gadā veikta pētījuma datiem, redzams, ka ir samazinājies to darbinieku īpatsvars, kuri ir piedzīvojuši kādas izdegšanas pazīmes – attiecīgi no 48 % uz 41 % (Kantar, 2023).

Kā norāda kompānijas “Kantar” personāla pētījumu eksperte Signe Kaņejeva, izplatītākās izdegšanas pazīmes ir fizisks vai emocionāls nogurums, kā arī nevēlēšanās uzņemties jaunus pienākumus. Vairāk nekā viena trešdaļa aptaujāto darbinieku teica, ka nespēj koncentrēties, pastāvīgi dzīvo ar trauksmes sajūtu, darba dēļ nevar aizmigt un agresīvi reaģē pat nelielu problēmu gadījumā. Ceturtdaļa respondentu stresa mazināšanai lieto alkoholu, kā arī ir saskārušies ar ēšanas traucējumiem. Savukārt aptuveni piektdaļa darbinieku trauksmes mazināšanai lieto bezrecepšu vai recepšu medikamentus vai regulāri slimo. Desmitdaļa aptaujāto apmeklē kādu speciālistu – psihologu, psihoterapeitu, psihiatru u. tml. (Kantar, 2023).

Marija Avota un Anna Millere 2015. gadā veica pētījumu ar mērķi noskaidrot, vai praktizējošiem ārstiem ir izdegšanas sindroms, un salīdzināt dažādu specialitāšu ārstus pēc tā, cik kuram izdegšana ir izteiktāka (Avota un Millere, 2015). Pētījumā piedalījās 93 veselības aprūpes iestādēs strādājoši 12 dažādu specialitāšu ārsti. Respondentu vecums bija no 25 līdz 70 gadiem, vidējais vecums – 38 gadi. Izvērtējot šīs pētījuma izlases specialitāšu daudzveidību, tika noskaidrots, ka izteikts izdegšanas sindroms ir sešu specialitāšu ārstiem: 30 % ginekologu, 20 % ķirurgu, 20 % anesteziologu reanimatologu, 10 % neirologu, internistu un psihoterapeitu. Gandrīz puse aptaujāto respondentu strādāja divās darbavietās, 20 % – trijās darbavietās, 20 % – četrās darbavietās un 10 % – vienā darbavietā. Vērtējot pētījuma dalībnieku grupas pieņemto pacientu skaitu dienā, tika noskaidrots, ka 50 % ārstu pieņēma līdz 10 pacientiem dienā, 40 % ārstu – 11–20 pacientus, bet 10 % ārstu – 21–30 pacientus dienā.

Pētījuma autores (Avota un Millere, 2015) norāda, ka, salīdzinot Maslakas izdegšanas aptaujas apakšskalu datus ar pasaulē veiktajiem pētījumiem veselības aprūpes darbiniekiem, var secināt, ka dati Eiropā (Spānijā, Polijā, Latvijā) ir līdzīgi. Austrālijā emocionālais izsīkums un depersonalizācija ārstiem ir ievērojami zemāka, bet personīgie sasniegumi ir augstāki, salīdzinot ar Eiropā nodarbinātajiem ārstiem.

Pasaules Veselības organizācija ir iekļāvusi izdegšanu starptautiskajā slimību klasifikācijā (SSK-11) kā profesionālu parādību, taču tā nav klasificēta kā medicīniskais stāvoklis. Izdegšana tiek konceptualizēta kā sindroms, ko izraisa hronisks stress darbavietā, kas nav veiksmīgi pārvaldīts.

Šim sindromam raksturīgas trīs pazīmes:

- 1) enerģijas trūkums vai izsīkums;
- 2) palielināta emocionālā atsvešināšanās no sava darba un pienākumiem, negatīvisms un cinisms pret darbu;
- 3) pazemināta efektivitāte un sasniegumu neesamības izjūta (*WHO*, 2019).

Izdegšana īpaši novērojama darbavietās jeb profesionālajā kontekstā, un to nevajadzētu izmantot, lai aprakstītu pieredzi citās dzīves jomās (*WHO*, 2019). Izdegšanas sindroms ir kļuvis par aktuālu problēmu daudzās profesijās, īpaši veselības aprūpes nozarē, kurā darbavietas prasības un stress var ietekmēt darbinieku labbūtību.

Pētījumi liecina, ka izdegšana ir sarežģīta parādība, kuru var ietekmēt dažādi faktori, tostarp personiskās, organizatoriskās un profesionālās problēmas (*Samra*, 2018, kā minēts *Moscu et al.*, 2023). Kosminas Alīnas Mosku un kolēģu pētījumā atklāts, ka ar darbu saistīti faktori, piemēram, sociālais atbalsts un atgriezeniskā saite, ir nozīmīgi neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļas darbinieku labbūtības prognozētāji un samazina izdegšanas risku. Izdegšana negatīvi korelēja ar apmierinātību ar darbu, savukārt personīgie sasniegumi pozitīvi korelēja ar apmierinātību ar darbu. Emocionālais izsīkums ir netieši proporcionāls darba slodzei, starppersonu attiecībām un atalgojumam. Emocionālais izsīkums ir tiešs darba pieredzes rezultāts. Lai gan daļēnīki pauda ambivalenci un neapmierinātību ar darba vidi, viņi bija apmierināti ar sava darba raksturu (*Moscu et al.*, 2023).

Novērtējot supervīzijas nozīmi, piemēram, medicīnas māsām Covid-19 pandēmijas laikā, tika secināts, ka efektīva supervīzija bija saistīta ar trīs izjūtu faktoriem: drošību un refleksivitāti; spēju palikt profesionālam; spēju pārvaldīt jūtas. Šie jūtu faktori ļāva izpaust un izpētīt emocijas, veicinot kritisku refleksiju. Tika konstatēts pretstats starp supervīzijas emociju kultūru (proti, spēju vienlīdz adekvāti paust visas – gan pozitīvās, gan negatīvās – jūtas) un māsu pieredzi viņu darbavietas kultūrā, kas prasa individuāli grūtu emociju apspiešanu. Jūtu faktoru analītiskā konstrukcija ļauj saistīt individuālos emocionālos pārdzīvojumus ar kopīgiem normatīvajiem diskursiem, vienlaikus uzsverot, kā tie veido supervīzijā notiekošos emocionālos procesus. Šī izpratne par supervīzijas emociju kultūru un to ietekmējošiem faktoriem dod iespēju izskaidrot, kā supervīzija var pozitīvi ietekmēt māsu emociju vadību un, iespējams, samazināt izdegšanu (*Parandeh et al.*, 2022).



## Avoti un literatūra

- Ābeltiņa, M. (2022). *Dažādu izdegšanas modeļu savstarpējās sakarības un sakarības ar psihiskās veselības iesaistes darbā faktoriem un shēmu terapijas konstruktiem* [Promocijas darbs. Latvijas Universitāte].
- Avota, M., un Millere, A. (2015). Izdegšanas sindroms praktizējošiem ārstiem Latvijā. *Rīgas Stradiņa universitātes Zinātniskie raksti*.
- Butterworth, T., Bell, L., Jackson, C., & Pajnkihar, M. (2008). Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001–2007. *Nurse Education Today*, 28(3), 264–272.
- Circenis, K. (2013). *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un tos ietekmējošie faktori* [Promocijas darbs. Rīgas Stradiņa universitāte]. [https://doi.org/10.25143/prom-rsu\\_2013-08\\_pd](https://doi.org/10.25143/prom-rsu_2013-08_pd)
- Fountouki, A., & Theofanidis, D. (2022, January–April). *Professional burnout: Models explaining the phenomena in nursing*. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 1587.
- Kanios, A., & Bocheńska-Brandt, A. (2021). Occupational burnout among workers in the long-term care sector in relation to their personality traits. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(4), 491–504. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01636>
- Kantar. (2023). *Izplatītākās profesionālās “izdegšanas” pazīmes ir pastāvīgs fizisks vai emocionāls nogurums, kā arī nevēlēšanās uzņemties jaunus pienākumus*.
- Kumar, A., Chawla, K., Mishra, A., Singgh, G., Pandey, A. K., & Rikhari, P. (2023). Are doctors feeling burnout? Multicenter cross-sectional study on burnout syndrome and its determinants during the ongoing pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(5), 541–549. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_726\\_22](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_726_22)
- Martin, P., Lizarondo, L., Kumar, S., & Snowdon, D. (2021). Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *PLoS One*, 16(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260156>
- Martin, P., Kumar, A., Tian, E., Argus, G., Kondalsamy-Chennakesavan, S., Lizarondo, L., Gurney, T., & Snowdon, D. (2022). Rebooting effective clinical supervision practices to support healthcare workers through and following the COVID-19 pandemic. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(2), 1–3. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac030>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2016.1248918>
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mosquera, D., & López, Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farbers’s proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4(31). <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>
- Montero-Marín, J., & García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the “Bournout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)”. *BMC Public Health*, 10, 302. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>

- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., Carrasco, J. M., Asensio-Martínez, A., Gascón, S., & García-Campayo, J. (2013). Causes of discomfort in the academic workplace and their associations with the different burnout types: A mixed-methodology study. *BMC Public Health, 13*, 1240. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1240>
- Moscu, C. A., Anghel, A. D., Anghel, M., Dragomir, L., & Ciubara, A. (2023). The impact of work-related problems on burnout syndrome and job satisfaction levels among emergency department staff. *Behavioral Sciences, 13*(7), 575. <https://doi.org/10.3390/bs13070575>
- Parandeh, A., Ashtari, S., Rahimi-Bashar, F., Gohari-Moghadam, K., & Vahedian-Azimi, A. (2022). Prevalence of burnout among health care workers during coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 53*(6), 564–573. <https://doi.org/10.1037/pro0000483>
- Sharma, R. R., & Cooper, C. L. (2017). *Executive burnout: Eastern and Western concepts, models and approaches for mitigation*. Emerald Group Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/9781786352859>
- Sirola-Karvinen, P., & Hyrkäs, K. (2008). Administrative clinical supervision as evaluated by the first-line managers in one health care organization district. *Journal of Nursing Management, 16*, 588–600. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00903.x>
- Statista. (2022). *Share of people who experienced or felt on the verge of burnout Europe in 2021, by country*.
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”: International classification of diseases*.