

Izdegšanas sindroms

Atbildīgs darbs, lielas prasības, pārāk liela darba slodze, mazs sociālais atbalsts un neatbilstošs materiālais un garīgais atalgojums ir izdegšanas sindroma priekšnoteikumi.

Izdegšanas sindroms ir emocionāla un/vai fiziskā noguruma, izsīkuma stāvoklis, kas novērojams kā sekas ilgstošai emocionālai nelabsajūtai, kas saistīta ar cilvēka paštēlu un darba apstākļiem. Izsīkuma stāvokļa sākums var būt pakāpenisks vai arī pēkšņs.

Sindromu veicinošos faktoros var iedalīt divās grupās: ar cilvēka personību un ar darba apstākļiem saistītajos.

Šie faktori savā starpā ir cieši saistīti. Cilvēks ar zemu pašcieņu un pašnovērtējumu savu emocionālo stāvokli var mēģināt kompensēt ar pārmērīgiem panākumiem darbā, līdz ar to neadekvāti maz uzmanības pievēršot pašā vajadzībām. Sekas tādām dzīves stilam mēdz būt sociāla izolēšanās noguruma, kā arī nepietiekama pozitīva paštēla dēļ. Pažiolēšanās savukārt liedz cilvēkam sociālo atbalstu un šo apburto loku noslēdz. Personības faktori, kas veicina izdegšanas sindroma veidošanos:

- zema pašcieņa;
- darbaholisms;
- finansiālas problēmas;
- kompromisa pieņemšana attiecībā uz svarīgām vērtībām;
- plašs darba apjoms, mētāšanās no darba uz darbu;
- personības neelastīgums, kategoriskums, autoritārisms;
- iekšēja sacensības nepieciešamība;
- izteikta nepacietība, agresivitāte;
- situācijas kontroles nepieciešamība;
- bezspēcības izjūta;

- mazs sociālais atbalsts;
- bailes piedzīvot neveiksmi;
- nespēja mainīt ierasto darbu;
- nespēja novilkt robežas;
- uzmanības trūkums pret savām vajadzībām un vēlmēm;
- izolācija.

Darba vides faktori, kas veicina izdegšanas sindroma veidošanos:

- problēmas saskarsmē ar administrāciju;
- problēmas saskarsmē ar kolēģiem;
- neskaidrs pienākumu sadalījums;
- sociālo lomu ambivalence;
- situācija, kad ārstam un administrācijai ir konfliktējoši mērķi;
- kolēģu atbalsta trūkums;
- darbs mainās;
- darbs ar cilvēkiem, kuriem emocionālas ciešanas;
- konflikts ar pacientu vai viņa radniekiem;
- ārsta zems sociālais statuss pacienta acīs;
- laika trūkums;
- hroniski slimis pacients.

Izdegšanas sindroma attīstība

Šā stāvokļa attīstību var iedalīt vairākos posmos. Praktiski noderīgas ir J. Finglera (1998) noteiktās desmit pakāpes:

- izteikta laipnība un ideālisms;
- paaugstinātas prasības pret sevi;
- samazinātas spējas būt laipnam;
- vainas sajūta par to;
- paaugstināts sasprindzinājums, cenšoties būt laipnam;
- panākumu zudums, neveiksmju parādīšanās;

- bezpalīdzības sajūta;
- bezcerības sajūta;
- izsīkums, nevēlēšanās redzēt pacientus, apātija, protests, niknums;
- izdegšanas sindroms.

Izdegšanas sindroma izpausmes

Izdegšanas sindroms izpaužas ar dažādiem fiziskiem, emocionāliem un uzvedības simptomiem.

Fiziskie simptomi:

nogurums, nespēks; biežas saaukstēšanās slimības; fiziska izsīkuma un nespēka sajūta; biežas galvassāpes; ķermeņa svara izmaiņas; miega traucējumi, kas ietekmē noskaņojumu; ātra un sekla elpošana; psihosomatiski (funkcionāli) traucējumi, galvenokārt gremošanas sistēmā; psihosomatiskas slimības (kuņģa čūla, cukura diabēts, hipertensija u. c.).

Pazīmes uzvedībā:

uzņemas vairāk pienākumu, nekā spēj veikt; «ņem problēmas līdzī uz mājām»; strādājot arvien vairāk, var padarīt mazāk, strādā lēnāk; vēla nākšana uz darbu un agra promiešana vai otrādi, vēlme izvērtēties no darba; pieaugoša vēlme sociāli izolēties; aizdomīguma parādīšanās attiecībā ar pārējiem; attiecības ar citiem kļūst nepatīkamas un konfliktējošas;



Inga Pētersone

RSU Psihosomatiskās medicīnas un psihoterapijas klīnikas psihoterapeite, psihosomatiskās medicīnas speciāliste

«Izdegšanai biežāk pakļauti cilvēki, kuriem ir veselīga paštēla trūkums.»



Tarass Ivaščenko

RSU Psihosomatiskās medicīnas un psihoterapijas klīnikas ārsts, rezidents psihoterapijā

«Lai neizdegtu, svarīgi nepieciešamības brīdī spēt lūgt palīdzību.»

neadaptīva uzvedība; grūtības izlemt, izteikta šaubīšanās; 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; pašnāvība.

Emocionālie simptomi:

izsīkuma sajūta; nomāktība; paaugstināts prasīgums pret sevi; sevis vainošana; cinisms, sarkasms; garlaicības, tukšuma sajūta; aizvainojuma izjūta; izjūta, ka nenovērtē; vilšanās izjūta; apjukums; bezjēdzības, bezcerības sajūta; nervozitāte, paaugstināta uzbudi-

nāmība; nepacietība.

Izdegšana – situācijas modelis

Ārsts jūtas noguris no problēmām un slikti guļ pārdzīvojumu dēļ, kas saistīti ar darbu. Traucēts miegs ietekmē noskaņojumu. Noguruma, sliktā garastāvokļa dēļ, atnākot mājās, ir vajadzība atpūsties un komunicēt pēc iespējas mazāk ar tuviniekiem, norobežoties no tiem. Pat visvienkāršākā saskarsme aizkaitina. Nav spēka mājas darbiem. Sākas nesaskaņas un konflikti. Ejot uz darbu, ir smaga sajūta, negribas nevienu ne redzēt, ne dzirdēt. **Ārsts kļūst ass, mazāk atsaucīgs, uzmanīgs pret pacientiem. Iespējams, ka ārsts kļūst apātisks attiecībā ar pacientiem, izvairās tiem skatīties acīs un tamlīdzīgi. Var sākt izvairīties no tieša kontakta ar pacientu, parādās vajadzība vairāk atrasties ārpus ārsta istabas. Ārsta darbības mazinās. Darba daudz, bet rezultātu nav. Parādās neveiksmes. Ārsts zaudē**

interesi par visu vai gandrīz visu, kas notiek darbā. Sāk lietot medikamentus un meklē citus medicīniskus risinājumus savām problēmām.

Kā izvairīties no izdegšanas sindroma?

Izklausās, ka tas attiecināms uz galēju spēju izsīkumu, taču parasti tās var labi restaurēt, ja noskaidro izdegšanas iemeslus un sāk rūpēties par savu fizisko un emocionālo labklājību.

Pie fiziskām rūpēm minams atbilstošs uzturs, atpūta, miegs, kustības – tāds dienas ritms, kas rada līdzsvaru starp darbu un spēku atgūšanu.

Pie rūpēm par savu psihi minami faktori, kas veicina emocionālo labsajūtu. Rūpes, lai nepietrūktu prieka, gandarījuma, apmierinājuma sajūtas, kas regulē un optimizē visa organisma funkcijas.

Izšķiroši svarīgs ir labs paštēls, kas ļauj cilvēkam rīkoties droši, pārliecinoši un bez liekas iekšējas

EMOCIONĀLAIS NESPĒKS



Ināra Roja

Dr. med.

«Izdegšanas sindroms ir problēmas saistībā ar individuālās dzīves organizēšanu.»

Izdegšanas sindroms jeb *burnout* (angl.) ir psiholoģisks jēdziens, ar ko tiek apzīmēts akūts distresa stāvoklis, cilvēka emocionāls izsīkums, nespēks. Šis sindroms pirmo reizi tika pētīts 20. gadsimta 70. gados Eiropā un Amerikā. Starptautiskā slimību un veselības traucējumu klasifikācijā SSK-10 [1] minēts, ka izdegšanas sindroma cēloņi var būt hroniska pārslo-dze darbā, nenormēts darba laiks, darbs nakts maiņās, monotons, stereotipisks darbs, profesionālo pienākumu veikšana vairākās darbavietās gadiem ilgi. Bieži vien šis pārmērības summējas ar augstas profesionālās atbildības nepieciešamību (neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālisti, veselības aprūpē strādājošie, policisti, banku darbinieki, dispečeri u. c.), ar psihotraumējošiem notikumiem darbā (mobings, bosings), sociālajās aktivitātēs

un ģimenes dzīvē. [2, 3] Nozīme ir kopš dzimšanas pārdzīvotām traumām, slimībām, operācijām, vecumam, zemai stresa tolerances spējai.

Cilvēki, kuri ir tikuši apmācīti darboties vienā veidā un centušies izvairīties no visa jaunā, nezināmā, nonākot krīzes situācijās, var ciest no bailēm un panikas un uzskatīt par sliktu katru pārmaiņu, kas atšķiras no pierastās normas. Domāšanas līmenī kreativitāti bloķē pārlietu vienpusīgs uzsvars uz ātrumu un precizitāti, ar kādu cilvēks ir radis veikt darbus, kā arī šaurs jauno zināšanu loks un neprasmē veselīgi relaksēties ārpus profesionāliem pienākumiem. Personības līmenī radošu pieeju savām veiksmēm un neveiksmēm bloķē pašpārliecības trūkums, bailes kļūties, iegūt bezpalīdzīguma sajūta. Tās var būt arī bailes no sociālas atstum-

tības. [4]

Sieviete vai vīrietis ar izdegšanas sindromu sūdzas par trauksmi, miega traucējumiem, depresīvu garastāvokli, apātiju, «vispārēju spēka un interešu zudumu», seksuālu neveselību. Reizēm cilvēks pēkšņi kļūst histērisks vai cinisks, amorāls. [5] Cieš cilvēka profesionālā un dzīves kvalitāte un jaunrades spējas:

- strādājot aizvien vairāk, padara aizvien mazāk;
- aizdomīguma parādīšanās attiecībā ar pārējiem;
- grūtības izlemt, šaubīšanās;
- pasliktinās attiecības ar kolēģiem;
- neefektīva laika izmantošana;
- enerģiskas milas dēkas bez milestības; šķiršanās;
- sociāla lejupslīde;
- nelaimes gadījumi, pašnāvība.

šaubīšanās. Tas ļauj bez liekas vilcināšanās uzņemties pienākumus, kurus cilvēks jūtas spējīgs veikt, un atteikties no atbildības, kas nav viņa spēkos, tādēļ neizjūtot ne vainu, ne mazvērtību. **Būtiska ir spēja noteikt robežu darbam un tā apjomam, kā arī savai personiskajai dzīvei, nevis uzņemties visus piedāvātos darbus, jo nespēj atteikt.** Izdegšana pietuvojas cilvēkam, kuram ir veselīga paštēla trūkums, tāpēc pieaug darba pienākumu loks, zūd skaidri definēts pienākumu un tiesību sadalījums, sociālais atbalsts, kas rada emocionālu nelabsajūtu. Lai neizdegtu, ir svarīgi nepieciešamības brīdī spēt lūgt palīdzību. Tas nav viegli, ja palīdzības lūdzējs jūt pazemojumu, bailes, dusmas, kas saistītas ar mazvērtības sajūtu.

Ļoti lielā mērā izdegšanas sindroma veidošanos veicina ideālu un reālās dzīves nesakrītība. Sākot darbu, ārsts tiek konfrontēts ar nežēlīgo realitāti...

INFEKCIOSĀS EMOCIJAS

Cilvēki, kuri dzīves jēgu definē kā pienākumus, maz laika atvēl sev, tādējādi uzskatot, ka rūpes par sevi ir nosodāmas.

Te arī slēpjas izdegšanas briesmas. Ārsta profesijā šo briesmu ir vēl vairāk, jo tās nosaka profesionālais faktors. Nemitīgi nākas kontaktēties, bet katrai komunikācijai ir jāgatavojas. Pat ja šī gatavošanās nenotiek tīri praktiski, tā norisinās, pārslēdzoties no pacienta uz pacientu. Katram nākamajam apmeklētājam ir jāpielāgojas – jāuztver viņa domu gaita, jāiedziļinās viņa pasaulē. Turklāt **medicīnas darbiniekiem pievienojas vēl papildu riski – slimnieki neierodas ar priecīgiem vēstījumiem.** Bailes, izmisums, nomāktība – tās ir emocijas, ar kurām diendienā jāstapostas ārstiem. Emocijas ir infekciozas, un gribot negribot ārsts tās pārņem no saviem pacientiem. Ja ārsts neko nedara, lai

ar šīm emocijām tiktu galā, viņš pārstāj just, kas ir viena no izdegšanas pazīmēm. Proti, tas nenozīmē tikai līdzjutību pret pacientiem, bet arī izjūtu intensitātes samazināšanos savā personiskajā dzīvē. Reizēm izdegšana izpaužas arī tā, ka, redzot stipras, spēcīgas jūtas citos, tās kaitina. Atšķirībā no psihoterapeitiem un psihologiem, ārsti netiek apmācīti, kā sevi pasargāt no emocionālās inficēšanās un tātad – arī izdegšanas. Svarīgi iemācīties atdalīt savas no citu, piemēram, pacientu, emocijām, tai pašā laikā neklūstot vienaldzīgiem un nenoliedzot emocijas. To viegli teikt, bet kā izdarīt?

1. Fiksējot otra cilvēka emocijas, jāspēj izanalizēt, ko par šā cilvēka vāja-

Izdegšanas sindroma klīniskās izpausmes var būt arī tādas:

- somatiskie simptomi – biežas galvassāpes, reiboņi, plecu un kakla muskuļu spriedze;
 - sāp mugura, mainās svars, attīstās kuņģa čūla, sirdsklauves;
 - paaugstinās asinsspiediens, niez āda, var veidoties onkoloģiskas saslimšanas;
 - emocionālie simptomi – pašā sākumā: trauksme, tad – rezistence, tad – izsīkums. Darbinieks ir izmisis, cieš darba spējas, ir zemas ģimenes un sociālās aktivitātes;
 - garīgie simptomi – darbinieka negatīvā attieksme pret sevi un citiem, apātija un interešu zudums, reizēm – domas par pašnāvību vai arī – agresija. [6]
- Lai pārvarētu savas veselības, darba un dzīves problēmas, cilvēki var sākt

lietot alkoholu, kļūt atkarīgi no nikotīna, narkotiku, arī psihofarmakoloģisku medikamentu lietošanas. Izvērtējot pacienta ar izdegšanas sindromu veselības stāvokli, ģimenes ārstam būtu jāiegūst dati par konkrētās personas darba vides, sociālo un ģimenes apstākļu īpatnībām, brīvā laika izmantošanas prioritātēm. Tā varētu būt ģimenes ārsta izstrādāta individuāla aptaujas anketa, kurā ietverti jautājumi par to, vai indivīds regulāri izmanto atvaļinājumu, piekopj veselīgu dzīvesveidu, ievēro atpūtas pauzes darbā, praktizē sporta aktivitātes u. tml. Būtisks ir jautājums par aktīva vai pasīva smēķētāja statusu darbā, mājās. Nepieciešamības gadījumā vēlama neirologa, psihiatra, narkologa, rehabilitologa konsultācija.

Darbā ar pacientu ir noderīga Maslačas izdegšanas aptauja un Kopenhāģenas izdegšanas aptauja. [7, 8] Var lietot soci-

ālās adaptācijas skalu. [9]

Mūsdienās nozīme tiek piešķirta stresa menedžmenta apmācībai un tā regulārai praktizēšanai darba vidē. [10]

Veselības aprūpē, piemēram, intensīvajā terapijā, darba vadītājam būtu jāpārņem ar darbiniekiem pretrunīgas motivācijas, negatīvas emocionālās reaģēšanas un uzvedības problēmas. Ir jāplāno darbinieku apmācība izdegšanas sindroma atpazīšanā, pozitīvas pašregulēšanas apgūšanā. [11]

Ārstiem tāpat kā pacientiem ir vēlams:

- sakārtot attiecības darba vidē;
- nepieļaut virsstundas un bezatvaļinājuma darba režīmu;
- apgūt pašrelaksācijas paņēmienus, krīzes menedžmentu;
- praktizēt ārstniecisko vingrošanu, sporta nodarības, deju terapiju;
- atbrīvojies no distresa jogas nodarbības, peldbaseinā.

dzībām tās vēsta. Piemēram, redzot kāda bailes, var secināt, ka, iespējams, cilvēkam vajadzīga drošība, ko varam sniegt ar skaidrību, informētību utt. Ārstam jāsaprot, ka pacienta vajadzības ir iekodētas emocijās.

2. Jāfiksē un jāizprot savas emocijas. Ja ir kāds pārdzīvojums, kas mani neskar tieši, bet es uz to ļoti emocionāli reaģēju, tad notiekošajā ir kāds vēstījums par mani pašu. To apdomājot, var izzināt savas vajadzības. Proti, svarīgs darbs ir svešu un savējo emociju fiksēšana un to izpratne. Tas palīdz neiekrist «emocionēšanās» slazdā un saglabāt racionālu pamatu zem kājām.

3. Jāstrādā ar pozitīvajām emocijām un jārada sev prieks. Tas nenozīmē negatīvo jūtu noliegšanu. Profesionālās, kurās diendienā jāstrādā ar citu cilvēku smagām, sāpīgām emocijām, ir pienākums regulāri mēdēt sev prieku. Nevar nenovērtēt, kāds spēks piemīt liksmībai un smiekliem!

4. Jāapgūst empātiskas komunikācijas



Jolanta Cihanoviča
psiholoģe

«Pacienta vajadzības ir iekodētas emocijās.»

spēja – jāmāk reaģēt uz citu cilvēku emocijām tā, lai viņi justos saprasti un sadzirdēti, savukārt pašam tas neuzkrautu nevajadzīgus pienākumus, proti, tas neliktu risināt pacienta ikdienas situācijas un nepaģērētu atbildību par viņa dzīvi. Empātijas spēja ir prasme atspoguļot cilvēkam to, ko dzirdu viņa teiktajā, kas sasaucas ar jau iepriekšminēto prasmi saprast, kādu vēstījumu raida viņa emocijas.

Ar pilnu bāku uz priekšu!

Ja emocijas atgriežas atkal un atkal, neliekot miera, ar tām ir jāstrādā, jo apspiestas jūtas uzkrājas, radot sprādzienbīstamu efektu. Cilvēks, kurš regulāri apspiež emocijas, kļūst nejutīgs, savukārt nejutīgs cilvēks ir apdraudēts, jo vairs nespēj pilnvērtīgi strādāt un dzīvot. Japānā man bija iespēja apmeklēt ārstu kolektīvus, kuros regulāri notika ārstu grupu sanāksmes – supervīzijas. Tajās kolēģu lokā apsprieda ne tik daudz smagus slimniekus un gadījumus, kā mediķu

emocijas, ko tie viņos izraisīja. Tā bija iespēja saņemt darbabiedru vai supervizora atbalstu, atgriezenisko saiti, radot drošības izjūtu. Šī būtu ļoti laba prakse arī Latvijā. Ja kāds teiks, ka latvieši mentalitātes ziņā atšķiras no japāņiem, iebildīšu, ka mentalitāte pieder mums pašiem un, ja tā kaut kādā jomā ir neefektīva, ir jārikojas, lai padarītu to produktīvu. Slodze darbā un profesionālajā attīstībā liedz pievērsties pašam sev, tādēļ, manuprāt, ārstiem lieti noderētu psiholoģiskās palīdzības (arī profilaktiskās!) saņemšanas iespējas. Profilakse ir labāka nekā ārstēšanās – kurš gan to nezina labāk par ārstiem! Lai nesanāk gluži kā sakāmvārdā par kurpnieku bez kurpēm, vēlētos ieteikt neignorēt pirmās izdegšanas pazīmes. Braucot ar mašīnu, mēs taču arī uzmanīgi vērojam paneļa rādītājus, jo citādi vienkārši nevar – kad benzīns bākā kritas, tas jāuzpilda, un, ja ignorēsim līmeņrādi, problēma no tā vien nezudīs, un auto pilnīgi noteikti noslāps. ■

Vēres

1. ICD-10: *International Classification of Diseases*. Geneva: World Health Organization, 1994.
2. Roja I. Roja Z., Kalkis H. *Stress and violence at workplace*. In Latvian. Riga, 2006, 46 pp.
3. Roja Z., Roja I., Zalkalns J., Svirks J., Kalkis H. *Mobbing and Bossing as a Factor of Unhealthy Ageing for Working Academic Educators*. International Conference «Healthy Ageing-Active Ageing-1», Parnu, Estonia. Abstract Book, 2007.
4. Kas ir kreativitāte? Žurnāls *Biznesa Psiholoģija*, 2011, Nr. 30:106-107.
5. Viviers S., Lachance L., Maranda M.F., Ménard C. *Burnout, psychological distress, and overwork: the case of Quebec's ophthalmologists*. *Can J Ophthalmol*, 2008, 43:535-46.
6. Shirom A., Melamed S. *Does burnout affect physical health? A review of the evidence*. In A. S. G. Antoniou & C. L. Cooper (Eds.), *Research companion to organizational health psychology* (pp. 599-622). Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2005.
7. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.
8. See Kristensen T.S., Borritz M., Villadsen E., Christensen K.B. *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. *Work & Stress*, 2005, 19, 192-207.; Shirom A., Melamed S. *Does burnout affect physical health? A review of the evidence*. In A. S. G. Antoniou & C. L. Cooper (Eds.), *Research companion to organizational health psychology* (pp. 599-622). Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2005.
9. Bosc M., Dubini A., Polin V. *Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale*. *European Neuropsychopharmacology*, 1997, 7 (suppl.1): S57-S70.
10. Roja Z., Roja I., Kalkis H., Kalkis V. *Rehabilitation Solutions for Health Care Staff after Suffering from Psychoemotional Stress in the Workplace*. Collection of Scientific Papers 2009. Research Articles. Riga, RSU, 2010, 224-229.
11. Vince R. *Organizational learning: A personal view*. *International Journal of Management and Decision Making*, 2001, 2, 1: 2-7.