

RĪGAS STRADIŅA UNIVERSITĀTE
REZIDENTŪRAS STUDIJU FAKULTĀTE
Specialitātes programma “Arodveselības un arodslimību ārsts”

**IZDEGŠANAS SINDROMS STARP MEDICĪNAS
FAKULTĀTES STUDENTIEM**

REZIDENTA PĒTNIECISKAIS DARBS

Autors: Karīna Sardaka

Studenta apliecības Nr.: 21-007027

Darba vadītājs: Doc. Dr. med. Marija Avota

RĪGA 2024

ANOTĀCIJA

Darba nosaukums:

Izdegšanas sindroms starp Medicīnas fakultātes studentiem.

Pētījuma hipotēze:

Medicīnas fakultātes studentiem ir Izdegšanas sindroma pazīmes, un ir ievērota korelācija starp Izdegšanas sindroma pazīmēm un Medicīnas fakultātes studentu studiju gada, papildus studijām, ārpusstudiju darbiem un ģimenes stāvokļa.

Pētījuma mērķis:

Izpētīt cik bieži Medicīnas fakultātes studentiem ir sastopams Izdegšanas sindroms, analizēt un salīdzināt pētījumu datus, un dalībnieku aizpildītas anketas, vai Izdegšanas sindroma pazīmes pieaug atkarībā no mācību slodzes. Analizēt un salīdzināt pazīmju korelāciju atkarībā no medicīnas studenta vecuma, dzimuma, ģimenes stāvokļa, studiju kursa, papildus studijām, darbam un citiem iespējamiem veicinošiem faktoriem.

Darba uzdevumi:

1. Pētīt un analizēt literatūras datus par Izdegšanas sindroma sastopamību Medicīnas fakultātes studentiem provocējošiem un veicinošiem faktoriem, klīniskām izpausmēm, diagnostiku, ārstēšanas iespējām un profilaksi.
2. Izstrādāt aptaujas anketu, kuru izmantojot, ievākt un apkopot datus par Izdegšanas sindroma sastopamību starp Medicīnas fakultātes studentiem. Anketēšana notiks elektroniski caur <https://docs.google.com/>. Pētījuma dati tika ierakstīti datorprogrammā Microsoft Excel, turpmāka datu apstrāde notika datorprogrammā SPSS Statistics.
3. Analizēt Izdegšanas sindroma sastopamības biežumu Medicīnas fakultātes studentiem un to korelāciju atkarībā no studentu vecuma, dzimuma, ģimenes stāvokļa, studiju kursa, papildus studijām, darbam un citiem iespējamiem veicinošiem faktoriem.
4. Salīdzināt pētījuma darba rezultātus ar publicētiem literatūras datiem citās valstīs.

Pētījuma materiāls:

2023. gadā veiktajā analītiskajā pētījumā iekļauti 112 dalībnieki - Medicīnas fakultātes studenti no Rīgas Stradiņa Universitātes un Latvijas Universitātes. Dati tika iegūti, izmantojot izstrādātu aptaujas anketu, kas sastāvēja no demogrāfiskās anketas un Maslačas Izdegšanas aptaujas. Kopumā analizētas 112 pētījuma dalībnieku anketas. Pētīta Izdegšanas sindroma sastopamības biežums Medicīnas fakultātes studentiem un to korelācija atkarībā no studentu vecuma, dzimuma, ģimenes stāvokļa, studiju kursa, papildus studijām, darbam un citiem iespējamiem veicinošiem faktoriem.

Anketēšana veikta, ievērojot personas datu aizsardzību un konfidencialitāti. Pētījuma veikšanai saņemta atļauja no RSU Pētījumu ētikas komitejas.

Pētījuma metodes:

Pētījumā analizētas 112 Medicīnas fakultātes studentu aizpildītas anketas, kuru statistiskā datu apstrāde veikta pielietojot matemātiskās statistiskās datu apstrādes metodes: pētījuma dati tika ierakstīti datorprogrammā Microsoft Excel, turpmāka datu apstrāde notika datorprogrammā SPSS Statistics.

Rezultāti un secinājumi:

Izdegšanas sindroms var izsprauties daudzpusīgi, gan fiziski, gan psihoemocionāli. Šī sindroma diagnostika joprojām prasa plašu diferenciāldiagnostiku ar citām saslimšanām. Izdegšanas sindroma diagnostikai jābūt plašai, izmantojot dažādas metodes. Vislielāka loma diagnostikā ir uzticības pilnai sarunai ar pacientu, lai precīzi noskaidrotu anamnēzi un noteiktu visus darbā, studijās esošos psihosociālos riska faktorus, kuri var ietekmēt Izdegšanas sindroma attīstību pacientam. Savācot anamnēzi par pacientu nevar aizmirst arī par viņa rakstura īpašībām, slodzi ārpus studijām, darbam.

Medicīnas studenti apmācības laikā pastāvīgi tiek pakļauti psihoemocionāla stresa faktoriem, kas, ja tie ir pastāvīgi, var izraisīt izdegšanas sindromu. Pieaugot izdegšanas sindroma izpausmei uz studentu veselību, samazinās studējošo akadēmiskie sasniegumi un paaugstinās risks ka students pārtrauks savas studijas.

Saņemtie dati no veiktās anonīmas anketēšanas, pārlicinoši runā par to, ka aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem tiek novērotas Izdegšanas sindroma pazīmes, un 36 (32,1%) no aptaujātiem studentiem ir augsts Izdegšanas sindroma līmenis. 24 (21,4%) no aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem tika konstatēts augsts emocionālā izsīkuma līmenis, 63 (56,2%) no aptaujātiem studentiem – augsts depersonalizācijas līmenis, 52 (46,4%) no respondentiem tika novērots zems personīgo sasniegumu līmenis.

No pētījuma rezultātiem izriet, ka hipotēze ir daļēji apstiprinājusies, un Medicīnas fakultātes studentiem tika atklātas Izdegšanas sindroma pazīmes.

Pēc veiktās aptaujas datiem, statistiski ticamas atšķirības, korelācijas, starp Izdegšanas sindroma sastopamības pazīmju biežumu un vecumu, dzimumu, ģimenes stāvokli, studiju gadu, ārpus studiju aktivitāšu apjomu netika atrastas. Pēc Fišera testa $p > 0,05$.

Pētījuma atslēgvārdi:

Izdegšanas sindroms, Medicīnas fakultātes students, emocionāls pārgurums, depersonalizācija, Maslača anketa.

SUMMARY

Title:

Burnout syndrome among students of the Faculty of Medicine.

Hypothesis of the study:

Students of the Faculty of Medicine have signs of Burnout Syndrome, and a correlation has been observed between the signs of Burnout Syndrome and the year of study, additional studies, extracurricular activities and family status of the students of the Faculty of Medicine.

Study objective:

To investigate how often burnout syndrome occurs among students of the Faculty of Medicine, to analyze and compare research data and questionnaires filled out by participants, whether signs of burnout syndrome increase depending on the workload. Analyze and compare the correlation of characteristics depending on the medical student's age, gender, family status, course of study, additional studies, work and other possible contributing factors.

Research tasks:

1. To study and analyze literature data on the incidence of Burnout Syndrome among students of the Faculty of Medicine, provoking and contributing factors, clinical manifestations, diagnosis, treatment options and prevention.
2. To develop a survey questionnaire, which will be used to collect and compile data on the incidence of Burnout Syndrome among students of the Faculty of Medicine. The survey will take place electronically via <https://docs.google.com/>. Research data was recorded in the computer program Microsoft Excel 2016, further data processing took place in the computer program SPSS version 26.0.
3. To analyze the incidence of burnout syndrome among students of the Faculty of Medicine and their correlation depending on the students' age, gender, family status, study course, additional studies, work and other possible contributing factors.
4. To compare the results of the research work with published literature data in other countries.

Research material:

The analytical study conducted in 2023 included 112 participants - students of the Faculty of Medicine from Rīga Stradiņš University and the University of Latvia. Data were collected using a designed survey questionnaire consisting of a demographic questionnaire and the Maslach Burnout Survey. In total, 112 questionnaires of research participants were analyzed. The incidence of burnout syndrome among students of the Faculty of Medicine and their

correlation depending on the students' age, gender, family status, study course, additional studies, work and other possible contributing factors were studied.

The questionnaire was conducted in compliance with the protection and confidentiality of personal data. Permission to conduct the research was received from the RSU Research Ethics Committee.

Research methods:

The research analyzed the questionnaires filled out by 112 students of the Faculty of Medicine, the statistical data processing of which was carried out using mathematical statistical data processing methods: the research data were recorded in the computer program Microsoft Excel, further data processing took place in the computer program SPSS Statistics.

Results and conclusions:

Burnout syndrome can manifest itself in many ways, both physically and psycho-emotionally. The diagnosis of this syndrome still requires extensive differential diagnosis with other diseases. The diagnosis of burnout syndrome should be extensive, using different methods. The biggest role in diagnosis is a trustful conversation with the patient, in order to accurately clarify the anamnesis and determine all the psychosocial risk factors present at work and studies, which may affect the development of Burnout Syndrome in the patient. When collecting anamnesis about the patient, one cannot forget about his character traits, workload outside of studies, work.

During training, medical students are constantly exposed to psychoemotional stressors, which, if persistent, can lead to burnout. As the manifestation of the burnout syndrome on students health increases, students academic achievements decrease and the risk that the student will stop his studies increases.

The data obtained from the conducted anonymous survey convincingly speaks of the fact that the students of the Faculty of Medicine have signs of burnout syndrome, and 36 (32.1%) of the surveyed students have a high level of burnout syndrome. A high level of emotional exhaustion was found in 24 (21.4%) of the surveyed students of the Faculty of Medicine, a high level of depersonalization in 63 (56.2%) of the surveyed students, a low level of personal achievements was observed in 52 (46.4%) of the respondents.

It follows from the results of the study that the hypothesis has been partially confirmed, and signs of burnout syndrome were detected in the students of the Faculty of Medicine.

According to the survey data, no statistically reliable differences or correlations were found between the frequency of burnout syndrome and age, gender, marital status, year of study, and the amount of non-study activities. According to Fisher's test, $p > 0.05$.

Research keywords:

Burnout syndrome, Medical Faculty student, emotional exhaustion, depersonalization, Maslach's questionnaire.

APZĪMĒJUMU SARAĶSTS

1. MBI - Maslach Burnout Inventory

SATURA RĀDĪTĀJS

ANOTĀCIJA.....	2
SUMMARY	4
APZĪMĒJUMU SARAKSTS.....	7
SATURA RĀDĪTĀJS	8
IEVADS	10
1. LITERATŪRAS APSKATS	12
1.1. Izdegšanas sindroms	12
1.2. Izdegšanas sindroma klīniskās izpausmes	14
1.3. Izdegšanas sindroma riska faktori.....	14
1.4. Izdegšanas sindroma diagnostika.....	16
1.5. Izdegšanas sindroma diferenciāldiagnostika	18
1.6. Izdegšanas sindroma preventīvās iespējas	19
1.7. Izdegšanas sindroma terapijas principi	20
2. PĒTĪJUMS	21
2.1. Darba mērķis.....	21
2.2. Darba uzdevumi	21
2.3. Materiāls	21
2.4. Metodes.....	22
2.5. Rezultāti	22
2.5.1. Pētījuma dalībnieku grupu raksturojums un demogrāfiskie rādītāji	22
2.5.2. Izdegšanas sindroma pazīmju klātbūtne respondentiem.....	22
2.5.3. Dzimuma, vecuma sakarība ar Izdegšanas sindroma pazīmēm.....	24
2.5.5. Ģimenes stāvokļa sakarība ar Izdegšanas sindroma pazīmēm	25
2.5.6. Medicīnas fakultātes studentu studiju gada sakarība ar Izdegšanas sindroma pazīmēm un līmeni	25

2.5.7. Sakarība starp stundu apjoma veltītam mācībām pēc nodarbībām ar Izdegšanas sindroma pazīmēm, līmeni.....	26
2.5.8. Darbs ārpus studijām un Izdegšanas sindroma līmenis	27
2.5.9. Sakarība starp papildus studijām un Izdegšanas sindroma pazīmēm, līmeni	28
2.5.10. Sakarība starp hobiju, jeb vaļasprieku ārpus studijām un veltīto tam laiku, un Izdegšanas sindroma klātbūtni	28
DISKUSIJA	30
SECINĀJUMI	32
LITERATŪRAS SARAKSTS	34

IEVADS

Izdegšanas sindroms ir rezultāts neadekvātai atbildes reakcijai uz hronisko emocionālo stresu darbā, studijās. Nespēja pretoties stresam, var novest pie emocionālā izsīkuma, depersonalizācijas vai cinisma un profesionālās efektivitātes samazināšanās. Izdegšanas sindroma saslimšanas sekas var ietekmēt gan emocionālo, gan fizisko darbinieku, studentu, skolnieku veselību.

Šim sindromam biežāk pakļauti cilvēki, kuri ikdienas darbā strādā saskarsmē ar citiem cilvēkiem. Šādas profesijas ir skolotāji, sociālie darbinieki, policisti, medmāsas, ārsti u.c. [16]. Saskaroties ar sociālo un akadēmisko spiedienu, studenti arī tiek pakļauti izdegšanas sindroma riskam, kas var nopietni ierobežot viņu psihosociālo labklājību un akadēmiskos sasniegumus. Šis risks ir vēl izteiktāks medicīnas studentiem visā pasaulē, jo viņiem ir jāpieliek milzīgas piepūles un jāapgūst bezgalīgs informācijas apjoms, jāiesaistās daudzās aktivitātēs universitātē, tikt galā ar ļoti lielu konkurenci studijās, nākotnes darbā un jāsamierinās ar pacientu smagām saslimšanām un to slikto prognozi [24].

Jaunākās meta analīzes liecina, ka gandrīz katram otrajam medicīnas studentam studiju laikā bija kāds no izdegšanas sindroma veidiem, savukārt atsevišķi pētījumi liecina, ka izdegšanas sindroma biežums svārstās no 10,2% līdz 71,2% studentu populācijā [24].

Šī darba mērķis, izpētīt cik bieži Medicīnas fakultātes studentiem ir sastopams izdegšanas sindroms, analizēt un salīdzināt pētījumu datus, un dalībnieku aizpildītas anketas, vai izdegšanas sindroma pazīmes pieaug atkarībā no mācību slodzes. Analizēt un salīdzināt pazīmju korelāciju atkarībā no medicīnas studenta vecuma, dzimuma, ģimenes stāvokļa, studiju kursa, papildus studijām, darbam un citiem iespējamiem veicinošiem faktoriem.

Izdegšanas sindroma diagnostika uz šo brīdi ir joprojām ir sarežģīta, sakarā ar to, ka joprojām nav vienotas sindroma definīcijas, un nav pieņemts vienots algoritms izdegšanas sindroma diagnostikā [1;4]. Sindroma diagnostikā vislielākā loma ir uzticības pilnai sarunai ar pacientu un pacienta anamnēzes savākšanai.

Izdegšanas sindroma simptomi ir nespecifiski, un nepieciešams tos atdiferencēt no veselās rindas citu saslimšanu. Nepārvaldīta studentu izdegšana var izraisīt gan fiziskas gan garīgas saslimšanas, šo iemeslu dēļ students var arī pamest savas studijas.

Izdegšanas sindroma simptomu attīstību ir iespējams novērst vai aizkavēt ar primārajiem profilaktiskiem pasākumiem. Tāpēc ir ļoti svarīgi, lai katrs darbinieks, students, skolnieks zinātu, ka eksistē šāda diagnoze – izdegšanas sindroms, un būtu informēts par šī sindroma pazīmēm, simptomiem un riska faktoriem, lai pēc iespējas ātrāk novērst šī sindroma izpausmi

uz viņa veselību. Svarīgi katram studentam apzināties, ka viņa garīgā un fiziskā veselība ir pirmkārt viņa rokās un ir ļoti svarīgi rūpēties par to.

1. LITERATŪRAS APSKATS

1.1. Izdegšanas sindroms

Terminu, - Izdegšanas sindroms (angļu valodā – ‘*burn out syndrome*’) ieviesa 1974. gadā Amerikāņu psihologs Herberts Freidenbergers (*Herberts Freudenberger*) [4;18]. Šo terminu viņš izmantoja, lai aprakstītu stāvokli pēc ilgstoša stresa, personām, kuras strādā saskarsmē ar citiem cilvēkiem (pedagogi, ārsti, medmāsas, sociālie darbinieki u.c.) [2;4]. Nav vienotas zinātniskas definīcijas šim sindromam [9], bet saskaņā ar vienu no pirmajiem raksturojumiem pēc Maslačas (*Maslach*) un Džeksona (*Jackson*), izdegšanas sindroms ir rezultāts neadekvātai reakcijai uz hronisko emocionālo stresu (darbā vietā), kas nav bijis veiksmīgi atrisināts, [14;18] un kurš sastāv no trim dimensijām – emocionāls pārgurums jeb izsīkums, depersonalizācija vai cinisms un samazināta profesionāla efektivitāte [7;9].

2019. gada maijā Pasaules Veselības organizācija Starptautiskajā slimību klasifikācijā gadā izdegšanas sindroms tika atzīts par "profesionālo" slimību. Eiropas Savienībā stress darbā ir otra izplatītākā veselības problēma pēc muskuļu un skeleta sistēmas slimības [8]. SSK–11 klasifikācijā izdegšanas sindroms klasificēts kā ar arodu saistīts fenomens, kura dēļ persona var vērsties pēc palīdzības pie veselības aprūpes speciālista. Pacienti, kas sūdzas par izdegšanu, vienmēr jāizslēdz tādi stāvokļi kā depresija, trauksme, pašnāvības domas vai kaitīgu vielu lietošana [25]. Izdegšanas sindroms atrodas starp atzītam arodsaslimšanām Latvijas Republika pēc Ministru kabineta noteikumiem Nr. 908.

Izdegšanas sindromam raksturīgs emocionāls izsīkums, nogurums – samazinās vai izzūd emocionālā reaktivitāte (nāids, prieks), parādās apātija, indivīds vairs nespēj atjaunot savus spēkus darbam [1;17]. Raksturojas ar pilnīgo emocionālo un fizisko izsīkumu, parādās vēlme izolēties no sabiedrības [6,7]. Depersonalizācija – tipiska izdegšanas sindroma dimensija, tā rodas, kā aizsargmehānisms pret apkārtējo cilvēku problēmām, lai aizsargātu sevi no liekiem pārdzīvojumiem un samazinātu emocionālo slodzi [17]. Šī iemesla dēļ, notiek pārmaiņas cilvēka personībā un uzvedībā, indivīds var kļūt cinisks un ignorēt citu cilvēku jūtas [17]. Samazināta profesionāla efektivitāte – parādās, kā darba kompetences izjūtas samazināšanās, neapmierina paša paveiktais darbs, savu iespēju ierobežotības apziņa, negatīva sevis uztvere no profesionālā viedokļa, samazinās darbaspējas un darba kvalitāte [2].

Starptautiskā slimību un veselības traucējumu klasifikācijā SSK-10 minēts, ka Izdegšanas sindroma cēloņi var būt pārslodze darbā, ilgstošs stress, nenormēts darba laiks, darbs virsstundās, monotons darbs, darbs nakts maiņās, darbs vairākās darbavietās gadiem ilgi, bieža

darba maiņa [3;12]. Bieži vien šīs pārmērības summējas ar augstas profesionālās atbildības nepieciešamību (neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālisti, intensīvās terapijas darbinieki, veselības aprūpē strādājošie, policisti, banku darbinieki, dispečeri, sociālie darbinieki u.c.), ar konfliktiem darbā starp kolēģiem, psihotraumējošiem notikumiem ģimenes un sociālajā dzīvē [3].

Izdegšanas sindroma attīstībā var izšķirt vairākus posmus. [3] Nav vienotas sistēmas, pēc kuras sadala Izdegšanas sindroma attīstības stadijas. Praktiski noderīgas skaitās J. Fenglera - 1998. gadā izveidotās desmit pakāpes:

- 1) Izteikta laipnība un ideālisms;
- 2) Paaugstinātas prasības pret sevi;
- 3) Samazinātas spējas būt laipnam;
- 4) Vainas sajūta par to;
- 5) Paaugstināts sasprindzinājums, cenšoties būt laipnam;
- 6) Panākumu zudums, neveiksmju parādīšanās;
- 7) Bezpalīdzības sajūta;
- 8) Bezcerības sajūta;
- 9) Izsīkums, nevēlēšanas redzēt pacientus (klientus, skolniekus u.c.), apātija, protests, niknums;
- 10) Izdegšanas sindroms. [3]

Pēc Grīnberga, izdala piecas sindroma attīstības stadijas:

- 1) "Medusmēnesis" - cilvēks sāk strādāt ar entuziasmu, darbā iegulda daudz enerģijas, liela velme un motivācija strādāt [8].
- 2) Stagnācija - pirmo Izdegšanas sindroma pazīmju parādīšanās: nogurums, apātija, "degvielas trūkums". Augsti motivēti cilvēki, šīs pazīmes var ārēji neizpaust, jo tie mobilizē savus iekšējos resursus un turpina būt perfekcionisti. Mazāk motivēti cilvēki parāda redzamas pazīmes, ka pazūd interese par darbu, mazāk enerģijas darbā, biežāki disciplinārie pārkāpumi, darba kavēšana u.c. [8].
- 3) Hronisks nogurums - tiek izteikts gan fiziskas pazīmes (bezmiegs, biežas augšējo elpceļu saslimšanas, biežas galvassāpes, un citas slimības) un psiholoģiskā izpausme (aizkaitināmība, depresija, nervozitāte, paaugstināta uzbudināmība) [8].
- 4) Krīze – izzūd motivācija, spēks strādāt, ir vilšanas sajūta izvēlētajā darbā, profesijā. Bieži attīstās hroniskas slimības, kuras vēl vairāk samazina darbinieka darbaspējas un gandarījumu par paveikto darbu [8].
- 5) Visas psihoemocionālas problēmas notiek akūtā formā, un šajā posmā reālas briesmas personas fiziskajai un garīgai veselībai [8].

Neatkarīgi no aprakstīto stadiju skaita, Izdegšanas sindroma stadiju pazīmes ir diezgan pēc satura līdzīgas un palīdz diagnosticēt šo sindromu.

1.2. Izdegšanas sindroma klīniskās izpausmes

Izdegšanas sindroms var izpausties ar dažādiem fiziskiem, emocionāliem un uzvedības simptomiem [3].

Pie fiziskiem simptomiem var minēt: nogurumu, fizisko izsīkumu un nespēka sajūtu [15]. Samazinās imunitāte – ir biežas augšējo elpceļu saslimšanas [17]. Biežas galvassāpes, migrēnas, miega traucējumi, kas ietekmē cilvēka noskaņojumu un garastāvokli [3;17]. Attīstās psihosomatiski (funkcionālie) gremošanas sistēmas traucējumi, kuņģa čūla, kardiovaskulāras saslimšanas, cukura diabēts, hipertensija, var attīstīties seksuāla disfunkcija [17]. Samazinās apetīte, parādās ķermeņa svara zudums [3].

Emocionālie simptomi var izpausties, kā izsīkuma sajūta, nomāktība, paaugstināts prasīgums pret sevi, sevis vainošana, cinisms, sarkasms, garlaicības un tukšuma sajūta, motivācijas zudums, aizvainojuma izjūta, izjūta, ka nenovērtē, vilšanās izjūta, apjukums, bezjēdzības un bezcerības sajūta, nervozitāte, paaugstināta uzbudināmība, nepacietība [3;15]. Samazinās uzmanība un atmiņa, paliek lēnāka domāšana [17].

Hroniska stresa ietekmē parādās izmaiņas uzvedībā - depersonalizācija: pārmaiņas cilvēka personībā, uzvedībā; nespēja atbrīvoties, atslābināties, agresivitāte; pastiprināta alkohola un/vai nomierinošu līdzekļu lietošana; vajadzība izdarīt lielus iepirkumus; neefektīva laika izmantošana; pēkšņš lēmums aiziet no darba; iemīlēšanās, dēkas; šķiršanās, sociāla lejupslīde; nelaimes gadījumi; palielinās risks izdarīt pašnāvību [1;3;17].

Notiek pārmaiņas attieksmē pret darbu un darba attiecībās: cilvēks uzņemas vairāk pienākumu, nekā spēj veikt; ‘ņem problēmas līdzī uz mājām’; strādājot arvien vairāk, var padarīt mazāk, nekā lēnāk; vēla nākšana uz darbu un agra promiešana vai otrādi, vēlme izvairīties no darba; zūd vēlēšanās dzīvē gūt panākumus (nespēja turpināt iesākto karjeru); pieaugoša vēlme sociāli izolēties; aizdomīguma parādīšanās attiecībās ar pārējiem; attiecības ar citiem kļūst nepatīkamas un konfliktējošas; rodas spontānas dusmu lēkmes; neadaptīva uzvedība; pavājinās spēja pieņemt lēmumus [1;3].

1.3. Izdegšanas sindroma riska faktori

Dzimums – kopumā, vīriešiem un sievietēm ir līdzīgas iespējas attīstīties Izdegšanas sindromam [10;12]. Atšķirības starp dzimumiem ir diezgan mazas, bet tās eksistē [10].

Sievietes 1,6 reizes vairāk tendētas uz Izdegšanas sindroma attīstību [11]. Sievietēm pie Izdegšanas sindroma vairāk raksturīgs ir emociju izsīkums, nogurums, kuru pārdzīvo intensīvāk, nekā vīrieši [4;10]. Savukārt, vīriešiem biežāk attīstās - depersonalizācija un ciniska attieksme pret cilvēkiem, ar kuriem viņi strādā [7;10]. Kristiāna Maslača, šīs atšķirības izskaidro ar to, kā sievietes ir vairāk emocionālas pēc savas dabas, viņas ir vairāk iejūtīgas pret citu cilvēku jūtām, nekā vīrieši [10]. Respektīvi, vīrieši ir biežāk nejutīgi un vienaldzīgi pret apkārtējo cilvēku problēmām [10]. Viņiem nav raksturīga emociju pārpilnība.

Vecums – ir novērojama saistība starp cilvēka vecumu un Izdegšanas sindroma attīstības biežumu. Izdegšanas sindromam ir vairāk predisponēti cilvēki, jaunāki par 40 gadiem (citos pētījumos ir minēts, ka risks ir palielināts darbiniekiem, kuru vecums ir līdz 55 gadiem), nekā tie, kuri ir vecāki par 40 gadiem [5]. Jauniem cilvēkiem parasti ir mazāka darba pieredze, nekā vecāka gadagājuma cilvēkiem [10]. Vecāki cilvēki ir vairāk nobrieduši, emocionāli stabilāki un līdzsvaroti, un ir mazāk tendēti uz emocionālo izsīkumu [10]. Pēc cita pētījuma, Izdegšanas sindromam ir vairāk tendēti jaunie darbinieki, kuru darba stāžs ir no viena līdz pieciem gadiem [10].

Ģimenes stāvoklis – pēc Maslačas pētījumiem, pastāv korelācija starp izdegšanas sindroma attīstību un ģimenes stāvokli [5]. Darbinieki, kuri ir vieni - neprecējušies, ir vairāk pakļauti Izdegšanas sindroma attīstībai, nekā tie, kuri ir precējušies [5;10]. Savukārt cilvēki, kuri ir šķīrusies, ir vairāk pakļauti emocionālai izdegšanai, bet tajā pašā laikā, viņiem ir mazāk raksturīga depersonalizācijas attīstība [10]. Pastāv arī sakars starp sindromu un bērniem. Darbinieki ar bērniem ir mazāk tendēti uz emocionālo izsīkumu [10]. Pirmkārt, to skaidro ar to, ka visbiežāk šie cilvēki ir vecāki, un tāpēc vairāk līdzsvaroti, emocionāli stabilāki un viņiem ir lielāka dzīves pieredze [10]. Otrkārt, ģimene ir visbiežāk emocionālais resurss, kura palīdz pārvarēt visas grūtības un maina cilvēka attieksmi pret darbu [10].

Bet konflikti un nesaprašanās ģimenē var provocēt Izdegšanas sindroma attīstību. Šķiršanas, atraitnība, vientuļas mātes stāvoklis, slikti dzīves apstākļi ir noteicošie faktori sindroma veidošanai [1].

Izglītība – cilvēki ar zemāko izglītību, ir mazāk pakļauti Izdegšanas sindromam, nekā tie, kuri ir ar augstāko izglītību [10]. To izskaidro ar to, ka cilvēki ar zemu izglītības līmeni retāk strādā profesijās, kuras saistītas ar palīdzību citiem cilvēkiem (tādas, kā policisti, skolotāji, ārsti, u.c.) [10]. Cilvēkiem ar augstāko izglītību ir pārāk lielas ambīcijas, un viņi nespēj adekvāti izvērtēt savas spējas darbā ar cilvēkiem [2;10].

Cilvēka personība – liela loma izdegšanas sindroma attīstībai ir personības faktoriem [12]. Kā svarīgākos jāmin: augstas (ideālistiskas) cerības pret sevi, augstas ambīcijas, autoritārisms un neelasība, izteikta agresivitāte, perfekcionisms, nepacietība tieksme kontrolēt;

nepieciešama vienmēr savu panākumu atzīšana; vienmēr grib izpalīdzēt visiem apkārtējiem cilvēkiem, nepievēršot uzmanību savām vajadzībām, zema pašcieņa un pašvērtējums [2;19]. Darbaholisms, darbs, ka vienīgā dzīves jēga, sociālās dzīves aizvietotājs [19].

Ārējie faktori – pie ārējiem faktoriem, kas veicina profesionālā Izdegšanas sindroma veidošanas, jāmin - darba faktori [2;19]. No darba vides faktoriem var minēt: augstas prasības darbā, problēmas ar vadību, pretrunīgus darba pienākumus, sliktu darba organizācija, sliktu atmosfēru darbā, brīvības trūkumu lēmumu pieņemšanā, darba organizācijas trūkumu, hierarhijas trūkumu, sliktu komunikācija starp tiešo vadītāju un darbinieku, problēmas saskarsmē ar kolēģiem, kolēģu atbalsta trūkumu ikdienas darbā, lielu atbildību darbā, darba resursu trūkumu (par maz darbinieku, lielāka darbs slodze uz vienu esošo darbinieku) [2;19]. Neskaidrs darba pienākumu sadalījums starp darbiniekiem, bieža darba maiņa, darbs ar cilvēkiem, kuri visu laiku cieš (piemērām no sāpēm), konflikti ar audzēkņiem [2]. Vēl pie darba riska faktoriem var minēt – sliktu darba novērtējumu (neadekvāti zems darba novērtējums, kā materiāli, tā arī emocionāli) [2]. Izdegšanas sindroms ir cieši saistīts ar garajām darba stundām, nakts maiņām un biežo darba ņemšanu uz mājām [5].

1.4. Izdegšanas sindroma diagnostika

Izdegšanas sindroma diagnostika uz šo brīdi ir apgrūtināta, sakarā ar to, ka joprojām nav vienotas sindroma definīcijas, un nav pieņemts vienots algoritms izdegšanas sindroma diagnostikā [1;4].

Sindroma diagnostikā liela loma ir anamnēzes savākšanai. Svarīgi noskaidrot darba psihosociālos apstākļus, noskaidrot riska faktorus, kas var ietekmēt izdegšanas sindroma attīstību [1]. Darba psihosociālo apstākļu izpētei pielieto:

- 1) Aptaujas
- 2) Intervijas
- 3) Novērošanu
- 4) Diskusiju grupās
- 5) Atbilžu skalas [1].

Visbiežāk lietotā aptaujas anketa izdegšanas sindroma diagnostikai - ir Kristiānas Maslačas izveidota anketa 1981. gadā - '*Maslach Burnout Inventory*' (MBI), kura ir piemērota dažādām profesionālajām grupām [4] (1. pielikums). MBI anketa tika izveidota, lai novērtētu Izdegšanas sindroma visas trīs dimensijas - emocionālu pārgurumu, depersonalizāciju vai cinismu un samazinātu profesionālo efektivitāti, un novērtētu sindroma smaguma pakāpi respondentam [11].

MBI anketa sastāv no 22 apgalvojumiem par jūtām un pieredzi, kas saistīti ar darbu. [6;13] Anketas apgalvojumi ir sadalīti trīs skalās – ‘emocionālais izsīkums’, ‘depersonalizācija’ un ‘profesionāla efektivitāte’ [11]. Respondents novērtē no nulles līdz seši (kur nulle ir ‘nekad’ un seši – ‘katru dienu’), cik bieži viņam rodas šādas izjūtas un domas [11;13].

A sadaļa: emocionālais izsīkums - liecina par hronisku nogurumu darbā, nav velmes strādāt, miega traucējumi, fiziskas veselības problēmas [8]. Pēc Kristiānas Maslača domām, kā arī lielāku daļu citu autoru, emocionāls izsīkums ir galvenā sastāvdaļa Izdegšanas sindromam [8].

- 1) Kopā 17 punkti vai mazāk: liecina par zemu emocionāla izsīkuma līmeni;
- 2) Kopā no 18 līdz 29 punktiem ieskaitot: mēreno emocionāla izsīkuma līmeni;
- 3) Kopā virs 30 punktiem: liecina par augsto emocionāla izsīkuma līmeni [8].

B sadaļa: depersonalizācija vai empātijas zudums [8]. Cinisms, bezpersoniskas attiecības, negatīva attieksme pret kolēģiem, saviem skolniekiem [8]. Vainas sajūta, izvairīšanās no sociāliem kontaktiem. Darbinieks izvairās no empātijas pret saviem kolēģiem, padotiem, skolniekiem [8].

- 1) Kopā 5 punkti vai mazāk: liecina par zemu depersonalizācijas līmeni;
- 2) Kopā no 6 līdz 11 punktiem ieskaitot: mēreno depersonalizācijas līmeni;
- 3) Kopā virs 12 punktiem: liecina par augsto depersonalizācijas līmeni [8].

C sadaļa: Personīgie sasniegumi – personīgo sasniegumu samazināšanas, darbinieks sevi vērtē negatīvi, demotivēts, šaubas savos spēkos paveikt darbu [8].

- 1) Kopā 33 punkti vai mazāk: liecina par augstu Izdegšanas sindroma līmeni un zemu personīgo sasniegumu līmeni;
- 2) Kopā no 34 līdz 39 punktiem ieskaitot: mērens Izdegšanas sindroma un mēreno personīgo sasniegumu līmeni ;
- 3) Kopā virs 39 punktiem: liecina par zemu Izdegšanas sindroma līmeni un augsto personīgo sasniegumu līmeni[8].

Par augsto Izdegšanas sindroma līmeni liecina augstie rādītāji skalās – ‘emocionālais izsīkums’ un ‘depersonalizācija’, un attiecīgi zemi rādītāji ‘profesionālā efektivitāte’ [6;11].

Par vidēju Izdegšanas sindroma līmeni liecina vidēji rādītāji visās trīs skalās [11].

Attiecīgi par zemu sindroma līmeni liecina zemi rādītāji skalās – ‘emocionālais izsīkums’ un ‘depersonalizācija’, un pretēji augstas atzīmes ‘profesionālā efektivitāte’ [11].

Svarīgi arī noskaidrot un dokumentēt alkohola un/vai narkotiku lietošanas biežumu [18]. Jāpieraksta, pēc iespējas detalizēti subjektīvus simptomus, norādot visas izmaiņas laika gaitā [18]. Ārstam objektīvi jānovērtē simptomus, kas var būt saistīti ar Izdegšanas sindromu un

ilgstošo stresu [1;18]. Izmanto arī laboratoriskus rādītājus, kas novērtē endokrīno sistēmu (kortizola līmenis) un imūno sistēmu (imūnglobulīni, citokīni) [1;18].

1.5. Izdegšanas sindroma diferenciāldiagnostika

Pie aizdomām par Izdegšanas sindromu, ir ļoti būtiska diferenciāldiagnostika. To noteic šī sindroma nespecifiskā klīniska aina, un daudzveidīgie cēloņi un riska faktori.

Sakarā ar līdzīgām klīniskām izpausmēm, bieži pacientiem ar Izdegšanas sindromu tiek uzlikta diagnoze – Depresija [4]. Abām saslimšanām ir raksturīgi: galējs izsīkums, nomāktības sajūta, samazinātas darbaspējas [4]. Tā kā simptomi ir līdzīgi, dažiem cilvēkiem var diagnosticēt izdegšanu, kaut arī viņiem patiešām ir depresija [20]. Tāpēc ir ļoti svarīgi ātri atdiferencēt šīs slimības. jo pretējā gadījumā, iespējama nepareiza ārstēšanas taktika: piemēram, ieteikt kādam ar depresiju ilgas brīvdienas vai atvaļinājumu [20]. Pacientam ar Izdegšanas sindromu šis ieteikums uzlabos situāciju, bet, ja pacientam ar depresiju to ieteikt, tas faktiski var pasliktināt situāciju, jo viņiem nepieciešamā ļoti atšķirīga terapijas taktika, piemēram, psiholoģiskā ārstēšana vai medikamentoza [20].

Dažas izdegšanas pazīmes tomēr ir ļoti specifiskas. Piemēram, izdegšanas gadījumā lielākā daļa pazīmju ir saistīta ar darbu. Depresijā negatīvas domas un jūtas attiecas ne tikai uz darbu, bet arī uz visām dzīves jomām [20]. Citi tipiski depresijas simptomi ir zema pašapziņa, bezcerība un pašnāvības domas [20]. Tie netiek uzskatīti par tipiskiem Izdegšanas sindroma simptomiem [20]. Tātad cilvēkiem ar izdegšanu ne vienmēr ir depresija, bet izdegšana var palielināt risku saslimt ar depresiju [20].

Tajā pašā laikā Izdegšanas sindromu nepieciešams atšķirt un nejaukt no vairākām citām saslimšanām (sk. 1.1. tab.), kuras var izpausties ar hronisko nogurumu un samazinātām darbaspējām [19].

1.1.Tabula

Iemesli	Saslimšanas
Somatiskie	Anēmija; Dzelzs deficīts; Hipotireoze; Cukura diabēts; Virsnieru mazspēja; Sirds mazspēja; HOPS; Nieru mazspēja; Laima slimības; HIV; Tuberkuloze; Ļaundabīgie audzēji; Limfoma; Leikēmija

	Iekaisuma sistēmiskas slimības; CNS deģeneratīvās slimības; Obstruktīva miega apnoja; Medikamentu blakusparādības. [19]
Psihosomatiskie/Psihiatriskie	Hroniska noguruma sindroms; Depresija; Disomnija; Neirastēnija; Ģeneralizēta trauksme; Pēctraumatiskā stresa traucējums; Ēšanas traucējumi; Vielu lietošana (alkohols, trankvilizatori) [19].

Saslimšanu diferencēšanai nepieciešams - sevišķi rūpīgi savākt anamnēzi, veikt precīzi objektīvo pacienta apskati, laboratoriskos un instrumentālos izmeklējumus.

1.6. Izdegšanas sindroma preventīvās iespējas

Pie Izdegšanas sindroma profilakses pasākumiem, jāmin pirmkārt stresa samazināšanu. Svarīgi samazināt psihosociālus riska faktorus darbā, sadzīvē un ģimenē, lai nepieļautu sindroma attīstību darbiniekam [1].

Darba devēja pienākums pienācīgi organizēt darba vietu, regulēt darba slodzi, jākontrolē darba pienākumu sadali, jākontrolē balansu starp darba apjomu un nodarbinātāja darbaspējām [1;17]. Svarīgi nodrošināt labu komunikāciju starp darba vadītāju un darbiniekiem. Jārada cilvēkam izaugsmes spējas un darba kvalitatīvo atalgojumu, jāorganizē atpūtas un veselības uzlabošanas iespējas (sporta nodarbības, baseina apmeklējumi) [1].

Pašam darbiniekam jā rūpējas par savu garīgo un fizisko veselību. Regulāras nodarbošanās ar sportu, atpūta, miegs, racionāla brīva laika izmantošana un atbilstošs uzturs, samazina stresu un nepieļauj Izdegšanas sindroma attīstību [1;19]. Svarīgi atrast balansu starp darbu un spēku atgūšanu [3]. Relaksācijas vingrinājumi, joga var būt noderīgi cīņā ar distresu darbā [1]. Būtiski atrast robežu starp personisko dzīvi un darba pienākumiem, un darba slodzi, nedrīkst uzņemties visus padāvātos darbus, jo nespēj atteikt [3]. Svarīgi nepieciešamības gadījumā mācēt lūgt palīdzību kolēģiem, bet neuzņemties visu atbildību tikai uz sevis [3].

Lai nepieļautu Izdegšanas sindroma attīstību un samazinātu stresu darbā, pašiem nodarbinātiem vajadzētu: kontrolēt savu darba slodzi, nepieļaut virsstundas un bez atvaļinājuma darba režīmu, [3] prast strādāt komandā un lūgt pēc palīdzības nepieciešamības gadījumā, spēt

- kontrolēt situāciju darbā, neskaidro pienākumu un uzdevumu gadījumā - lūgt darba vadītājam izskaidrot uzdevumu būtību un mērķus, uzturēt labas attiecībās ar kolēģiem un darba devēju [1].

Uzņemta pārtika un sliktie ieradumi var ļoti ietekmēt garastāvokli un enerģijas līmeni visas dienas garumā. Rekomendēts samazināt uzņemt uzturā cukuru, vieglus ogļhidrātus, kofeīnu, neveselīgus taukus, jo šie produkti var ietekmēt ātri noved pie garastāvokļa un enerģijas zuduma [21]. Rekomendēts uzturā lietot vairāk Omega-3 taukskābju, lai uzlabotu garastāvokli [21]. Labākie avoti ir treknās zivis (lasis, siļķe, skumbrija, anšovi, sardīnes), jūras aļģes, linu sēklas un valrieksti.

Nepieciešams izvairīties no nikotīna, smēķēšana, kad jūtat stresu, var šķīst nomierinoša, bet nikotīns ir spēcīgs stimulants, kas izraisa augstāku, nevis zemāku trauksmes līmeni [21].

Alkoholu jālieto mērenībā, alkohols īslaicīgi mazina raizes, bet pārmērīga alkohola lietošana var rast atkarību, un ietekmēt vispārējo veselību [21].

1.7. Izdegšanas sindroma terapijas principi

Izdegšanas sindroma terapijas principi ir līdzīgi profilakses pasākumiem. Svarīgi samazināt psiho sociālos darba riska faktoros, rūpēties par savu garīgo un fizisko veselību. Biežāk nodarboties ar sportu un apgūt pašrelaksācijas paņēmienus [3]. Reorganizēt savu darba vidi – samazināt darba slodzi, sakārtot attiecības darbā u.c. [18]. Nepieciešamības gadījumā, mainīt darba vidi, pārkvalificēties citā specialitātē, kurā būs mazāk stresaino situāciju [18].

Spriedzes mazināšanai, noguruma un nespēka pārvarēšanai, garīgo un intelektuālo spēju uzlabošanai ir iesākami polivitamīni un uztura bagātinātāji [1].

Gadījumā, kad šīs metodes ir neefektīvas cīņā ar Izdegšanas sindromu, izmanto medikamentozo terapiju [1]. Farmakoloģisko ārstēšanu pielieto atbilstoši simptomiem, samērā plaši izmanto trankvilizatorus [1]. Pacientiem, ar aktīvo profesiju ir ieteicami trankvilizatori ar niecīgu iedarbību uz skeleta muskulatūru, piemēram medezepāms, alpazolāms, kā arī mebikārs un benaktizīns [1]. Šie preparāti novērš vai pavājina nemieru, trauksmi, bailes, iekšēju emocionālu spriedzi un uzbudināmību [1].

2. PĒTĪJUMS

2.1. Darba mērķis

Izpētīt cik bieži Medicīnas fakultātes studentiem ir sastopams Izdegšanas sindroms, analizēt un salīdzināt pētījumu datus, un dalībnieku aizpildītas anketas, vai Izdegšanas sindroma pazīmes pieaug atkarībā no mācību slodzes. Analizēt un salīdzināt pazīmju korelāciju atkarībā no medicīnas studenta vecuma, dzimuma, ģimenes stāvokļa, studiju kursa, papildus studijām, darbam un citiem iespējamiem veicinošiem faktoriem.

2.2. Darba uzdevumi

1. Pētīt un analizēt literatūras datus par Izdegšanas sindroma sastopamību Medicīnas fakultātes studentiem provocējošiem un veicinošiem faktoriem, klīniskām izpausmēm, diagnostiku, ārstēšanas iespējām un profilaksi.
2. Izstrādāt aptaujas anketu, kuru izmantojot, ievākt un apkopot datus par Izdegšanas sindroma sastopamību starp Medicīnas fakultātes studentiem. Anketēšana notiks elektroniski caur <https://docs.google.com/>. Pētījuma dati tika ierakstīti datorprogrammā Microsoft Excel, turpmāka datu apstrāde notika datorprogrammā SPSS 26.0 Statistics.
3. Analizēt Izdegšanas sindroma sastopamības biežumu Medicīnas fakultātes studentiem un to korelāciju atkarībā no studentu vecuma, dzimuma, ģimenes stāvokļa, studiju kursa, papildus studijām, darbam un citiem iespējamiem veicinošiem faktoriem.
4. Salīdzināt pētījuma darba rezultātus ar publicētiem literatūras datiem citās valstīs.

2.3. Materiāls

2023. gadā veiktajā analītiskajā pētījumā iekļauti 112 dalībnieki - Medicīnas fakultātes studenti no Rīgas Stradiņa Universitātes -105 respondenti un no Latvijas Universitātes – 7 respondenti. Dati tika iegūti, izmantojot izstrādātu aptaujas anketu, kas sastāvēja no demogrāfiskās anketas un Maslačas Izdegšanas aptaujas. Kopumā analizētas 112 pētījuma dalībnieku anketas. Pētīta Izdegšanas sindroma sastopamības biežums Medicīnas fakultātes studentiem un to korelācija atkarībā no studentu vecuma, dzimuma, ģimenes stāvokļa, studiju kursa, papildus studijām, darbam un citiem iespējamiem veicinošiem faktoriem.

Anketēšana veikta, ievērojot personas datu aizsardzību un konfidencialitāti. Pētījuma veikšanai saņemta atļauja no RSU Pētījumu ētikas komitejas.

2.4. Metodes

Pētījumā analizētas 112 Medicīnas fakultātes studentu aizpildītas anketas, kuru statistiskā datu apstrāde veikta pielietojot matemātiskās statistiskās datu apstrādes metodes: pētījuma dati tika ierakstīti datorprogrammā Microsoft Excel, turpmāka datu apstrāde notika datorprogrammā SPSS Statistics.

2.5. Rezultāti

2.5.1. Pētījuma dalībnieku grupu raksturojums un demogrāfiskie rādītāji

2023. gada aprakstošā pētījumā iekļauti 112 Medicīnas fakultātes studenti, no Rīgas Stradiņa Universitātes un Latvijas Universitātes.

Pētījuma dalībniekiem tika dota iespēja atbildēt uz vairākiem demogrāfiskiem jautājumiem: dzimums, vecums, studiju gads, ģimenes stāvoklis, darbs, hobiji, ārpusstudiju aktivitātes u.c.

Dzimuma sadalījums starp aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem – 76 sievietes (67,9%) un 36 vīrieši (32,1%).

Pētījuma dalībnieku vecums tika sadalīts piecās grupās: 1. grupa: 18 – 23 gadi - 105 respondenti (93,8%), 2. grupa: 24-29 gadi - 4 respondenti (3,6%), 3. grupa: 30-39 gadi - 1 respondents (0,9%) , 4. grupa: 40-50 gadi – 1 respondents (0,9%), 5. grupa: >50 gadiem – 1 respondents (0,9%).

Pētījumā piedalījās studenti 1. - 6. studiju gada. 105 (93,8%) no respondentiem bija 1. studiju gada Medicīnas fakultātes studenti, 2 (1,8%) - 2. studiju gada studenti, 4 (3,6%) - 3. studiju gada studenti, 1 (0,9%) - 5. studiju gada. 4. un 6. studiju gada Medicīnas fakultātes studenti neaizpildīja pētījuma anonīmas anketas un nepiedalījās šajā pētījumā.

2.5.2. Izdegšanas sindroma pazīmju klātbūtne respondentiem

Tika ievākti dati par Izdegšanas sindroma pazīmju klātbūtni Medicīnas fakultātes studentiem, kuras pamatā ir Maslačas izveidota - '*Maslach Burnout Inventory*' (MBI).

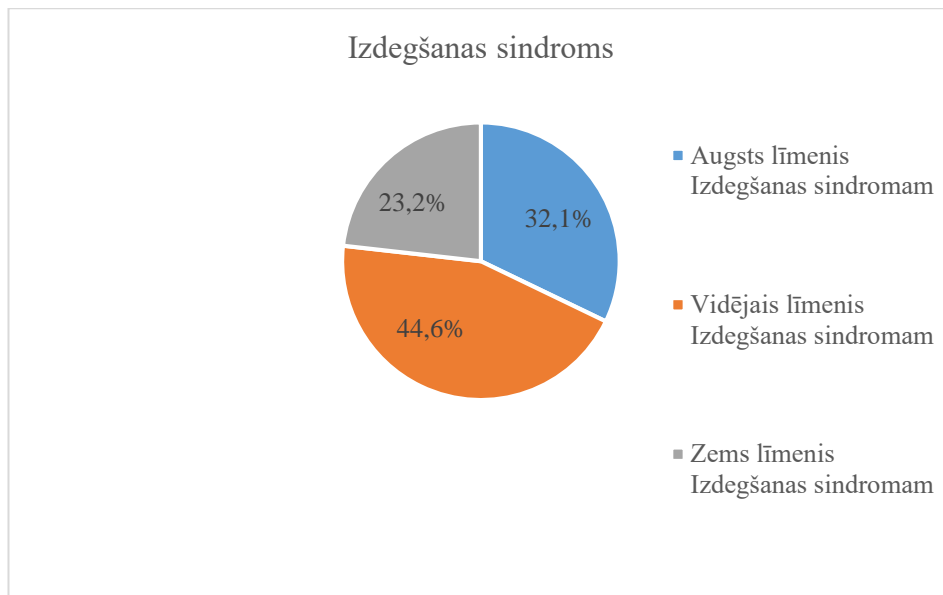
Pēc veiktās anketēšanas, apkopojot pētījuma datus tika atklāts, ka emocionāla izsīkuma līmenis bija zems 45,5% no respondentiem (pēc MBI aptaujas ≤ 17 punktiem). Mērens emocionāla izsīkuma līmenis tika novērots 33,0% no respondentiem (pēc MBI aptaujas 18-29

punkti) un augsts emocionālā izsīkuma līmenis 21,4% no aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem (pēc MBI aptaujas >29 punkti).

Depersonalizācijas līmenis aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem tika novērots sekojošs: 12,5% no respondentiem tika novērots zems depersonalizācijas līmenis (pēc MBI aptaujas ≤ 5 punktiem). 31,3% no respondentiem tika konstatēts mērens depersonalizācijas līmenis (pēc MBI aptaujas 6-11 punkti) un 56,2% no aptaujātiem studentiem – augsts depersonalizācijas līmenis (pēc MBI aptaujas >11 punktiem).

Personīgo sasniegumu līmenis aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem tika novērots sekojošs: 46,4% no respondentiem tika novērots zems personīgo sasniegumu līmenis (pēc MBI aptaujas ≤ 33 punktiem). 21,4% no respondentiem tika konstatēts mērens personīgo sasniegumu līmenis (pēc MBI aptaujas 34 - 39 punkti) un 32,2 % no aptaujātiem studentiem – augsts personīgo sasniegumu līmenis (pēc MBI aptaujas >39 punktiem).

Apkopojot datus par aptaujāto Medicīnas fakultātes studentu emocionāla izsīkuma, depersonalizācijas un personīgo sasniegumu līmeni, tika konstatēts sekojošs Izdegšanas sindroma līmeņu sadalījums. 23,2% no aptaujātiem studentiem tika konstatēts zems Izdegšanas sindroma līmenis (pēc MBI aptaujas par zemu Izdegšanas sindroma līmeni liecina zemi rādītāji skalās – ‘emocionālais izsīkums’ un ‘depersonalizācija’, un pretēji augstas atzīmes ‘profesionālā efektivitāte’). 44,6% no respondentiem tika konstatēts vidējais Izdegšanas sindroma līmenis (pēc MBI aptaujas par vidēju izdegšanas sindroma līmeni liecina vidēji rādītāji visās trīs skalās). 32,1% no aptaujātiem medicīnas studentiem – augsts Izdegšanas sindroma līmenis (pēc MBI aptaujas par augsto izdegšanas sindroma līmeni liecina augstie rādītāji skalās – ‘emocionālais izsīkums’ un ‘depersonalizācija’, un attiecīgi zemi rādītāji ‘profesionālā efektivitāte’). (skat. 2.1. att.)

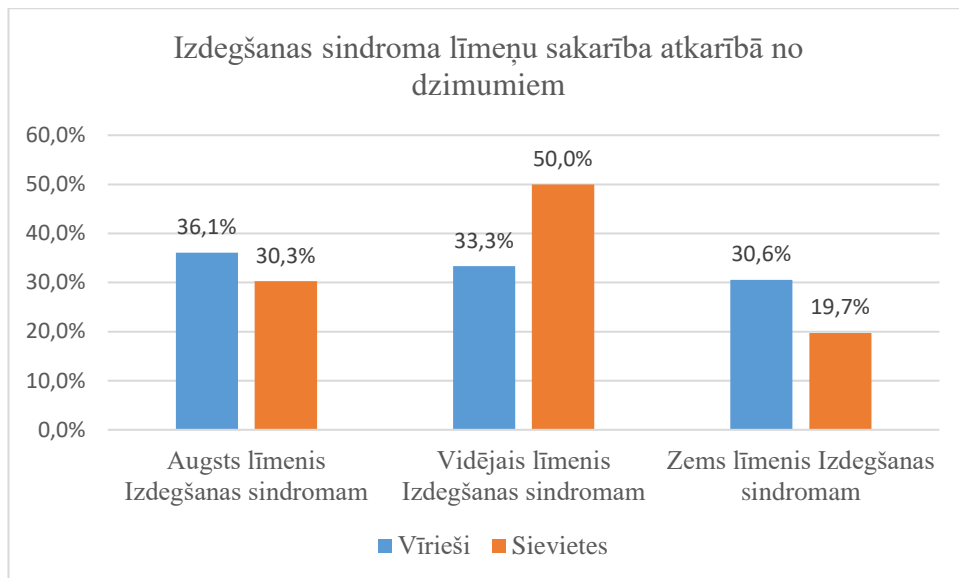


2.1. att. Izdegšanas sindromam līmeņu sadalījums starp aptaujātiem respondentiem

2.5.3. Dzimuma, vecuma sakarība ar Izdegšanas sindroma pazīmēm

Apkopojot datus no aizpildītām anketām, tika konstatēts, ka 30,3% no sieviešu dzimuma respondentiem, ir augsts Izdegšanas sindroma līmenis. 50,0% no studentiem - sievietēm ir vidējais Izdegšanas sindroma līmenis, un zems sindroma līmenis ir 19,7%. No Medicīnas fakultātes studentiem – vīriešiem, tika novērots 36,1% - augsts Izdegšanas sindroma līmenis, 33,3% - vidējais Izdegšanas sindroma līmenis un 30,6% - zems Izdegšanas sindroma līmenis. Kopumā, salīdzinot datus par abiem dzimumiem, sievietēm ir novērots vērojami augstāks vidēja līmeņa Izdegšanas sindroms, nekā Medicīnas fakultātes studentiem – vīriešiem (skat. att. 2.2).

Sakarā ar to, ka pētījumā piedalījās tikai 36 vīrieši un 76 sievietes, dzimuma korelācija ar Izdegšanas sindroma līmeņiem un pazīmēm, pēc Fišera testa, nav statistiski ticama – $p > 0,05$ un nav novērota pārliecinoša korelācija starp šiem parametriem.



2.2. att. Izdegšanas sindroma līmeņu sakarība atkarībā no dzimumiem

Šajā pētījumā piedalījās 93,8% respondentu vecuma grupā 18 – 23 gadi, sakarā ar to vecuma sakarība ar Izdegšanas sindroma līmeņiem un pazīmēm, pēc Fišera testa, nav statistiski ticama – $p > 0,05$ un nav novērota pārliecinoša korelācija starp šiem parametriem.

2.5.5. Ģimenes stāvokļa sakarība ar Izdegšanas sindroma pazīmēm

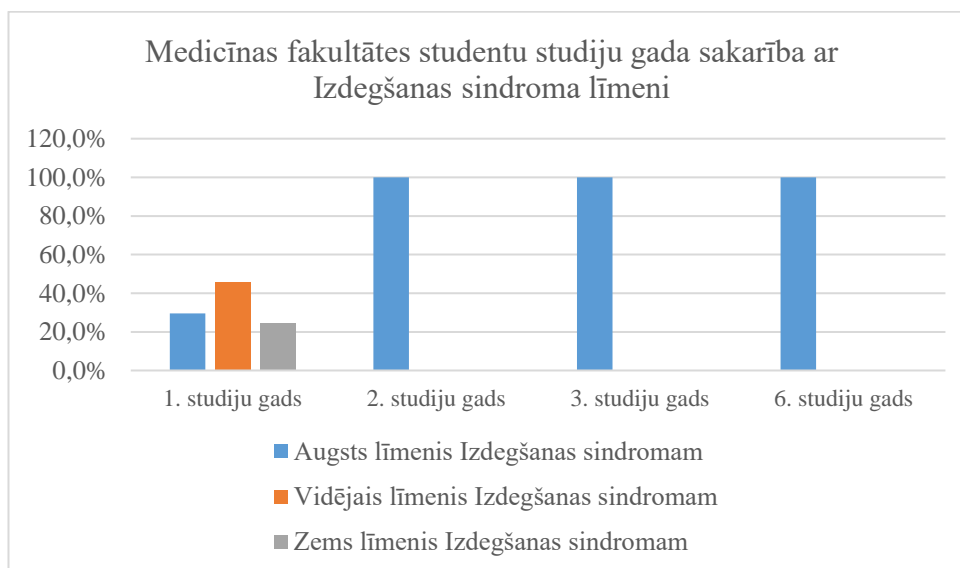
Apkopojot datus no aizpildītām anketām, korelācija un statistiski ticama sakarība starp Medicīnas fakultātes studentu ģimenes stāvokli ar Izdegšanas sindroma pazīmēm, netika konstatētas. Pēc Fišera testa $p > 0,05$.

2.5.6. Medicīnas fakultātes studentu studiju gada sakarība ar Izdegšanas sindroma pazīmēm un līmeni

Lielāka daļa no respondentu bija 1. studiju gada Medicīnas fakultātes studenti, jeb 93,8% no visiem aptaujātiem studentiem, sakarā ar to statistiski ticamas korelācijas starp medicīnas studentu studiju gadu un Izdegšanas sindroma pazīmju, līmeņa pieaugumu nebija konstatētas. Pēc Fišera testa $p > 0,05$.

Apkopojot datus no aizpildītām anketām, tika konstatēts, ka 29,5% no 1. studiju gada studentiem ir augsts Izdegšanas sindroma līmenis, 45,7% ir vidējais Izdegšanas sindroma līmenis, un zems sindroma līmenis ir 24,8%. Visiem aptaujātiem, pārējo studiju gadu Medicīnas fakultātes studentiem, tika novērots augsts Izdegšanas sindroma līmenis (skat. att. 2.3.). No aptaujātiem respondentiem, visiem 2. – 6. studiju gada Medicīnas fakultātes studentiem tika

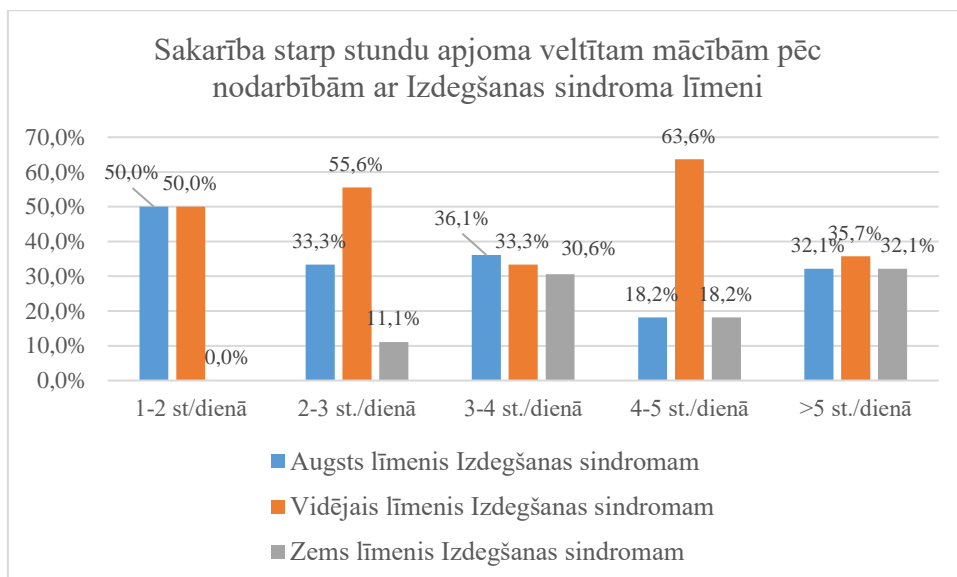
novērots augsts depersonalizācijas un emocionāla izsīkuma līmenis, un zems personīgo sasniegumu līmenis.



2.3. att. Medicīnas fakultātes studentu studiju gada sakarība ar Izdegšanas sindroma līmeni

2.5.7. Sakarība starp stundu apjoma veltītam mācībām pēc nodarbībām ar Izdegšanas sindroma pazīmēm, līmeni

Apkopojot datus no aizpildītām anketām, korelācija un statistiski ticama sakarība starp Medicīnas fakultātes studentu veltīto laika apjomu mācībām pēc nodarbībām ar Izdegšanas sindroma pazīmēm, netika konstatētās. Pēc Fišera testa $p > 0,05$. No grafika (skat. 2.4.att.) var novērot ka lielākoties, neatkarīgi no veltīto stundu apjoma mācībām, prevalē vidēja līmeņa Izdegšanas sindroms.



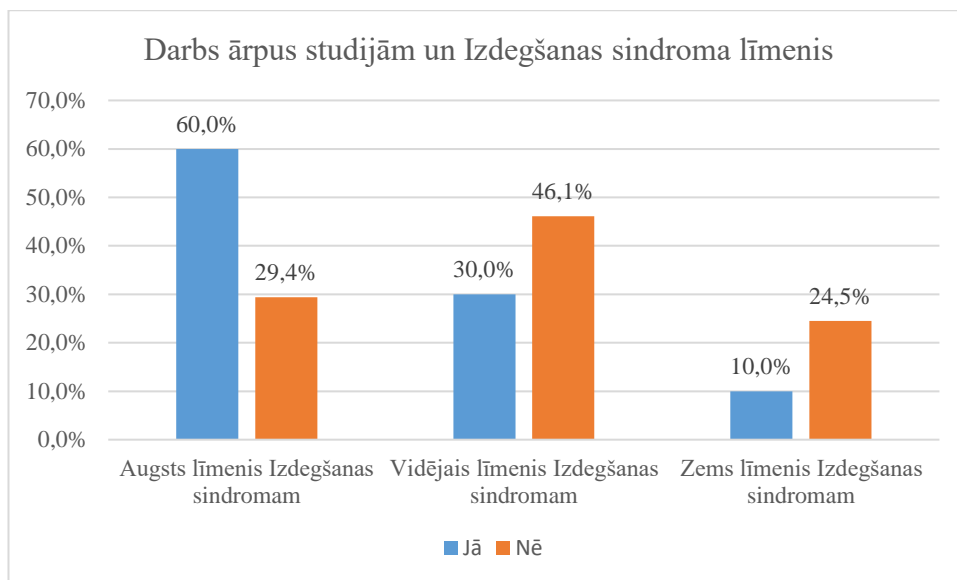
2.4. att. Sakarība starp stundu apjoma veltītam mācībām pēc nodarbībām ar Izdegšanas sindroma līmeni

2.5.8. Darbs ārpus studijām un Izdegšanas sindroma līmenis

Šajā pētījumā piedalījās 91,1% respondentu, kuriem nav darba ārpus studijām un 8,9% Medicīnas fakultātes studentu, kuriem ir darbs ārpus studijām. 46,2% no strādājošiem studentiem nedēļā velta 10-20 stundas darbam, 23,1% - strādā līdz 10 stundām nedēļā, 15,4% - strādā 20-30 stundas nedēļā un 15,4% strādā 30-40 stundu nedēļā.

Aptaujātie studenti norādīja sekojošas profesijas, kurās viņi strādā – kurjers, sanitārs, māsu palīgs, medicīnas preču veikala pārdevējs, konsultants, oficiants, masieris, skaistumkopšanas speciālists u.c.

Tika novērots augsts Izdegšanas sindroma līmenis, ja Medicīnas fakultātes students strādā ārpus studijām – 60,0%, nekā nestrādājošiem studentiem – 29,4% (skat. 2.5. att.). Korelācija un statistiski ticama sakarība šajā gadījumā starp studentu darbu ārpus studijām un laika apjomu, ar Izdegšanas sindroma pazīmēm, līmeni, netika konstatētas, dēļ respondentu maza daudzuma. Pēc Fišera testa $p > 0,05$.



2.5. att. Darbs ārpus studijām un Izdegšanas sindroma līmenis

2.5.9. Sakarība starp papildus studijām un Izdegšanas sindroma pazīmēm, līmeni

Apkopojot datus no aizpildītām anketām, 10 respondentiem, jeb 8,9% ir papildus studijas ārpus studijām Medicīnas fakultātē. Šie studenti atzīmēja ka papildus studē svešvalodas, IT specialitātē.

Sakarā ar respondentu mazo skaitu statistiski ticamas korelācijas starp Izdegšanas sindroma klātbūtni un papildus studijām netika novērotas. Pēc Fišera testa $p > 0.05$.

2.5.10. Sakarība starp hobiju, jeb vaļasprieku ārpus studijām un veltīto tam laiku, un Izdegšanas sindroma klātbūtni

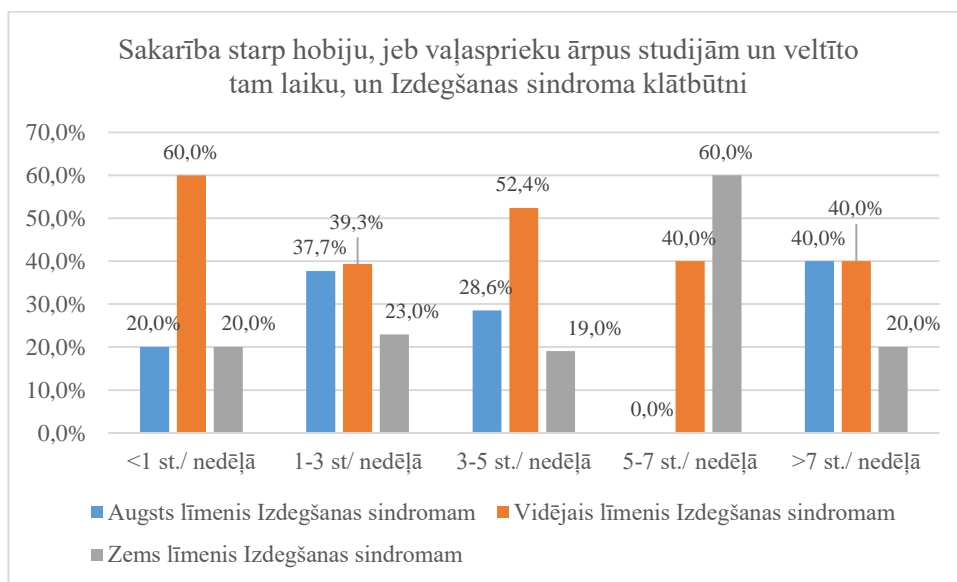
66,1% no respondentiem atzīmēja ka viņiem ir hobijs, jeb vaļasprieks ārpus studijām Medicīnas fakultātē, attiecīgi 33,9% no aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem hobija nav. Tika norādīti sekojošie studentu vaļasprieki – sports, svešvalodu mācīšanas, mūzikas instrumentu spēlēšana, zīmēšana, deju nodarbības, jogas nodarbības.

Apkopojot datus, 13,4% no respondentiem vaļasprieks aizņem līdz 1 stundas nedēļā, 54,5% - 1-3 stundām nedēļā, 18,8% - 3-5 stundas nedēļā, 4,5% - 5-7 stundas nedēļā, 8,9% - >7 stundām nedēļā.

Studentiem, kuri veltīja savam vaļaspriekam līdz 1 stundas nedēļā 60,0% gadījumos tika novērots vidēja līmeņa Izdegšanas sindroma klātbūtne. Tiem respondentiem, kuri nodarbojas ar hobiju 1-3 stundas nedēļā – Izdegšanas sindroma augsts līmenis tika novērots 37,7% gadījumos, 39,3% gadījumos – vidējais līmenis un 23,0% - zems Izdegšanas sindroma līmenis.

Viszemākie Izdegšanas sindroma līmeņa radītāji tika novēroti respondentiem, kuri nodarbojas ar hobiju 5-7 stundas nedēļā – 60.0%.

Apkopojot datus no aizpildītām anketām, korelācija un statistiski ticama sakarība starp Medicīnas fakultātes studentu hobiju, jeb vaļasprieku, veltīto tam laiku, un Izdegšanas sindroma klātbūtni, netika konstatētās. Pēc Fišera testa $p>0,05$.



Att. 2.6. Sakarība starp hobiju, jeb vaļasprieku ārpus studijām un veltīto tam laiku, un Izdegšanas sindroma klātbūtni

Korelācija un statistiski ticama sakarība starp Medicīnas fakultātes studentu hobiju, jeb vaļasprieku, veltīto tam laiku, un Izdegšanas sindroma pazīmēm – depersonalizāciju, emocionālo izsīkumu, personīgo sasniegumu līmeni, netika konstatētās. Pēc Fišera testa $p>0,05$.

DISKUSIJA

Izdegšanas sindroms pacientam var izpausties gan fiziski, gan psihoemocionāli. Sindroma klīnika, simptomātika ir ļoti nespecifiska.

Izdegšanas sindroma diagnostika nav viegla. Lai uzstādītu diagnozi – Izdegšanas sindroms, nepieciešams atdiferencēt to no liela skaitļa citu saslimšanu. Sindroma diagnosticēšanai izstrādātas vairākas aptaujas un anketas, bet vislielākā loma ir uzticības pilnai sarunai ar pacientu, lai precīzi noskaidrotu anamnēzi un noteiktu visus darbā, studijās esošos psihosociālos riska faktorus, kuri var ietekmēt Izdegšanas sindroma attīstību pacientam. Savācot anamnēzi par pacientu nevar aizmirst arī par viņa rakstura īpašībām, slodzi ārpus studijām, darbam.

Veiktajā analītiskajā pētījumā tika iekļauti 112 dalībnieki: Medicīnas fakultātes studenti, no Rīgas Stradiņa Universitātes un Latvijas Universitātes. Dati tika iegūti, izmantojot izstrādātu aptaujas anketu, kas sastāvēja no demogrāfiskās anketas un Maslačas Izdegšanas aptaujas. Kopumā analizētas 112 pētījuma dalībnieku anketas. Pētīta Izdegšanas sindroma sastopamības biežums Medicīnas fakultātes studentiem un to korelācija atkarībā no studentu vecuma, dzimuma, ģimenes stāvokļa, studiju kursa, papildus studijām, darbam un citiem iespējamiem veicinošiem faktoriem.

Saņemtie dati no veiktās anonīmas anketēšanas, pārlicinoši runā par to, ka Medicīnas fakultātes studentiem tiek novērotas Izdegšanas sindroma pazīmes, un 36 (32,1%) no aptaujātiem studentiem ir augsts Izdegšanas sindroma līmenis. 24 (21,4%) no aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem tika konstatēts augsts emocionālā izsīkuma līmenis, 63 (56,2%) no aptaujātiem studentiem – augsts depersonalizācijas līmenis, 52 (46,4%) no respondentiem tika novērots zems personīgo sasniegumu līmenis.

No pētījuma rezultātiem izriet, ka hipotēze ir apstiprinājusies, un Medicīnas fakultātes studentiem tika atklātas Izdegšanas sindroma pazīmes.

Pēc veiktās aptaujas datiem, statistiski ticamas atšķirības, korelācijas, starp Izdegšanas sindroma sastopamības pazīmju biežumu un vecumu, dzimumu, ģimenes stāvokli, ārpus nodarbību studijām, darbam, hobiem netika atrastas. To var skaidrot ar to, kā pētījuma tika iekļauti par maz dalībnieku (pētījuma tika iekļauti tikai 112 elektroniski aizpildītas anonīmas anketas caur <https://docs.google.com/>), ka arī vislielākā atsauce bija tikai 1. studiju gada studentiem, dēļ ka tika apgrūtināta datu analīze.

2020. gada analītiskā pētījumā Kerbalas Medicīnas Universitātē piedalījās dažāda studiju gada studiju gada Medicīnas fakultātes studenti. Dati tika iegūti, izmantojot Maslačas

Izdegšanas aptauju. Kopumā tika aptaujāti 424 studenti un tika pētīta Izdegšanas sindroma pazīmju klātbūtne Medicīnas fakultātes studentiem un to saistība ar akadēmiskiem sasniegumiem. Pēc veiktas aptaujas tika konstatēts, ka Izdegšanas sindroma izplatība medicīnas studentu vidū bija 38,2%. Apmēram 85,6% studentu bija augsts emocionāls izsīkums, 77,8% bija augsts cinisms un 32,5% bija zema profesionālā efektivitāte. Tika noteikta statistiski ticama saistība starp - sieviešu dzimumu, regulāro medikamentu lietošanu (antidepresanti, trauksmes samazinošie medikamenti) un garīgo slimību klātbūtni ģimenes anamnēzē un ievērojami augsto Izdegšanas sindroma līmeni. [26]

SECINĀJUMI

1. Izvērtējot anonīmas anketēšanas datus izmantojot Maslačas Izdegšanas sindroma aptaujas, tika novērots, ka aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem tiek novērotas Izdegšanas sindroma pazīmes, un 36 (32,1%) no aptaujātiem studentiem ir augsts Izdegšanas sindroma līmenis, 26 (23,2%) no respondentiem ir vērojams vidējais izdegšanas sindroma līmenis.
2. 24 (21,4%) no aptaujātiem Medicīnas fakultātes studentiem tika konstatēts augsts emocionālā izsīkuma līmenis, 63 (56,2%) no aptaujātiem studentiem – augsts depersonalizācijas līmenis, 52 (46,4%) no respondentiem tika novērots zems personīgo sasniegumu līmenis.
3. No pētījuma rezultātiem izriet, ka hipotēze ir daļēji apstiprinājusies, jo tika saņemti statistiski ticami dati, par to ka Medicīnas fakultātes studentiem tiek novērotas ļoti bieži izdegšanas sindroma pazīmes, un lielam studentu skaitam tika konstatēts vidējais un augsts Izdegšanas sindroma līmenis.
4. Pēc veiktās aptaujas datiem, statistiski ticamas atšķirības, korelācijas, starp Izdegšanas sindroma sastopamības pazīmju biežumu un vecumu, dzimumu, ģimenes stāvokli, studiju gadu, ārpus studiju aktivitāšu apjomu netika atrastas. Sakarā ar pētījuma dalībnieku mazo skaitu (pētījuma tika iekļauti 112 elektroniski aizpildītas anonīmas anketas caur <https://docs.google.com/>), un aptaujātas populācijas vienādību – pētījuma piedalījās 93,8% 1. studiju gada Medicīnas fakultātes studenti, vecuma grupā 18-23 gadi. Saņemtie dati nav statistiski ticami (pēc Fišera testa $p > 0,05$).
5. Izvērtējot datus no citiem pētījumiem, Irākā ir novērojams zemāks Izdegšanas sindroma līmenis, nekā Medicīnas fakultātes studentiem no Latvijas, bet dati par augstu emocionālā izsīkuma līmeni, augstu depersonalizāciju un zemu personīgo sasniegumu līmeni ir novērojami augstāki Irākas Kerbalas Medicīnas universitātes pētījuma dalībniekiem.
6. Svarīgi pašam pacientam – studentam, darbiniekam, rūpēties par savu fizisko un psihoemocionālo veselību, lai nepieļautu Izdegšanas sindroma attīstību, tādēļ ļoti svarīgi informēt studentus, darbiniekus par šo sindromu un skaidrot, kādi preventīvie pasākumi nepieciešami, lai nepieļautu saslimšanu.
7. Izdegšanas sindroma profilaksē ir liela loma regulārām nodarbībām ar sportu, pietiekošs veselīgs miegs, racionāla brīva laika izmantošana un pietiekošs sabalansēts uzturs. Svarīgi atrast balansu starp studijām, darbu un spēku atgūšanu. Relaksācijas vingrinājumi, joga var būt noderīgi cīņā ar distresu. Būtiski atrast robežu starp personisko dzīvi un studiju, darba pienākumiem. Svarīgi nepieciešamības gadījumā mācēt lūgt palīdzību tuviniekiem, un pēc iespējas deleģēt savus pienākumus un uzdevumus citiem.

8. Ņemot vērā to, ka Latvijā ir liela vajadzība pēc ārstiem veselības nozarē, Medicīnas fakultātēm būtu jāīsteno stratēģijas, kas vērstas uz Izdegšanas sindroma riska samazinājumu, lai studentiem vēl vairāk uzlabotu akadēmiskos sasniegumus un samazinātu studentu skaitu, kuri pamet savas studijas Medicīnas fakultātē.

LITERATŪRAS SARAKSTS

1. Eglīte Maija. Darba medicīna. 2., pārstrādāts un papildināts, izdevums - Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2012. 672. – 674. lpp.
2. Krīgers P. Psihosociālā darba vide. Rīga: Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība, 2010. 22. – 25. lpp.
3. Pētersone I., T. Ivaščenko, I. Roja, J. Cihanoviča. Izdegšanas sindroms. Rīga: Medicus Bonus, 2011, Nr.12, 65.- 69. lpp.
4. Depression: What is burnout syndrome? Informed Health Online, 2013. [tiešsaite] – [atsauce 17.01.2016.]. Pieejams:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072470/>
5. Emanuel L., MD, PhD; Frank D. Ferris, MD, FAAPHM; Charles F. von Gunten, MD, PhD; Jaime H. Von Roenn, MD. Combating Compassion Fatigue and Burnout in Cancer Care. [tiešsaite] – [atsauce 08.03.2016.]. Pieejams:
http://www.medscape.com/viewarticle/742941_3
6. Irena Smetackova. Self-efficacy and burnout syndrome among teachers. [tiešsaite] - [atsauce 02.06.2021.]. Pieejams:
https://www.europeanpublisher.com/data/articles/141/5666/article_141_5666_pdf_100.pdf
7. Fink George. Encyclopedia of Stress. Second edition, 2007. p. 368 – 371.
8. Iv. Prokopov, M. Legurska, V. Mircheva. "BURNOUT" SYNDROME AMONG TEACHERS AND A MODEL FOR ITS DIAGNOSIS. [tiešsaite] – [atsauce 02.06.2021.]. Pieejams:
http://tru.uni-sz.bg/tsj/TJS%20-%20Suppl.1,%20Vol.18,%202020/53_Iv.Prokopov.pdf
9. Korczak Dieter, Christine Kister, Beate Huber. Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms. GP Forschungsgruppe, Institut für Grundlagen- und Programmforschung, München. 2010. [tiešsaite] – [atsauce 08.03.2016.]. Pieejams:
http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta278_bericht_de.pdf
10. Leiter Michael P., Arnold B. Bakker, Maslach Christina. Burnout at Work. New York: Psychology Press, 2014. p. 96 – 111.
11. Maslach Christina, Susan E. Jackson, Michael P. Leiter. Maslach Burnout Inventory Manual. Third Edition, 1996. p. 4 – 9.
12. Maslach Christina. The truth about burnout. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. p. 38 – 61.

13. Maslach Christiana, Susan E. Jackson, Michael Leiter. The Maslach Burnout Inventory Manual. California: Consulting Psychologists Press, 1997. p. 193-195.
14. Maslach Christina. Burnout: the Cost of Caring. Los Altos: ISHK, 2003. p. 4 – 10.
15. Smith Melinda, M.A., Jeanne Segal, Ph.D., and Robert Segal. Preventing Burnout. [tiešsaite] – [atsauce 17.01.2016.]. Pieejams:
<http://www.helpguide.org/articles/stress/preventing-burnout.htm>
16. Teixeira Carla, Orquídea Ribeiro, António Manuel Fonseca and Ana Sofia Carvalho. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. [tiešsaite] 2013.– [atsauce 08.03.2016.]. Pieejams: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3826848/>
17. Thaís Lorena Barbosa de França, Andressa Cristina Batista de Lacerda Oliveira, Lílian Felizardo Lima, Jácia Kaline Ferreira de Melo, Richardson Augusto Rosendo da Silva. Burnout syndrome: characteristics, diagnosis, risk factors and prevention. [tiešsaite] – [atsauce 08.03.2016.]. Pieejams:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6347/10569>
18. Weber A. and Jaekel A.– Reinhard. Burnout syndrome: a disease of modern societies? [tiešsaite] – [atsauce 17.01.2016.]. Pieejams:
<http://occm.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf>
19. Wolfgang P Kaschka, Dieter Korczak and Karl Broich. Burnout: a Fashionable Diagnosis. [tiešsaite] – [atsauce 28.02.2016.]. Pieejams:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230825/>
20. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). Depression: What is burnout? [tiešsaite] – [atsauce 28.02.2016.]. Pieejams:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>
21. Melinda Smith, M.A., Jeanne Segal, Ph.D., and Lawrence Robinson. Burnout Prevention and Treatment. [tiešsaite] - [atsauce 02.06.2021.]. Pieejams:
<https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm#>
22. Karīna Sardaka. Pētnieciskais darbs - Izdegšanas sindroma sastopamība Intensīvās terapijas darbiniekiem. RSU 2016.g. Darba vadītāja prof. Maija Eglīte.
23. Bellanire Ospina Orejarenaa , Carmen Rosa Mosquera Murillo , Judith Soledad Yangali Vicentec. Burnout Syndrome In The Covid-19 Pandemic And The Virtualization Of Education. [tiešsaite] - [atsauce 02.07.2021.]. Pieejams:
https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/B/D/Burnout_syndrome.pdf

24. Irena M. Ilić¹ corresponding author and Milena D. Ilić. The relationship between the burnout syndrome and academic success of medical students: a cross-sectional study. [tiešsaite] – [atsauce 17.12.2023.]. Pieejams:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10291497/>
25. S. Paudere–Logina - Izdegšanas sindroms. Plaši izplatīts medicīnas speciālistiem – [atsauce 27.12.2023.]. Pieejams:
<https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/izdegsanas-sindroms.-plasi-izplatits-medicinas-specialistiem-5829/>
26. Marwa Saad Yahya, Ali Abdulridha Abutiheen & Amer Fadhil Al- Haidary Middle East Current Psychiatry volume. Burnout among medical students of the University of Kerbala and its correlates – [atsauce 27.12.2023.]. Pieejams:
<https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-021-00152-2>

GALVOJUMS

Es, Karīna Sardaka ar parakstu apliecinu, ka pētnieciskais darbs ir izstrādāts patstāvīgi, par izmantotajiem informācijas avotiem, materiāliem un datiem ir dotas atsauces. Šis darbs nav nekad nekādā veidā ticis iesniegts nevienai citai komisijai un nekad nav publicēts.

Rīgas Stradiņa universitātes
Pētījumu ētikas komitejas
LĒMUMS
Rīgā

10.11.2023

2-PĒK-4/628/2023

	Komitejas sastāvs	Kvalifikācija	Nodarbošanās
1	Profesors Jānis Vētra	Dr.habil. med.	Morfoloģijas katedra, profesors
2	Prof. Zanda Daneberga	Dr.med.	OI Molekulārās ģenētikas laboratorijas vadītāja
3	Asoc. Prof. Anita Vētra	Dr.med.	Rehabilitācijas katedra, asociētā profesore
4	Profesore Ingrīda Čēma	Dr.habil. med.	Mutes, sejas un žokļu un mutes medicīnas katedra, profesore
5	Docente Anna Junga	Dr.med.	Morfoloģijas laboratorijas vadītāja
6	Pētniece p.i. Karina Palkova	Ph.D.	Advokāte, Doktora studiju programmas vadītāja
7	Marina Siņkovska		Datu drošības un pārvaldības nodaļas datu aizsardzības speciālists

Pieteikuma iesniedzējs/i:

Karīna Sardaka, Rezydentūras studiju fakultāte

Pētījuma / pētnieciskā darba nosaukums:

Izdegšanas sindroms starp Medicīnas fakultātes studentiem

Pētījumu ētikas

komitejas sēdes datums:

26.10.2023.

Pētījuma protokols:

Izskatot augstāk minētā pētījuma pieteikuma materiālus, t.sk., protokolu, ir redzams, ka pētījuma mērķi – izpētīt cik bieži Medicīnas fakultātes studentiem ir sastopams Izdegšanas sindroms, analizēt un salīdzināt pētījumu datus, un dalībnieku aizpildītas anketas, vai Izdegšanas sindroma pazīmes pieaug atkarībā no studiju slodzes. Analizēt un salīdzināt pazīmju korelāciju atkarībā no medicīnas studenta vecuma, dzimuma, ģimenes stāvokļa, studiju kursa, papildus studijām, papildus darbam ārpus studijām un citiem iespējamiem veicinošiem faktoriem, ir paredzēts sasniegt, veicot dalībnieku anonīmu aptauju-anketēšanu, iegūto datu apstrādi un analīzi, kā arī publiskojot iegūtos rezultātus. Dalībnieku informēta brīvprātīga piekrišana piedalīties, iegūto personu datu apstrāde un aizsardzība, to pielietošana, glabāšana, anonimitāte un konfidencialitāte ir nodrošināta. Līdz ar to pieteikums atbilst pētījuma ētikas prasībām.

Komitejas lēmums:

Piekrīst pētījuma īstenošanai

Komitejas priekšsēdētājs Jānis Vētra
profesors.

Tituls: Dr.habil. med.,

ŠIS DOKUMENTS IR ELEKTRONISKI PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO
PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU

A.Semjonova
Tālrunis: 67061547