

Izdegšanas sindroms praktizējošiem ārstiem Latvijā

Marija Avota, Anna Millere

*Rīgas Stradiņa universitāte, Aroda un vides medicīnas katedra, Latvija
Marija.Avota@rsu.lv*

Kopsavilkums

Izdegšanas sindroms bieži tiek novērots veselības aprūpē nodarbinātajiem, īpaši ārstiem, kuri tiek pakļauti augstam stresa riskam darbavietā. Maslačas izdegšanas sindroms tiek definēts kā stāvoklis, kam raksturīgs emocionālais izsīkums, depersonalizācija un personīgo sasniegumu redukcija, kas parādās indivīdiem darbā ar cilvēkiem. Izdegšanas sindroms ārstu vidū var radīt negatīvu ietekmi uz pacientu aprūpi un tās kvalitāti.

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, vai praktizējošiem ārstiem ir izdegšanas sindroms, salīdzināt dažādu specialitāšu ārstu "izdegšanas" izteiktību, kā arī dažādos pētījumos gūtos datus. Lai sasniegtu pētījuma mērķi, tika izmantota kvantitatīvā metode un pielietoti divi pētījuma instrumenti: demogrāfiskā anketa un Maslačas izdegšanas aptauja, kas sastāv no trīs apakšskalām – emocionālais izsīkums, depersonalizācija, personīgie sasniegumi. Respondenti tika aicināti piedalīties pētījumā pēc brīvprātības principa. Pētījumā piedalījās 93 veselības aprūpes iestādēs strādājoši ārsti. Respondentu vecums bija no 25 līdz 70 gadiem, vidējais vecums – 38 gadi.

Pētījuma rezultāti parāda, ka trešdaļai ārstu ir augstāki emocionālā izsīkuma, depersonalizācijas rādītāji par skalu vidējo vērtību, savukārt personīgo sasniegumu redukcijas rādītāji ir zemi, kas liecina par izdegšanas sindromu. Izvērtējot apakšskalu vidējos rādītājus pa specialitātēm, var secināt, ka ginekologiem ir izteikts emocionālais izsīkums un depersonalizācija, bet neirologiem – emocionālais izsīkums un zemi personīgo sasniegumu redukcijas rādītāji, savukārt anesteziologiem – augsta depersonalizācija un zemi personīgo sasniegumu redukcijas rādītāji. Vērtējot izdegšanas sindromu atkarībā no darba pieredzes ilguma, var secināt, ka izteiktāks emocionālais izsīkums un depersonalizācija vērojama respondentiem ar darba pieredzes ilgumu no 0 līdz 5 gadiem, salīdzinot ar ārstiem, kuru darba pieredze ir 6–10 gadi.

Pētījumā tika noskaidrots, ka pastāv statistiski ticama pozitīva korelācija starp emocionālo izsīkumu un depersonalizāciju, kā arī statistiski ticama negatīva korelācija starp personīgo sasniegumu redukcijas rādītājiem un depersonalizāciju.

Atslēgvārdi: Maslačas izdegšanas sindroms ārstiem, emocionālais izsīkums, depersonalizācija, personīgie sasniegumi.

Ievads

Veselības aprūpes sistēma Latvijā ir ilgstošā pārmaiņu procesā. Šīs pārmaiņas tiešā veidā ietekmē veselības aprūpes darbinieku darba apstākļus. Darbs kļūst intensīvāks un komplicētāks, kas savukārt rada arī dažādus apdraudējumus – tehniskos, fiziskos un arī psiholoģiskos. Saskaņā ar Veselības

ministrijas (VM) ziņojumu par "Cilvēkresursu attīstību veselības aprūpē 2006.–2015. gadam" īstenošanu kopējais pamatdarbā specialitātē strādājošo ārstu skaits 2013. gadā bija 6682 jeb 74% no plānotā un ir tuvs Eiropas Savienības (ES) valstu vidējiem nodrošinājuma rādītājiem uz 100 000 iedzīvotāju.

Veselības aprūpes darbinieki bieži strādā vairākās darbavietās, VM dati norāda, ka strauji pieaudzis blakusdarbā nodarbināto ārstu īpatsvars, – pamatdarbā nodarbināto skaits no 2005. līdz 2013. gadam pieaudzis par 4%, turpretī blakusdarbā – par 38%. Tāpat ir konstatēts, ka ārstniecības personu vidējais vecums visās ārstniecības personu vecuma grupās palielinās. Darbs šādā situācijā var negatīvi ietekmēt darbinieku veselību, kā arī netieši, radot negatīvu ietekmi uz pacientu aprūpi un tās kvalitāti, arī pacientu drošību. Izdegšanas sindroms bieži tiek novērots veselības aprūpē strādājošajiem, īpaši ārstiem, kuri tiek pakļauti augstam stresa riskam darbavietā.

Izdegšanas sindroms tiek raksturots kā emocionāls izsīkums, depersonalizācija un personīgo sasniegumu sajūtu trūkums [10]. Depersonalizācija novērojama tad, kad ārsti ārstē pacientus vienaldzīgi un attīstīta negatīvu attieksmi pret saviem kolēģiem un profesiju [6]. Izdegšanas sindroms ārstu vidū var radīt negatīvu ietekmi uz pacientu aprūpi un tās kvalitāti [7].

Saskaņā ar nesen veiktajiem pētījumiem izdegšanas sindroms izrādījās kā neatkarīgs riska faktors koronārās sirds slimības attīstībai nākotnē [1]. Pētījumi parāda, ka izdegšanas sindroms ietekmē un bojā muskuloskeletālo sistēmu, kas ir kļuvusi par ļoti izplatītu veselības problēmu veselības aprūpes darbinieku vidū. Pētījumos tika noskaidrots, ka izdegšanas sindroms šķietami veselīem darbiniekiem vēlāk var izraisīt muskuļu un skeleta sāpes [5]. Turklāt pētījumos novērots, ka izdegšanas sindromam ir saistība ar kuņģa čūlas, nieru, žultspūšļa, kā arī sirds un asinsvadu slimību attīstību. Ir cieša empīriskā saikne starp "izdegšanu" un uzvedības traucējumiem, kā arī afektīviem traucējumiem [2; 3].

Izdegšanas sindroms tiek uzskatīts par sabiedrības veselības problēmu [4]. Lai gan ir pagājuši 40 gadi, kopš pirmo reizi psihologs Herberts Freudbergs 1974. gadā definēja izdegšanas sindromu, tomēr šī tēma vēl joprojām nav zaudējusi aktualitāti [9]. Tāpēc ļoti būtiski ir izvērtēt, vai praktizējošiem ārstiem ir izdegšanas sindroms.

Darba mērķis

Izpētīt un noskaidrot, vai praktizējošiem ārstiem ir izdegšanas sindroms, salīdzināt dažādu specialitāšu ārstu "izdegšanas" izteiktību un dažādos pētījumos gūtos datus.

Materiāls un metodes

Pētījumā piedalījās praktizējoši ārsti no Latvijas veselības aprūpes iestādēm. Respondenti tika aicināti tajā piedalīties pēc brīvprātības principa. Kopumā pētījumā tika piedāvāts piedalīties 147 praktizējošiem ārstiem. Pētījumā piekrita iesaistīties 98 veselības aprūpes iestādēs strādājoši ārsti, bet atteicās 49 ārsti. Izvērtējot aizpildītās anketas, tika konstatēts, ka piecas anketas ir nepilnīgi aizpildītas un turpmāk pētījumā netika izmantotas. Analizējot ārstu atteikumus piedalīties pētījumā, tika novēroti vairāki atteikumu veidi, sākot ar nevēlēšanos un vienaldzīgu noraidījumu līdz emocionāli izpaustam atteikumam ar vārdiem: "Es esmu "izdegusi", nepildīšu", "Es jau tāpat zinu, ka esmu "izdegusi".

Pētījuma instruments ir standartizēta anketa. Pirmā daļa – vispārīga informācija (vecums, darba stāžs, ģimenes stāvoklis, specialitāte, ikdienas darba stundu skaits, pieņemto pacientu skaits dienā, darbavietu skaits), otrā daļa – Maslačas izdegšanas aptauja (*The Maslach Burnout Inventory*) [11]. Anketa ir 22 apgalvojumi, kas iedalīti trīs apakšskalās: emocionālā izsīkuma, depersonalizācijas un personīgo sasniegumu skala. Atbilžu varianti tika izvērtēti septiņu punktu Likerta skalā, kur pētījuma dalībnieki atzīmēja savas izjūtas atbilstoši to izpausmes biežumam no 0 (nekad) līdz 6 (katru dienu).

Emocionālā izsīkuma sadaļu veido atbildes uz deviņiem apgalvojumiem, kas raksturo personīgo un emocionālo resursu izsīkumu, kā arī emocionālo pārslodzi. Depersonalizācijas apakšskalai atbilst pieci jautājumi, kas nosaka respondentu cietsirdīgo un bezpersonisko attieksmi pret pacientiem, viņu ārstēšanu, kā arī citiem norādījumiem. Savukārt personīgo sasniegumu apakšskalu veido astoņi

apgalvojumi, kas raksturo indivīda kompetences un sava veiksmīguma izjūtu. Gan emocionālā izsīkuma, gan depersonalizācijas apakšskalas augstāki vērtējumi liecina par indivīda izteiktāku izdegšanas sindromu.

Pētnieciskā darba dati apstrādāti ar *SPSS Windows* un *Excel* datorprogrammu. Izmantota aprakstošā statistika.

Rezultāti un diskusija

Pētījumā piedalījās 93 veselības aprūpes iestādēs praktizējoši ārsti. No tiem 77,4% bija sievietes un 22,6% – vīrieši. Respondentu vidējais vecums $38 \pm 11,9$ gadi. Analizējot respondentu darba pieredzes ilgumu, tika noskaidrots, ka visvairāk – 34,4% respondentu – darba pieredze profesijā ir 0–5 gadi. Savukārt 19,4% ārstu strādā 6–10 gadus, 12,9% ārstu darba pieredze ir 11–15 gadi un 16–20 gadi, bet 3,2% respondentu strādā 21–25 gadus un 26–30 gadus, bet vairāk nekā 31 gadu profesijā strādā 14% ārstu. Analizējot respondentu ģimenes stāvokli, tika noskaidrots, ka 48,4% pētījuma dalībnieku ir precējies, šķīrušies ir 9,7% respondentu, bet civilattiecībās ir 19,4% ārstu. Vieni dzīvo 21,4%, bet atraitņi ir 1,1% ārstu.

Uz jautājumu par pieņemto pacientu skaitu dienā 51,6% ārstu atbildēja, ka pieņem līdz 10 pacientiem dienā, 11–20 pacientus pieņem 31,2% respondentu, savukārt 9,7% pētījuma dalībnieku pieņem 21–30 pacientu dienā. Vairāk nekā 30 pacientu dienā pieņem 4,3% anketēto ārstu, savukārt 2,2% dalībnieku pieņem vairāk nekā 40 pacientu. Izvērtējot demogrāfiskās anketas jautājumu par respondentu darbavietu skaitu, tika noskaidrots, ka lielākā daļa ārstu – 43% – strādā divās darbavietās. Vienā darbavietā strādā 21,5% respondentu, bet trijās – 25,8% ārstu. Savukārt 6,5% respondentu strādā četrās darbavietās, bet piecās darba vietās – 3,2% pētījuma dalībnieku.

Analizējot darba slodzi un darba stundu skaitu nedēļā, tika konstatēts, ka izteikti lielākā daļa – 23,7% ārstu – strādā 21–40 darba stundas, bet 1,1% – mazāk par 20 stundām nedēļā.

Izvērtējot pētījumā iesaistīto ārstu specialitātes, tika noskaidrots, ka pētījumā piedalījās 12 dažādu specialitāšu ārsti. Ķirurgi ir 17,2%, neirologi – 14%, anesteziologijas un reanimatoloģijas specialitātes ārsti – 5,4%, ģimenes ārsti – 4,3%, savukārt ginekologi – 7,5%. Pētījumā visvairāk tika iesaistīti fizikālās medicīnas un rehabilitācijas specialitātes ārsti – 22,6%. Gan otorinolaringoloģijas specialitātes ārsti, gan internisti bija 2,2%. Savukārt 9,7% respondentu ir ārsti psihoterapeiti. Pētījumā tika pārstāvēta arī tāda specialitāte kā onkologs ķīmijterapeits, kas veido 7,5% no pētījuma dalībniekiem. Gastroenterologi bija 4,3%, savukārt radiologi – 3,2%.

Izvērtējot aptaujas rezultātus konkrētajā izlasē ($n = 93$), tika noskaidroti vidējie skalu rādītāji – emocionālā izsīkuma skalā 21,69 (SD = 11,94), depersonalizācijas vidējie rādītāji ir 7,74 (SD = 6,54), savukārt personīgo sasniegumu sadaļā vidējā vērtība – 35,27 (SD = 8,37) (sk. 1. tab.).

1. tabula. Maslačas izdegšanas aptaujas vidējie aritmētiskie rādītāji ar standartnovirzēm

The Maslach burnout syndrome indicators with standart deviations

Maslačas izdegšanas aptaujas apakšskala	Vidējie rādītāji (M ± SD) (N = 93)
Emocionālais izsīkums	21,69 ± 11,94
Depersonalizācija	7,74 ± 6,54
Personīgie sasniegumi	35,27 ± 8,37

M – mediāna, SN – standartnovirze.

Kā liecina Maslačas izdegšanas aptaujas emocionālā izsīkuma apakšskalas rezultāti, 45,2% ir augstāki rādītāji par skalas vidējo vērtību un depersonalizācijas skalā augstāki rādītāji ir 37,6% respondentu. Savukārt personīgo sasniegumu apakšskalā 35,48% ir zemāki rādītāji par vidējo, kas liecina par izdegšanas sindroma iespējamību. Analizējot demogrāfiskos datus ārstiem, kuri uzrādīja augstus emocionālā izsīkuma un depersonalizācijas rādītājus un zemu personīgos sasniegumus, tika noskaidrots,

ka 10,7% respondentu ir vērojama izdegšanas sindroma tendence. No 10,7% ārstu ar izteiktu izdegšanas sindromu bija 70% sieviešu un 30% vīriešu. Šie pētījuma dalībnieki bija vecuma grupā no 25 līdz 57 gadiem ar vidējo vecumu 34 gadi (SD = 11,14).

Izvērtējot minētās izlases darba pieredzi profesijā, tika noskaidrots, ka 50% ārstu darba pieredze ir no 0 līdz 5 gadiem. Savukārt 6–10 gadu ilga darba pieredze, kā arī 16–20 gadus profesijā strādā 20% respondentu, katrā no grupām. Pētījuma dalībnieki, kuru profesionālā darba pieredze ir ilgāka par 31 gadu, veido 10%. Analizējot ārstu ģimenes stāvokli, tika noskaidrots, ka 30% respondentu ir precējušies, 20% ir šķīrušies, savukārt vieni dzīvo 30% pētījuma dalībnieki, bet civilattiecībās – 20%.

Šajā pētījuma dalībnieku grupā visi ārsti strādā vairāk nekā 40 stundu nedēļā. Izvērtējot minētās 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. Analizējot darbavietu skaitu, tika secināts, ka 50% respondentu strādā divās darbavietās, savukārt trijās – 20% un četrās darbavietās arī 20% ārstu, bet 10% – vienā darbavietā. Vērtējot pētījuma dalībnieku grupas pieņemto pacientu skaitu dienā, tika noskaidrots, ka 50% pieņem līdz 10 pacientiem dienā, 40% – 11–20 pacientus, bet 10% – 21–30 pacientus dienā. Pētījumā anketēto dažādu specialitāšu ārstu Maslačas izdegšanas aptaujas emocionālā izsīkuma, depersonalizācijas un personīgo sasniegumu apakšskalu vidējie rādītāji atspoguļoti 2. tabulā.

Emocionālais izsīkums visizteiktākais ir ginekologiem, neirologiem un radiologiem, tāpat arī depersonalizācija visizteiktākā ir ginekologiem. Anesteziologiem reanimatologiem un internās specialitātes ārstiem arī ir izteikti depersonalizācijas rādītāji. Gan emocionālā izsīkuma, gan depersonalizācijas augstāki rādītāji liecina par izdegšanas sindromu. Savukārt personīgo sasniegumu apakšskalā par izdegšanas sindromu liecina zemāki vidējie rādītāji. Pētījumā zemākus personīgos sasniegumus konstatēja ārstiem neirologiem, anesteziologiem reanimatologiem un radiologiem.

Analizējot emocionālā izsīkuma apakšskalu, tika konstatēts, ka visaugstākie vidējie rādītāji ir respondentiem, kuriem darba pieredze ir no 0 līdz 5 gadiem ($24,9 \pm 9,67$), kā arī depersonalizācijas apakšskalā šajā grupā ir visaugstākie rādītāji – $10,25 \pm 5,97$. Savukārt viszemākā personīgo sasniegumu vidējā vērtība ir ārstiem ar 26–30 gadu ilgu darba pieredzi (sk. 3. tab.).

Analizējot apakšskalu vidējās vērtības, tika noskaidrots, ka sievietēm ir izteiktāks emocionālais izsīkums un depersonalizācija nekā vīriešiem. Savukārt vīriešiem ir zemāki personīgie rādītāji, kas liecina par izdegšanas sindromu (sk. 4. tab.).

2. tabula. Maslačas izdegšanas aptaujas apakšskalu vidējie rādītāji pa specialitātēm

The Maslach burnout syndrome indicators by specialities

Specialitāte	Emocionālais izsīkums (M ± SD)	Depersonalizācija (M ± SD)	Personīgie sasniegumi (M ± SD)
Ginekologs	40,57 ± 9,23	14,71 ± 11,89	33,00 ± 5,41
Neirologs	34,00 ± 7,45	8,15 ± 6,78	23,23 ± 10,1
Radiologs	28,66 ± 12,22	8,66 ± 5,13	32,00 ± 15,52
Internists	26,76 ± 8,48	10,53 ± 2,12	33,58 ± 4,94
Ģimenes ārsts	23,5 ± 8,73	3,75 ± 2,06	41,5 ± 5,19
Onkologs ķīmijterapeits	23,00 ± 15,66	5,85 ± 3,14	32,42 ± 8,22
Anesteziologs reanimatologs	23 ± 10,41	12,20 ± 4,23	25,80 ± 7,15
Ķirurgs	19,75 ± 13,54	9,00 ± 6,87	33,62 ± 11,53
Fizikālās medicīnas un rehabilitācijas ārsts	19,09 ± 8,52	7,33 ± 5,26	36,00 ± 5,66
Gastroenterologs	18,5 ± 4,04	3,5 ± 0,5	45,00 ± 1,15
Psihoterapeits	14,55 ± 7,51	4,00 ± 3,42	40,00 ± 6,52
Otorinolaringologs	12,54 ± 3,52	4,53 ± 2,12	37,51 ± 3,56

M – mediāna, SN – standartnovirze.

3. tabula. Maslačas izdegšanas aptaujas vidējie rādītāji pēc darba pieredzes ilguma
The Maslach burnout syndrome indicators by work experience

Darba pieredze profesijā, gadi	Emocionālais izsīkums (M ± SD)	Depersonalizācija (M ± SD)	Personīgie sasniegumi (M ± SD)
0-5	24,9 ± 9,67	10,25 ± 5,97	35,46 ± 5,96
6-10	17,94 ± 8,74	5,94 ± 8,20	35,55 ± 8,20
11-15	24,75 ± 12,22	6 ± 5,51	36,83 ± 8,35
16-20	21,08 ± 13,23	9,16 ± 8,33	35,83 ± 7,46
21-25	19 ± 4,24	8,5 ± 4,94	30 ± 15,55
26-30	24,5 ± 30,40	8 ± 9,89	23,5 ± 20,50
Vairāk nekā 31	18 ± 1,41	5 ± 1,41	40,5 ± 7,77

M - mediāna, SN - standartnovirze.

4. tabula. Maslačas izdegšanas aptaujas vidējie rādītāji pēc respondentu dzimuma
The Maslach burnout syndrome indicators among doctors by gender

Dzimums	Emocionālais izsīkums (M ± SD)	Depersonalizācija (M ± SD)	Personīgie sasniegumi (M ± SD)
Sievietes	23,95 ± 11,41	8,38 ± 6,65	35,58 ± 7,42
Vīrieši	15,04 ± 10,06	5,90 ± 5,62	33,95 ± 11,11

M - mediāna, SN - standartnovirze.

Apkopotie dati liecina, ka statistiski ticama pozitīva korelācija ir starp emocionālo izsīkuma apakšskalu un depersonalizācijas skalu ($,676^{**}$) ($p < 0,01$). Statistiski ticama negatīva korelācija ir starp depersonalizāciju un personīgiem sasniegumiem ($-,274^{**}$) ($p < 0,01$). Tas skaidrojams šādi – jo mazāk izteikta depersonalizācija, jo izteiktāki personīgie sasniegumi (sk. 5. tab.).

Šajā pētījumā iegūtie dati tika salīdzināti ar citiem pētījumiem, kur izmantota Maslačas izdegšanas aptauja, lai noskaidrotu izdegšanas sindroma izplatību veselības aprūpes profesionāļiem gan Latvijā, gan ārvalstīs. Minētā pētījuma izlases vidējie rādītāji pa skalām tika salīdzināti ar pētījumu, kur tika noskaidrota medicīnas māsas izdegšanas sindroma izteiktība, kā arī ar līdzīgu pētījumu, kur pētījuma izlase bija fizioterapeiti.

Salīdzinot pētījumā iegūtos rādītājus pa skalām ar citiem veselības aprūpē strādājošajiem profesionāļiem, piemēram, medicīnas māsām, var secināt, ka dati ir līdzīgi. Vērtējot Maslačas izdegšanas aptaujas apakšskalu vidējos rādītājus, tika novērots, ka emocionālais izsīkums visizteiktākais ir medicīnas māsām, savukārt depersonalizācijas rādītājs viszemākais ir fizioterapeitiem ($M = 5,90 \pm 5,3$). Medicīnas māsām ir arī viszemākie personīgo sasniegumu rādītāji, kas liecina par izdegšanas sindromu. Taču kopumā rādītāji ir līdzīgi, kas, iespējams, varētu būt saistīts ar līdzīgiem darba apstākļiem (sk. 6. tab.).

Analizējot Maslačas izdegšanas aptaujas apakšskalu vidējos rādītājus un salīdzinot tos ar pasaulē veiktajiem pētījumiem veselības aprūpes profesionāļiem, tika noskaidrots, ka visizteiktākie emocionālā izsīkuma rādītāji ir veselības aprūpes speciālistiem Ķīnā veiktajā pētījumā. Savukārt visaugstākie rādītāji depersonalizācijas apakšskalā bija Dienvidāfrikā veiktajā pētījumā, bet zemāko personīgo sasniegumu līmenis – Polijā veiktajā pētījumā dažādu specialitāšu ārstiem (sk. 7. tab.).

5. tabula. Maslačas izdegšanas aptaujas apakšskalu savstarpējās korelācijas
The Maslach burnout syndrome cross-correlation by subspecies

	Emocionālais izsīkums	Depersonalizācija	Personīgie sasniegumi
Emocionālais izsīkums	–	$,676^{**}$	–
Depersonalizācija	$,676^{**}$	–	$-,274^{**}$
Personīgie sasniegumi	–	$-,274^{**}$	–

6. tabula. Maslačas izdegšanas aptaujas apakšskalu vidējie aritmētiskie un standartnovirzes, salīdzinot ar Latvijā veiktajiem pētījumiem medicīnas māsām un fizioterapeitiem

The Maslach burnout syndroms indicators in comparison with the research conducted in Latvia among nurses and physiotherapists

Pētījums	Emocionālais izsīkums (M ± SD)	Depersonalizācija (M ± SD)	Personīgie sasniegumi (M ± SD)
Ārstu izlase (N = 93)	21,69 ± 11,94	7,74 ± 6,54	35,27 ± 8,37
Circenis, 2012. gads. Medicīnas māsas (N = 587) [1]	22,75 ± 10,75	7,52 ± 5,30	34,57 ± 8,22
D. Stirāne, 2012. gads. Fizioterapeiti (N = 122) [6]	21,8 ± 11,6	5,90 ± 5,3	39,2 ± 6,4

M - mediāna, SN - standartnovirze.

7. tabula. Maslačas izdegšanas aptaujas apakšskalu vidējie aritmētiskie rādītāji, salīdzinot ar iepriekš veiktajiem pētījumiem pasaulē

The Maslach burnout syndrome indicators in comparison with the research conducted in the world earlier

Pētījums	Izlases apjoms (N)	Emocionālais izsīkums	Depersonalizācija	Personīgie sasniegumi
Konkrētais pētījums (2015. g.)	93	21,69 ± 11,94	7,74 ± 6,54	35,27 ± 8,37
Christina FY Siu, et al. (2012. g.), Ķīna [12]	226	27,2 ± 13,2	10,9 ± 7,6	31,6 ± 8,8
Tait D. Shanafelt, et al. (2014. g.), ASV [16]	7288	21,0	5,0	42,0
D. A. Dunwoodie (2007. g.), Austrālija [8]	43	17,5	4,5	39
R. Suñer-Soler, et al. (2013. g.), Spānija [17]	1095	22,4 ± 11,5	6,2 ± 5,2	36,3 ± 8,6
Johannes L. P. Naude (2006. g.), Dienvidāfrika [14]	323	26,59 ± 10,26	13,67 ± 6,43	32,11 ± 8,22
E. Walocha, et al. (2013. g.), Polija [18]	71	21,72	9,62	29,07
Thorsen (2011. g.), Malāvija (Āfrikas DR) [13]	101	23,1 ± 9,7	6,2 ± 4,8	37,8 ± 7,5
D. M. Ndetei (2008. g.), Kenija [15]	285	17,2 ± 9,78	7,3 ± 5,82	29,3 ± 10,26

Secinājumi

1. Vērtējot Maslačas izdegšanas aptaujas vidējos rādītājus apakšskalās, tika secināts, ka vairāk nekā trešdaļai izlases ārstu ir augstāki emocionālā izsīkuma un depersonalizācijas rādītāji par skalas vidējo vērtību, bet zemi personīgo sasniegumu rādītāji.
2. Izvērtējot Maslačas izdegšanas sindroma aptaujas apakšskalu vidējos rādītājus pa specialitātēm, var secināt, ka visizteiktākais emocionālais izsīkums un depersonalizācija ir ginekologiem.
3. Statistiski ticama pozitīva korelācija pastāv starp emocionālo izsīkumu un depersonalizāciju. Statistiski ticama negatīva korelācija vērojama starp personīgo sasniegumu apakšskalu un depersonalizāciju.

4. Izteiktāks emocionālais izsīkums un depersonalizācija vērojama respondentiem ar darba pieredzi līdz pieciem gadiem, savukārt ārstiem ar darba pieredzi 26–30 gadi ir salīdzinoši augsti emocionālā izsīkuma rādītāji un zemi personīgie sasniegumi.
5. Salīdzinot Maslačas izdegšanas aptaujas apakšskalu datus ar pasaulē veiktajiem pētījumiem veselības aprūpes darbiniekiem, var secināt, ka dati Eiropā (Spānija, Polija, Latvija) ir līdzīgi. Austrālijā emocionālais izsīkums un depersonalizācija ārstiem ir ievērojami zemāki, bet personīgie sasniegumi augstāki, salīdzinot ar Eiropā nodarbinātajiem ārstiem.



Burnout Syndrome among Doctors in Latvia

Abstract

Burnout syndrome is often observed in health care professionals, especially doctors who are exposed to high risk of stress in workplace. According to Maslach et al., burnout has three interrelated dimensions: emotional exhaustion, depersonalisation and low personal accomplishment.

The aim of the study was to determine existence and severity of burnout syndrome in doctors and compare existence and severity of burnout syndrome in various specialties of doctors of several hospitals in Latvia.

In this study two research tools were used: Demographic Questionnaire and The Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach & Jackson, 1981). Inventory consists of 22 items and each item was evaluated in Likert 7-point scale, ranging from 0 to 6. The answers were divided into three subscales: emotional exhaustion (EE), depersonalisation (DP), and personal accomplishment (PA). Data were analysed in SPSS programme. Pearson's correlations in SPSS programme were performed. In order to evaluate the consistency of the Maslach burnout Inventory, it was found that Cronbach's alpha value is 0.85, meaning that the questions are consistent.

According to the results, respondents were 25 to 70 years old (mean 38.1 ± 11.9 ; SD = 12.05), 77.5% were female, but 22.5% male. Mean values of emotional exhaustion were $M = 22.06 \pm 12.05$, minimal value 0, maximal value 54. depersonalisation subscale $M = 7.64 \pm 6.6$, from 0 to 30, whereas for personal accomplishment $M = 35.32 \pm 8.5$, minimal value 9, maximal – 48. Results for MBI emotional exhaustion subscale show that 32.6% of the respondents and in MBI depersonalisation subscale – 33.7% respondents have higher scores than mean, and MBI reduced sense of personal accomplishment subscale – 32.6% respondents have lower scores than mean.

Emotional exhaustion, depersonalisation and low personal achievements, which indicate the burnout syndrome, are observed in one-third of the respondents (study sample). Taking in account the volume of the study sample, it is necessary to continue the research and to explore possible factors affecting burnout development.

Keywords: Maslach burnout syndrome physicians, emotional exhaustion, depersonalisation, personal achievements.

Literatūra

1. Circenis K. *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un to ietekmējošie faktori: Promocijas darba kopsavilkums*. Rīga, 2013. 49 lpp.
2. Circenis K., Millere I. Izdegšanas sindroms un hroniska noguruma sindroms veselības aprūpes darbiniekiem. *RSU Zinātniskā konference 2008. gada 13. un 14. martā: Tēzes*. Rīga: RSU, 2008, 287. lpp.
3. *Darba apstākļi un riski Latvijā: Eiropas Savienības struktūrfondu Nacionālās programmas "Darba tirgus pētījumi" projekts "Labklājības ministrijas pētījumi"*. Rīga, 2007. 146 lpp.
4. *Psihosociālā darba vide*. Rīga: Labklājības ministrija, 2003. 140 lpp. <http://osha.lv/lv/publications/docs/psihosocvide.pdf> (sk. 28.01.15.)

5. Silis V. Rūpes par veselību un dzīves kvalitāti. *Dzīves kvalitāte Latvijā: Stratēģiskās analīzes komisija* B. Belas, T. Tisenkopfa redakcijā. Rīga: Zinātne, 2006, 179.–216. lpp.
6. Stirāne D., Leikuse D. Izdegšanas sindroms praktizējošiem fizioterapeitiem Latvijā. *Rīgas Stradiņa universitāte. Zinātniskie raksti*. Rīga: RSU, 2012, 145.–152. lpp.
7. Cordes C. L., Dougherty T. W. A Review and an Integration of research on the Burnout. *The Academy of Management Review*, 1993; 4 (18): 621–656.
8. Dunwoodie D. A., Auret K. Psychological morbidity and burnout in palliative care doctors in Western Australia. *Internal Medicine Journal*, 2007; 10 (37): 693–698.
9. Freudenberger H. J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 1974; 1 (30): 159–165.
10. Kahill S. Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 1988; 3 (29): 284–297.
11. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 1981; 3: 99–113.
12. Siu F. Y. C., Yuen S. K., Cheung A. Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey. *Hong Kong Medical Journal*, 2012; 3 (18): 186–92.
13. Thorsen V. C., Teten Tharp A. L., Meguid T. High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 2011; 9 (10): 1–7. <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/10/9> (sk.28.01.15.)
14. Naudé J. L. P., Rothmann S. Work-related well-being of emergency workers in Gauteng. *South African Journal of Psychology*, 2006; 1 (36): 63–81.
15. Ndeti D. M., Pizzo M., Maru H., Ongecha F. A., et al. Burnout in staff working at the Mathari psychiatric hospital. *Afr J Psychiatry*, 2008; 3 (11): 199–203. http://ajop.co.za/Journals/August2008/August08_7.pdf (sk. 28.01.15.)
16. Shanafelt T. D., Boone S., Litjen T., Dyrbye L. N., et al. Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med*, 2012; 18 (172): 1377–1385. <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1351351> (sk. 28.01.15.)
17. Suñer-Soler R., Grau-Martin A., Font-Mayolas S., Gras M. E., et al. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2013; 4 (20): 305–313.
18. Walocha E., Tomaszewski K. A., Wilczek-Ruzyczka E., Walocha J. Empathy and burnout among physicians of different specialities. *Folia Med Cracov*, 2013; 2 (53): 35–42.