

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
PEDAGOĢIJAS, PSIHOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE
PSIHOĢIJAS NODAĻA

**LĪDZJŪTĪBAS PRET SEVI UN IZDEĢŠANAS SAISTĪBA
MEDICĪNAS DARBINIEKIEM**

BAKALaura DARBS

Autors: Džeina Grimza

Studenta apliecības Nr.: dg10001

Darba vadītājs: docente Dr. psych. Anda Upmane

Rīga, 2021

ANOTĀCIJA

Bakalaura mērķis bija apkopot teorētisko bāzi par izdegšanas un līdzjūtības pret sevi konstruktū un to savstarpējo mijiedarbību, noskaidrot izdegšanas klīnisko apakštīpu un līdzjūtības pret sevi rādītāju saistību mediķiem. Pētījuma izlasi veido 101 ārsts vecumā no 25 līdz 72 gadiem. Pētījumā tika izmantoti divi datu ievākšanas instrumenti: Izdegšanas klīnisko apakštīpu aptauju (*BCBQ-36 – Burnout Clinical Subtype Questionnaire*, Montero-Marin & García-Campayo, 2010), kas ir adaptēta latviešu valodā (Ābeltiņa, Stokenberga, & Raščevska, 2018) un Iejūtības pret sevi aptauja (*SCS – Self-Compassion Scale*, Neff, 2003), kas ir adaptēta latviešu valodā (Tamsone, 2015). Pētījuma rezultāti norāda, ka līdzjūtība pret sevi ir negatīvi saistīta ar visiem trīs izdegšanas klīniskajiem apakštīpiem.

Atslēgas vārdi: izdegšana, izdegšanas klīniskie apakštīpi, līdzjūtība pret sevi, mediķu izdegšana

ABSTRACT

The aim of the thesis was to summarize the theoretical basis for both psychological constructs, - burnout and self-compassion, and their relationship. To research the relationship between the burnout clinical subtypes and self-compassion traits for physicians. The sample of the study consists of 101 physicians aged 25 to 72. All respondents were asked to complete two questionnaires: Burnout Clinical Subtype Questionnaire-BCBQ-36 (Montero-Marin & García-Campayo, 2010) and Self-Compassion Scale (Neff, 2003). The results of the study indicate that self-compassion had a negative correlation with all three burnout clinical subtypes.

Key words: burnout, burnout clinical subtypes, self-compassion, physician burnout

SATURS

IZDEGŠANA.....	6
Izdegšanas psiholoģiskie un fizioloģiskie rādītāji.....	12
Izdegšanas individuālie faktori	13
Izdegšana ārstniecības personu vidū	14
LĪDZJŪTĪBA PRET SEVI	16
Līdzjūtības pret sevi saistība ar citiem psiholoģiskajiem rādītājiem	18
SAISTĪBA STARP IZDEGŠANAS SINDROMU UN LĪDZJŪTĪBU PRET SEVI.....	21
METODE	24
Pētījuma dalībnieki	24
Instrumentārijs.....	24
Procedūra	25
REZULTĀTI.....	26
DISKUSIJA.....	30
SECINĀJUMI	34
IZMANTOTĀ LITERATŪRA	36

IEVADS

Cilvēki pavada lielu daļu savas dzīves esot darbā, līdz ar to loģiska šķiet vēlme, lai tā ir pozitīva pieredze, tomēr diemžēl tas tā vienmēr nav. Darba vide prasa lielu daļu indivīda resursu un uzliek noteiktu pienākumu slogu. Noteiktās situācijās kaut kādā mērā stress var būt noderīgs, lai saglabātu modrību risinot konkrētu uzdevumu. Tomēr hronisks un pārmērīgs stress ilgtermiņā rada negatīvas sekas.

Izdegšana ir indivīda reakcija uz hronisku ar darbu saistītu stresu un ir viena no visvairāk apspriestajām mentālās veselības problēmām mūsdienu sabiedrībā. Neskatoties uz to, ka sākotnēji izdegšana tika asociēta ar aprūpes darbiniekiem, šodien izdegšana tiek pētīta un novērota teju visu profesiju pārstāvjiem (Heinemann & Heinemann, 2017).

Īpaši augsts risks izdegšanai ir mediķu vidū (Shanafelt et al., 2012). Gan atbalsta resursu trūkums veselības aprūpes specialistiem, gan darba prasību pieaugums veicina hronisku darba stresu, mentālās veselības pasliktināšanos un izdegšanu. Izdegšana atstāj sekas ne tikai uz pašu mediķi, personīgo dzīvi un apmierinātību ar darbu, bet arī uz adekvātu pacientu aprūpi un veselības aprūpi kopumā.

Skaidrojot un mērot izdegšanu, visbiežāk atsaucas uz Kristīnas Maslakas (*Christina Maslach*) daudzdimensionālo izdegšanas sindroma definīciju. Tomēr arvien vairāk tiek runāts par to, ka izdegšanas attīstība un izpausmes katram indivīdam var atšķirties. Berijs Farbers (*Barry Farber*) norāda, ka maldīgs ir priekšstats, ka izdegšana ir homogēns fenomens ar paredzamiem un nemainīgiem simptomiem (Farber, 2000). Pētot un konsultējot skolotājus ar izdegšanas pazīmēm, Farbers izdalīja trīs izdegšanas klīniskos profilus, kur katrs no šiem profiliem atšķirīgi reaģē uz stresu un frustrāciju darbā (Montero-Marin et al., 2009). Tādēļ šajā darbā izdegšana tiks mērīta izmantojot uz izdegšanas iezīmēm balstītu izdegšanas mērinstrumentu.

Šī pētījuma otrs pētāmais konstrukts ir līdzjūtība pret sevi. Līdzjūtība pret sevi ir veselīga attieksme pret sevi, kad saskaramies ar dzīves sarežģījumiem un ikdienas stresu (Neff, 2003a). Kristīne Nefa (*Kristin Neff*) balsta līdzjūtību pret sevi uz trīs pīlāriem – laipnību pret sevi, kopības izjūtu un apzinātību. Līdzjūtība pret sevi ir saistīta ar cilvēka psiholoģisko labklājību, it īpaši veicina izturību (*resilience*) un pārvarēšanas spējas. Tiek uzskatīts, ka līdzjūtība pret sevi varētu kalpot kā vērtīgs resurss mediķiem (Neff et al., 2020). Veselības aprūpē nodarbinātajiem līdzjūtība pret sevi ir potenciāli vērtīga prasme - attiecoties

ar laipnību, kopības izjūtu un klātesamību pret stresu darbā un tādā veidā aizsargājot sevi no līdzietības izsīkuma un izdegšanas.

Bakalaura darba mērķis ir noskaidrot, kā psiholoģijā tiek skaidrota izdegšana un līdzjūtība pret sevi, kā šie konstrukti tiek pētīti un kāda ir šo abu konstruktu mijiedarbība. Pētījuma jautājums ir: *Kāda saistība pastāv starp izdegšanas sindromu un līdzjūtību pret sevi?*

Darbs ir korelatīvi aprakstošs pētījums, *mainīgie lielumi* ir izdegšana un līdzjūtība pret sevi. Pētījuma izlasi veido 101 Latvijas medicīnas darbinieks. Izlase tika izveidota pēc pieejamības principa, ievācot datus gan ar elektronisko aptauju palīdzību, izsūtot to *facebook.com* vietnes interešu grupās, gan izsniegtas papīra formā ārstniecības iestādēs ar pazīstamu profesijas pārstāvju starpniecību. Pētījumā tika izmantoti divi datu ievākšanas instrumenti. Izdegšana tika mērīta ar Izdegšanas klīnisko apakštipu aptauju (*BCBQ-36 – Burnout Clinical Subtype Questionnaire*, Montero-Marin & García-Campayo, 2010), kas ir adaptēta latviešu valodā (Ābeltiņa, Stokenberga, & Raševska, 2018). Līdzjūtība pret sevi tika mērīta ar Iejūtības pret sevi aptauju (*SCS – Self-Compassion Scale*, Neff, 2003), kas ir adaptēta latviešu valodā (Tamsone, 2015).

Bakalaura darbs sastāv no trīs teorētiskajām nodaļām, kuras iedalās vairākās apakšnodaļās. Pirmajā nodaļā tiek aprakstīta izdegšana, šī jēdziena attīstība un atšķirīgi skaidrojošie modeļi, tiek aprakstīti psiholoģiskie, fizioloģiskie un individuālie izdegšanas faktori un izdegšanas īpatnības ārstniecības aprūpē nodarbinātajiem. Otrajā nodaļā tiek aprakstīta līdzjūtības pret sevi konstrukts un tā saistība ar citiem psiholoģiskajiem rādītājiem. Trešajā nodaļā ir aprakstīta saistība starp izdegšanu un līdzjūtību pret sevi. Darba kopējais apjoms ir 35 lapaspuses, darbā izmantotās literatūras apjoms ir 64 zinātniskie raksti un grāmatas.

IZDEGŠANA

Izdegšana ir psiholoģisks fenomens, kurš izpaužas kā reakcija uz hronisku darba stresu (Shirom, 1989; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Tas ir fizisks, mentāls un emocionāls izsīkums, kurš attīstās ilgtermiņā strādājot emocionāli prasīgos apstākļos. Izdegšanai ir raksturīga frustrācija, bezspēcības sajūta, dusmas un šie simptomi pamazām ar laiku kļūst izteiktāki. Izdegšana skar jebkuras profesijas pārstāvi. Akadēmiskajā literatūrā nepastāv vienprātība par universālu izdegšanas definīciju, kā arī atšķiras viedokļi par aspektiem, kas šo konstruktu veido.

Jēdziens 'izdegšana' kļuva aktuāls pagājušā gadsimta 70. gados. Herbers Freudbergs (Herbert Freudenberg) – Vācijā dzimis amerikāņu psihologs un psihoterapeits - to piemin 1974. gada publikācijā, novērojot un aprakstot brīvprātīgos darbojamies klīnikā, kurā ārstējās pacienti ar atkarībām (Heinemann & Heinemann, 2017). Uzsākot darbu klīnikā, brīvprātīgie pievērsās saviem pienākumiem ar entuziasmu, bija pārliecināti par savām spējām palīdzēt un strādāja ar lielu atdevi, lai šo mērķi sasniegtu. Gadu vēlāk entuziasms un motivācija bija dramatiski samazinājušies, atsaucoties uz darba stresu, brīvprātīgie minēja gan mentālas, gan fiziskas problēmas. Tiecoties pāri savām fiziskajām un mentālajām spējām, brīvprātīgie klīnikas darbinieki jutās pārguruši, nomākti un vīlušies.

Pētījumos par izdegšanu visbiežāk atsaucas uz psiholoģijas profesores Kristīnas Maslakas (*Christina Maslach*) un kolēģu ieguldījumu šī termina pētniecībā. Līdzīgi kā Herberts Freudbergs, Maslaka ar kolēģiem nonāca līdz jēdzienam 'izdegšana' pētot dažādu nodarbināto grupu emocijas darba vidē (dienas stacionāra darbiniekus, policijas darbiniekus, ārstus, izglītības iestāžu darbiniekus, medicīnas māsas, u.c.). Sākotnēji izdegšana tika saistīta un pētīta aprūpes un apkalpojošās sfēras nodarbināto vidū, kur darba pamatā ir attiecības starp pakalpojuma sniedzēju un saņēmēju (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Ņemot vērā šo attiecību kontekstu, izdegšana tika pētīta nevis kā indivīda stresa izpausme, bet gan kā indivīda emocijas, motīvi un vērtības darbā ar pacientiem un klientiem. Šie sākotnējie pētījumi bija aprakstoši un ievāktie dati kvalitatīvi, izmantojot tādās datu vākšanas metodes kā intervijas, gadījuma izpēti un objektu novērošanu.

80. gados sāka runāt par izdegšanas sistemātisku empīrisku izpēti. Sāka izmantot kvantitatīvās pētniecības metodes un daudz lielākas izlases. Tika izstrādāta Maslakas izdegšanas aptauja (Maslach Burnout Inventory, 1981) (Maslach & Jackson, 1981). 90. gados izdegšanu sāka attiecināt arī uz citām profesijām (ne tikai tām, kas saistītas ar darbu ar cilvēkiem) – lietvežiem, datorspeciālistiem, militārpersonām, menedžeriem, u.c. Tika

izstrādāta Maslakas vispārējā izdegšanas aptauja (MBI General Survey) (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996).

Maslaka izdegšanas sindromu definē kā multidimensionālu konstrukt, kur izdegšana ir psiholoģisks sindroms, kas ir saistīts ar emocionālo izsīkumu (*emotional exhaustion*), depersonalizāciju (*depersonalization*) un pazeminātu personīgo sasniegumu izjūtu (*reduced personal accomplishment*) indivīdiem, kuru darbs saistīts ar cilvēkiem (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Modeļa trīs dimensijas palīdz atspoguļot indivīda stresa reakciju sociālā kontekstā un ietver sevī indivīda attieksmi gan pret sevi, gan citiem.

Emocionālais izsīkums attiecas uz indivīda stresa līmeni darba apstākļos (Shankland et al. 2018). Tam ir raksturīgs enerģijas trūkums, negatīvs, afekts un priekšstats, ka indivīda emocionālie resursi ir izsmelti (Alarcon, Eshleman, & Bowling, 2009). Indivīdi aprakstot izdegšanu, vispirms atsaucas uz izsīkumu, kādēļ arī emocionālais izsīkums ir būtiskākā no trim dimensijām. Emocionālajam izsīkumam raksturīgi fizioloģiski simptomi kā gremošanas traucējumi, galvas sāpes, muskuļu vājums, kā arī vispārējs nogurums un miega traucējumi.

Emocionālajam izsīkumam parasti seko *depersonalizācija*. Šī dimensija attiecas uz starppersonisku mijiedarbību starp indivīdu un apkārtējiem darba vidē (Shankland et al. 2018). Tā izpaužas kā neiejūtīga un neuzmanīga izturēšanās, negatīva attieksme un sajūtas pret apkārtējiem cilvēkiem darba laikā, piemēram, klientiem vai kolēģiem. Indivīdam ar izdegšanas pazīmēm komunikācija kļūst par apgrūtinājumu, parādās centieni izvairīties no kontakta ar apkārtējiem cilvēkiem. Indivīds šādā veidā distancējās no citiem, lai tiktu galā ar darba stresu (Alarcon, Eschleman, & Bowling, 2009).

Pazemināta personīgo sasniegumu izjūta norāda uz indivīda uztverto profesionālo efektivitāti, pārliecību, ka nespēj veikt savu darbu adekvāti vai, ka nespēj sasniegt darbā izvirzītos mērķus, sasniegumi darbā šķiet triviāli (Alarcon, Eschleman, & Bowling, 2009). Šī dimensija attiecas uz indivīda pašnovērtējumu (Shankland et al. 2018).

Maslaka ar kolēģiem pielāgoja izdegšanas sindroma dimensijas, lai pētītu un izmērītu izdegšanas sindromu tiem profesijas pārstāvjiem, kuru darba specifika nav saistīta ar cilvēkiem, un definēja to sekojoši, - izdegšanas sindroms ir izsīkuma stāvoklis, kura rezultātā indivīds kļūst cinisks par sava darba nozīmi un apšaubā savas profesionālās spējas (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009). Šeit minētās dimensijas - emocionālais izsīkums (*emotional exhaustion*), cinisms (*cynicism*) un pazemināta personīgā efektivitāte (*reduced personal efficacy*) –, lai gan līdzīgas jau augstāk minētajām dimensijām, tomēr to būtiskākā atšķirība ir tā, ka tās netiek skatītas kontekstā ar darbu ar cilvēkiem (Shirom & Melamed, 2005).

Emocionālais izsīkums attiecas uz nogurumu un enerģijas trūkumu, bet tā cēlonis nav intensīvs darbs ar cilvēkiem. Cinisms aizstāj depersonalizāciju un attiecas uz vienaldzību un distancēšanos no darba. Pazemināta personīga efektivitāte jeb neefektivitāte attiecas uz indivīda pazeminātu kompetences un sasnieguma izjūtu.

Lai gan Kristīnas Maslakas izdegšanas sindroma definīcija ir viena no visbiežāk citētajām dažādās publikācijās un pētījumos, tomēr arī citi autori ir strādājuši pie izdegšanas stāvokļa definēšanas. Tā piemēram, Arijs Široms (*Arie Shirom*) izdegšanas kontekstā uzmanību vērš konkrēti uz izsīkumu. Šīs definīcijas pamatā izdegšana sastāv no trīs komponentēm – fizisks nogurums, emocionālais izsīkums un kognitīvais nogurums (Shirom, 1989). Līdzīgi uzskata arī autori Ajala Paines (*Ayala Pines*) un Eliots Aronsons (*Elliot Aronson*), izdegšanas konstruktus tie definē kā fiziska un emocionāla izsīkuma stāvokli, kurš izveidojies no ilgtermiņa iesaistīšanās emocionāli piesātinātās situācijās (Pines & Aronson, 1988). Autori, kuri Dānijā veica longitudinālu pētījumu-projektu “Izdegšana, motivācija un apmierinātība ar darbu” (*Project on Burnout, Motivation and Job Satisfaction*) par pamatu izdegšanai min nogurumu un izsīkumu (Kristensen et al. 2005). Šie autori pētījuma ietvaros izstrādāja izdegšanas aptauju (*The Copenhagen Burnout Inventory*), kura mēra personīgo izdegšanu, ar darbu saistītu izdegšanu un izdegšanu saistītu ar klientu apkalpošanu. Jautājumi par personīgo izdegšanu attiecas uz jebkuru indivīdu, arī tiem, kuri nav nodarbināti (piemēram, jaunieši, bezdarbnieki, pensionāri u. tml.). Izdegšana darbā attiecas uz indivīda uztverto fizisko un psiholoģisko nogurumu un izsīkumu saistībā ar viņa darbu. Izdegšana saistībā ar darbu ar klientiem attiecas uz indivīda uztverto fizisko un psiholoģisko nogurumu un izsīkumu darbā ar klientiem.

Darba prasību – resursu modeļa (*Job demands-resources model*) (Demerouti et al., 2001) pamatā ir uzskats, ka izdegšana ir disbalanss starp darba prasībām un indivīda resursiem, lai tiktu ar šīm prasībām galā. Šis modelis balstās uz pieņēmumu, ka jebkurai profesijai vai nodarbošanās ir ar darba stresu saistīti specifiski riska faktori. Šie faktori tiek iedalīti divās kategorijās – darba prasības un darba resursi. Līdz ar to šis modelis var tik attiecināts uz jebkuru profesiju, neatkarīgi no tā ar kādām prasībām vai resursiem indivīdam savā darba vietā jāsasakar. Darba prasības tiek attiecinātas uz darba fiziskajiem, psiholoģiskajiem, sociālajiem vai organizāciju aspektiem, kuri pieprasa no indivīda ilgstošu fizisku un/vai psiholoģisku (kognitīvu vai emocionālu) piepūli vai iemaņas. Piemēri darba prasībām ir paaugstināta darba spriedze, nelabvēlīgi darba apstākļi, emocionāli iesaistoša mijiedarbība ar klientiem. Jāņem vērā, ka darba prasības ne vienmēr ir ar negatīvu ievirzi, bet tās var kļūt par stresa avotu darbā, ja indivīds nespēj pienācīgi atgūties, mēģinot īstenot šīs

prasības (Meijman & Mulder, 1998, kā minēts Bakker & Demerouti, 2007). Darba resursi attiecas uz tiem fiziskajiem, psiholoģiskajiem, sociālajiem un organizācijas darba aspektiem, kuri kalpo, lai sasniegtu darba mērķus, samazina darba prasības un ar darbu saistītās fizioloģiskās un psiholoģiskās izmaksas, stimulē personīgo izaugsmi, mācīšanos un attīstību (Meijman & Mulder, 1998, kā minēts Bakker & Demerouti, 2007). Darba resursi ir sastopami dažādos līmeņos – organizācijas (alga, karjeras izaugsmes iespējas, darba drošība), starppersonu attiecību (kolēģu atbalsts, komandas atmosfēra, attiecības ar vadību), darba organizācijas (skaidrība par pienākumiem, dalība lēmumu pieņemšanā) un pienākumu (prasmju dažādība, uzdevumu nozīmīgums, atgriezeniskā saite) (Bakker & Demerouti, 2007).

Darba prasības ir daudz svarīgāks prognozētājs izdegšanai salīdzinājumā ar resursu trūkumu (Lee & Ashforth, 1996, kā minēts Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Darba prasības patērē lielu daļu fiziskos, emocionālos un kognitīvos resursus, pakļaujot indivīdu izsīkuma, psihosomatiskiem veselības traucējumiem, sasprindzinājumam, u.c. veselības riskiem. Tādas darba prasības kā neskaidrība par darba pienākumiem un ieņemamo amatu un ar to saistīto stresu, darba apjomu un slogu visbiežāk asociējas ar izdegšanu, it īpaši izsīkumu un cinismu (Alarcon, 2011, kā minēts Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Attiecībā uz darba resursiem, tie ir mazāk saistīti ar izdegšanu nekā darba prasības. Būtiskākā saistība izdegšanai ar darba resursiem ir attiecībā uz cinismu. Darbinieki, kuriem ir neapmierinošas iespējas izaugsmei, atgriezeniskās saiknes trūkums, ierobežoti darba uzdevumi, uzrāda augstākus cinisma rādītājus (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Autori secina, ka darba resursiem ir aizsargājoša loma attiecībā pret darba prasībām un izdegšanu.

Arvien vairāk tiek runāts par to, ka izdegšanas attīstība un izpausmes katram indivīdam var atšķirties. Berijs Farbers (*Barry Farber*) norāda, ka maldīgs ir priekšstats, ka izdegšana ir homogēns fenomens ar paredzamiem un nemainīgiem simptomiem (Farber, 2000). Pētot un konsultējot skolotājus ar izdegšanas pazīmēm, Farbers izdalīja trīs izdegšanas klīniskos profilus, kur katrs no šiem profiliem atšķirīgi reaģē uz stresu un frustrāciju darbā (Montero-Marin et al., 2009).

Autori Hesus Montero-Marins (*Jesus Montero-Marin*) un Havjers Garsija-Kampajo (*Javier Garcia-Campayo*) ar kolēģiem turpināja sistematizēt Farbera pieeju izdegšanas fenomenam. Autori izdegšanu definē kā indivīda atbildi uz hronisku ar darbu saistītu stresu un mēģinājumu šim stresam pielāgoties (Montero-Marin, et al., 2014). Kognitīvā stresa teorija, ko izveidoja Ričards Lazaruss (*Richard Lazarus*) un Sjūzena Folkmena (*Susan Folkman*) definē stresu kā mijiedarbību starp indivīdu un viņa dzīves vidi, kas pēc personas vērtējuma pārsniedz viņa resursus un apdraud viņa labklājību (Lazarus & Folkman, 1984, kā

minēts Montero-Marin et al., 2009). No tā izriet, ka nevis konkrēts notikums rada stresu, bet gan indivīda novērtējums par to. Indivīds izjutīs stresu, neskatoties uz to, ka objektīvi raugoties pieejamie resursi, lai to pārvarētu, ir pietiekami. Savukārt pārvarēšanas stratēģijas paredz kognitīvu un biheviorālu reakciju, lai tiktu galā ar noteiktiem iekšējiem un/vai ārējiem stresoriem, kuri pēc personas vērtējuma pārsniedz viņa resursus. Indivīds noteiktā situācijā būs psiholoģiski neaizsargāts, ja viņam šķitīs, ka pārvarēšanas resursi ir nepietiekami, lai tiktu galā ar, pēc viņa domām, svarīgu situāciju. Skatoties no šādas perspektīvas, izdegšanas sindroms ir process, kurš attīstās no relatīvi neefektīvām pārvarēšanas stratēģijām, kuras indivīdi pielieto, lai pasargātu sevi no ar darbu saistītu stresa. Turklāt šīs stratēģijas katram var būt atšķirīgas, to var ietekmēt tādi faktori kā personības iezīmes, uzvedības modeļi, domāšanas kļūdas (Montero-Marin, et al., 2016). Ņemot vērā to, ka indivīdi atšķirīgos veidos reaģē uz stresu un frustrāciju darbā, autori, atsaucoties uz Farbera tipoloģiju, izšķir trīs izdegšanas klīniskos apakštīpus - fanātiskais (*frenetic*), neizaicinātais (*underchallenged*) un izsīkušais (*worn-out*) (Farber, 2001, kā minēts Montero-Marin et al., 2009). Šo apakštīpu vienojošais kritērijs ir ieguldījuma pakāpe, kur atkarībā no izdegšanas apakštīpa tā ir vai nu iesaiste darbā (aktīva pārvarēšanas stratēģija), vai vienaldzība (vidēji aktīva pārvarēšanas stratēģija), vai nolaidība (pasīva pārvarēšanas stratēģija) (Montero-Marin et al., 2009).

Fanātiskais tips lielu daļu sava laika velta darbam. Šāda uzvedība ir raksturīga enerģiskiem, ambicioziem un pārslogotiem indivīdiem, kuriem galvenais fokuss ir uz mērķu sasniegšanu. Iesaiste ir jebkuru pūļu pielietošanai, lai sasniegtu vēlamu rezultātu. Šis tips strādā pēc principa, jo centīgāk un ar lielāku degsmi viņš darbosies, jo labāki būs rezultāti. Ja vēlamais rezultāts netiek sasniegts, šim tipam tas nozīmē, ka jādarbomas ar vēl lielāku atdevi (Montero-Marin et al., 2016). Ambīcijas raksturo vajadzību pēc sasniegumiem darbā. Fanātiskais tips uzskata, ka tas, cik ļoti centīgs viņš ir, atspoguļo viņa pašvērtību, tādēļ jebkāda veida neveiksmes darbā iedragā viņa pašapziņu. Šis tips tik ļoti spēj nodoties mērķim, ka nereti tas rezultējas ar pārslodzi un novārtā tiek atstātas personīgās vajadzības, gan attiecībā uz veselību, gan privāto dzīvi (Farber, 2001, kā minēts Montero-Marin et al., 2009). Šim tipam pārvarēšanas stratēģijas ir saistītas ar aktīvu problēmu risināšanu, vienlaicīgi viņš nespēj apzināties savu spēju un resursu robežas. Ilgtermiņā šāda uzvedība rezultējas izsīkumā un klīniskos simptomus, kā piemēram, trauksmē. Paaugstinātais stresa līmenis rada grūtības kvalitatīvi atpūsties un izgulēties. Šim tipam stress rodas no izvirzītajām prasībām pret sevi.

Neizaicināto tipu pārstāv indivīdi, kuri ir zaudējuši interesi par savu nodarbošanos, tādēļ ir spiesti sadzīvot ar monotoniem un nestimulējošiem darba apstākļiem, kuri nesniedz gandarījumu. Izaicinājumu, motivācijas un iesaistes trūkuma dēļ, savus darba pienākumus tie

veic virspusēji un ar minimālu atdevi, tomēr neizvairās no tiem (Farber, 2001, kā minēts Montero-Marin et al., 2009). Garlaicība rodas no pieņēmuma, ka darbs ir mehāniska un rutīnā balstīta pieredze ar ierobežotām variācijām pienākumos. Attīstības trūkums attiecas uz stagnāciju darba vidē un no tā izrietošo neapmierinātību. Ieilgusī rutīna un personīgās izaugsmes neveicināšana ir būtiskākais no stresa cēloņiem darba vietā. Viņam šķiet, ka viņa spējas un talants ir lielāks par noteiktajiem darba pienākumiem. No vienas puses šis tips vēlas darbu, kurš sniedz lielākas iespējas attīstīt savas iemaņas, no otras puses viņu māj vainas apziņa un šaubas pamest iepriekšējo aicinājumu un nodoties jaunam. Šis tips piekopt izvairīšanos kā pārvarēšanas stratēģiju, kas izpaužas kā uzmanības novēršana un kognitīvā izvairīšanās (*cognitive avoidance*) (Montero-Marin et al., 2016).

Padevies apakštipu raksturo darba vietas organizatoriskās struktūras rigiditāte (*rigidity*) un kontroles trūkums pār rezultātiem, ieguldīto centienu nenovērtēšana un nolaidību pret pienākumiem. Kontroles trūkums ir bezcerības sajūta, kura rodas saskaroties ar situācijām darbā, kuras ir ārpus viņu kontroles. Atzinības trūkums ir pārliecība, ka organizācija, kurā indivīds strādā, nespēj sniegt pienācīgu atzinību par ieguldītajām pūlēm. Tādēļ sarežģījumu un hroniska stresa situācijās šis apakštips reaģē ar nolaidīgu un nevērīgu attieksmi. *Padevies* apakštips ir pārliecināts, ka viņa darba rezultāti tiks vilties neatkarīgi no tā, ko viņi darīs, un jebkādas izmaiņas tie mēģinās ieviest nespēs mainīt situāciju. Sarežģījumi darbā un sajūta, ka nav kontroles par darba rezultātu ir iedragājuši viņu uztveri par pašefektivitāti. Tam par iemeslu autori min darba organizāciju, birokrātiskos noteikumus un prasības, zemo autonomiju (Montero-Marin et al., 2009). Šī apakštīpa pārvarēšanas stratēģija ir apātija un enerģijas trūkums.

Autori vairākos pētījumos norāda uz nozīmīgu saistību starp Maslakas izdegšanas trīs dimensijām (izsīkums, cinisms un profesionālā efektivitāte) un klīniskajiem apakštipiem (fanātiskais, neizaicinātais un *padevies*) (Montero-Marin & Garcia-Campayo, 2010; Montero-Marin et al., 2011; Montero-Marin et al., 2016; Ābeltiņa, Stokenberga, Skudra, Rašcevska, & Koļesovs, 2020).

Pētnieki neizslēdz iespēju, ka indivīds var no viena izdegšanas profila progresēt nākamajā, no augstas atdeves darbā līdz vidējai un zemei. Izdalot izdegšanas klīniskos apakštipus un tiem raksturīgās pārvarēšanas stratēģijas saskaroties ar hronisku darba stresu, pētnieki uzskata, ka pēc šāda iedalījuma būtu iespējams diagnosticēt un izstrādāt individuālu ārstēšanas terapiju. Kā arī pētnieki uzskata, ka iedalījums apakštipos sniedz papildus izpratni par izdegšanas sindroma fenomenu, ko, savukārt nesniedz klasiskais dimensiju modelis. Tādēļ empīriskās daļas viens no instrumentārijiem būs Izdegšanas klīnisko apakštīpu aptauja

(*Burnout Clinical Subtype Questionnaire* (BCSQ-36), Montero-Marin J. & García-Campayo J. (2010); Latvijā adaptēja: Abeltina, M., Rascevska, M., un Stokenberga, I. (2020)).

Izdegšanas psiholoģiskie un fizioloģiskie rādītāji

Darbinieki, kuri ir hroniski noguruši, ciniski un neizjūt gandarījumu attiecībā pret savu darbu, daudz biežāk piemin psiholoģiskas un fiziskas problēmas. Tādēļ daļa autoru, kas pēta izdegšanu, koncentrējas uz psiholoģiskajām uz fizioloģiskajām šī konstrukta sekām. Pētot izdegšanas psiholoģiskās sekas Somijā, tika secināts, ka darbiniekiem ar izdegšanas pazīmēm bija paaugstināta depresīvo un trauksmes traucējumu izplatība, kā arī paaugstināts antidepressantu lietošanas risks un hospitalizācija garīgās veselības traucējumu dēļ (Ahola *et al.*, 2005; Salvagioni *et al.*, 2017). Individīdiem ar augstiem izdegšanas rādītājiem salīdzinājumā ar kontrolgrupu, kognitīvo spēju testā bija ievērojami vairāk kognitīvo traucējumu (Oosterholt, *et al.*, 2011). Izdegšana ir saistīta ar miega traucējumiem, tai skaitā bezmiegu (*insomnia*) (Salvagioni *et al.*, 2017). Emocionālais izsīkums ir būtiskākā no izdegšanas sindroma dimensijām, kas savukārt prognozē darba kavēšanu. Nīderlandē vidēji katrs trešais ilgtermiņa darba nespējas iemesls ir saistīts ar sūdzībām par psiholoģiskiem traucējumiem (Mommersteeg *et al.*, 2006).

Pārbaudot sociodemogrāfiskos faktoros, darba fizisko slodzi, veselības uzvedību un depresijas simptomus, tika secināts, ka izdegšana ir saistīta ar balsta un kustību aparāta traucējumiem (kakla-plecu sāpes, muguras sāpes, galvassāpes, u. c.) un sirds un asinsvadu slimībām (Ahola *et al.*, 2010). Izdegšana ir arī nozīmīgs prognozētājs sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, kā piemēram, aptaukošanās, 2. tipa diabēts, hiperlipidēmija, traucēta glikozes koncentrācija tukšā dūšā, zems *HDL* holesterīns, augsts *LDL* holesterīns u. tml. (Salvagioni *et al.*, 2017). Emocionālais izsīkums arī visaugstāk prognozē infekciju saslimšanu darbiniekiem. Tas ir skaidrots ar to, ka hronisks stress samazina imunitātes funkcijas, kas savukārt var pasliktināt imunitātes reakciju uz infekcijām (Mohren *et al.*, 2003 kā minēts Mommersteeg *et al.*, 2006). 2011. gadā publicētā metaanalīzē (Danhof-Pont, van Veen, & Zitman, 2011), kura sastāvēja no 31 pētījuma un 38 biomarķieriem, neatrada potenciālus biomarķierus (saistīti ar hipotalāma-hipofīzes-virsnieru asi, autonomo nervu sistēmu, imūnsistēmu, vielmaiņu, hormoniem, miegu, u.c.) attiecībā uz izdegšanu, galvenokārt tādēļ, ka pētījumos tika izmantotas atšķirīgas metodes biomarķieru mērīšanai, kas apgrūtināja

pētījumu salīdzināšanu. Pētnieki secinājumos min nepieciešamību pēc dimensionālas un longitudinālas pieejas pētījumos par izdegšanas fizioloģiskajām izmaiņām.

Izdegšanas individuālie faktori

Pētot izdegšanas sindromu, tiek runāts arī par individuālām personības iezīmēm un to potenciālo mijiedarbību ar hronisku darba stresu. Pētījumos par individuālajām personības iezīmēm pētnieki visbiežāk atsaucas uz Personības piecu faktoru modeli (*Five Factor Model of Personality*, McCrae & Costa, 2000), kam ir arī savs skaidrojums, - šis modelis iepriekš ir testēts dažādās kultūrās un vecuma grupās, tādā veidā pierādot tā universālumu. Tas ir arī viens no argumentiem, kādēļ, pēc pētnieku domām personības iezīmju saistībai ar izdegšanu ir jānodrošina stabila vieta šī sindroma pētniecības kontekstā, jo personības iezīmes ir relatīvi noturīgas laikā, salīdzinot ar tādiem mainīgiem un nestabiliem faktoriem, kā piemēram, darba slodze (Swider & Zimmerman, 2010). Metaanalīze apkopoja 115 uz personības iezīmēm orientētus pētījumus saistībā ar izdegšanu. Tika secināts, ka indivīdi ar augstu neirotizma rādītāju un zemiem ekstraversijas, apzinīguma un labvēlīguma rādītājiem ir vairāk tendēti uz izdegšanu. Kopumā personības faktoru iezīmes izskaidro 33% variāciju emocionālajā izsīkumā, 21% variāciju depersonalizācijā un 27% variāciju personīgajos sasniegumos (Swider & Zimmerman, 2010). Tie indivīdi, kuriem ir augsti izdegšanas rādītāji, biežāk kavēs darbu, aizies no darba vai uzrādīs zemus sasniegumus darbā. Šie rezultāti saskan ar Valtera Mišela un Juiči Šodas kognitīvi afektīvās personības sistēmu (*Cognitive Affective Personality System* (CAPS); Mischel & Shoda, 1995), kur indivīda personības iezīmes nosaka, vai darbinieks saskarsies ar izdegšanu, kas savukārt ietekmēs viņa uzvedību darbavietā (Swider & Zimmerman, 2010).

Cita metaanalīze, kopā apkopojot 121 pētījumu, arī aplūko saistību starp personības iezīmēm un trīs izdegšanas dimensijām – izsīkumu, depersonalizāciju un personīgo sasniegumu sajūtu (Alarcon et al., 2009). Uzmanība tika pievērsta ne tikai Personības piecu faktoru modelim, bet arī tādiem konstruktiem kā pamata pašnovērtējums (*core-self evaluation*) – pašvērtējums, pašefektivitāte, emocionālā stabilitāte un iekšējais kontroles lokuss -, pozitīvā un negatīvā afektivitāte, optimisms, proaktīva personība, izturība (*hardiness*) un A personības tips. Emocionālā stabilitāte, pozitīvā un negatīvā afektivitāte uzrādīja relatīvi ciešāku saistību ar emocionālo izsīkumu un depersonalizāciju. Pašefektivitāte

un pozitīvā afektivitāte uzradīja ciešu saistību ar personīgajiem sasniegumiem (Alarcon et al., 2009).

Pētnieki secina, ka šāda personības iezīmju saistības noskaidrošana ar izdegšanu palīdz izprast kā individuālās iezīmes ietekmē darba rezultātu, turklāt organizācijas var jau savlaicīgi noskaidrot kuriem darbiniekiem ir lielāka nosliece uz izdegšanu un veikt savlaicīgus preventīvus pasākumus, lai samazinātu darbinieka kavējumus vai aiziešanu no darba, kā arī, lai paaugstinātu darba sniegumu (Swider & Zimmerman, 2010).

Izdegšana ārstniecības personu vidū

Pētot ar darbu saistītus izdegšanas faktoros veselības aprūpes darbinieku vidū, visbiežāk runā par pārmērīgu darba slodzi, garām darba stundām un laiku, kas tiek patērēts dokumentācijai un citām administratīvajām niansēm (Patel et al., 2018). Būtiski faktori ir saistīti arī ar nepietiekamu autonomiju darbā, kontroles trūkumu pār darba vidi, neefektīvu laika menedžmentu administratīvo prasību dēļ un nepietiekamu atbalstu no kolēģiem (West, Dyrbye, & Shanafelt, 2018). Arī izvēlētā specialitāte veselības nozarē ir saistīta ar izdegšanas risku, kur, piemēram, neatliekamās medicīnas darbinieki, internās medicīnas speciālisti un ģimenes ārsti ir pakļauti lielākam izdegšanas riskam salīdzinot ar kolēģiem citā specialitātē (Shanafelt et al., 2012). Tiek uzskatīts, ka ārstniecības personas ir predisponētas uz izdegšanu tādu iezīmju dēļ kā kompulsivitāte, vainas apziņa, pašizliedzība kā arī tādēļ, ka medicīnas nozarē liels uzsvars tiek likts uz perfekcionismu, personīgās ievainojamības noliegšanu un apmierinājuma atlikšanu (*delayed gratification*) (Gazelle, Liebschutz, & Riess, 2015). Paškritiska attieksme, neapmierinošas pārvarēšanas stratēģijas, miega trūkums, darba un brīvā laika nesamērīgums, kā arī nepietiekama atbalsta sistēma ārpus darba var ietekmēt izdegšanas risku mediķu vidū (Patel et al., 2018). Lai gan nepastāv nozīmīgas dzimuma atšķirības izdegšanas kontekstā, dažos pētījumos par veselības aprūpes darbiniekiem, sievietes uzrādīja nedaudz lielāku izdegšanas risku nekā vīrieši. Longitudinālā pētījumā Norvēģijā tika secināts, ka augstāki izsīkuma rādītāji bija sievietēm, kurām bija ar darbu un privāto dzīvi saistīti konflikti, savukārt vīriešu vidū izsīkums bija saistīts ar paaugstinātu darba slodzi (Langballe, Innstrand, Asland, & Falkum, 2010).

Izdegšanas sekas ārstniecības personu vidū atsaucas uz pacientu aprūpi un ir saistītas ar kļūdu pieaugumu darbā, risku uzstādīt nepareizu diagnozi, pacientu apmierinātības samazināšanos, kā arī ietekmē ārstēšanas kvalitātes rezultātu. Veselības aprūpes darbinieku

vidū izdegšanas sekas individuālā līmenī izpaužas ar nogurumu, izsīkumu un neiecietīgumu. Tāpat izdegšana veicina paaugstinātu iespējamību saskarties ar garastāvokļa traucējumiem, t. s. depresiju, kā arī uzvedības izmaiņām, psihoaktīvu vielu un alkohola pārmērīgu lietošanu, arī pašnāvības risku (Patel et al., 2018; Sansone & Sansone, 2009).

LĪDZJŪTĪBA PRET SEVI

Līdzjūtība pret sevi (*self-compassion*) ir salīdzinoši jauns personības psiholoģijas konstrukts, savukārt austrumu filozofijā tas ir pazīstams jau vairākus gadsimtus un tā saknes meklējamas budismā (Neff, 2003a). Līdzjūtības pret sevi definīcija ir saistīta ar vispārīgāku līdzjūtības (*compassion*) skaidrojumu. Līdzjūtība nozīmē sajūst aizkustinājumu saskaroties ar citu ciešanām, palikt atvērtam un apzinātam pret otra sāpēm un neizvairīties no tām, ļaujot parādīties laipnībai pret otru un vēlmei atvieglot otra ciešanas (Neff, 2003a). Līdzjūtība arī nozīmē spēju būt nenosodošam un pieņemošam pret tiem, kuri ir kļūdījušies vai rīkojušies nepareizi, tādā veidā uzlūkojot viņu rīcību un uzvedību vienojošā cilvēces pieredzes kontekstā.

Līdzīgi kā skaidrojums par līdzjūtību augstāk, līdzjūtība pret sevi nozīmē būt aizkustinātam un pieņemošam pret paša ciešanām (mūsdienīgā izpratnē tas var attīties uz ikdienas stresoriem kā novecošana, slimības un to hroniskas izpausmes, disfunkcionālas attiecības un vide, t.s. darba vide (Montero-Marin et al., 2016)), necenšoties to tām izvairīties, tādā veidā rosinot vēlmi atvieglot savas ciešanas un būt laipnam pret sevi. Līdzjūtība pret sevi arī nozīmē vērsties pret savām neveiksmēm, nepilnībām un ciešanām ar nenosodošu izpratni, uzlūkojot savu rīcību un uzvedību vienojošā cilvēces pieredzes kontekstā (Neff & Dahm, 2015). Līdzjūtības pret sevi konstrukts sastāv no trīs savstarpēji saistītiem jēdzieniem un to pretmetiem: laipnība un izpratne pret sevi iepretim sevis nosodīšanai un kritizēšanai (*self-kindness versus self-judgment*), kopības sajūta - savu nepilnību saredzēšana plašākā cilvēces pieredzes kontekstā iepretim norobežošanās (*common humanity versus isolation*), apzinātībai saskaroties ar sāpīgām domām un izjūtām iepretim pārņemtībai ar tām vai izvairīšanos no tām (*mindfulness versus overidentification or avoidance*) (Barnard & Curry, 2011).

Laipnība pret sevi nozīmē piedošanu, jūtīgumu, sirsnību un pacietību pret sevi visos aspektos - pret savu rīcību, sajūtām, domām un impulsiem (Gilbert & Irons, 2005, kā minēts Barnard & Curry, 2011). Laipnība pret sevi nozīmē, ka arī, ja ir sanācis kļūdīties, tas nenozīmē, ka indivīda pašvērtība ir samazinājusies vai, ka tas vairs nav pelnījis mīlestību, laimi un sirsnību. Turpretī sevis kritizēšana nozīmē būt naidīgam, pazemojošam un kritiskam pret sevi pilnībā vai par konkrētu sevis aspektu. Cilvēki, kuri sevi asi kritizē, ir tendēti noraidīt savas sajūtas, domas, impulsus, rīcību un vērtību (Brown, 2008, kā minēts Barnard & Curry, 2011). Nosodījumu pret sevi nereti ir grūti izmainīt, tāpēc, lai indivīds kļūtu laipnāks pret sevi, tam ir jāpiefiksē paškritiskā izturēšanās un pašsajūta pēc tam.

Kopības sajūta nozīmē pieņemt, ka visi mēs esam savā starpā saistīti un līdzīgi, it īpaši, kad piedzīvojam apjukumu, pārdzīvojumu, jūtamies nepilnīgi un ievainojami. Savu nepilnību saredzēšana plašākā cilvēces pieredzes kontekstā palīdz pieņemt sevi kā cilvēcisku būtni ar saviem ierobežojumiem un nepilnībām (Neff, 2003b). Tomēr ļoti bieži saskaroties ar sāpēm un frustrāciju cilvēki jūtas savā nelaimē vieni paši. Pārliecināti, ka viņi paši, viņu kļūdas vai emocijas ir iemesls kaunam, tādēļ seko norobežošanās no pārējiem.

Kristīna Nefa skaidro, ka līdzjūtības pret sevi kontekstā, apzinātība ir jāsaprot kā spēja nosvērti apzināties (*balanced awareness*) negatīvās un grūtās domas un jūtas, kas saistītas ar personīgajām ciešanām (Neff & Germer, 2013). Lai būtu līdzjūtīgs pret sevi, ir jābūt apzinātam par savām ciešanām, necenšoties apspiest vai izvairīties no tām

Iepretī apzinātībai ir pārmērīga identificēšanās jeb pārņemība ar situāciju, it īpaši tādu, kas raisa negatīvas domas un emocijas, un ruminēšana par to. Tas savukārt piešķir pārāk lielu nozīmi neveiksmēm un kļūdām, sašaurinot mūsu fokusu. Otrs variants ir izvairīties no sāpīgas pieredzes, domām un emocijām.

Līdzjūtība pret sevi nav sevis žēlošana (*self-pity*). Tiek uzskatīts, ka indivīdi, kuriem ir raksturīga sevis žēlošana, pietrūkst kopības sajūta un tie pārmērīgi identificējas ar negatīvajām sajūtām, domām un pieredzi. Līdzjūtība pret sevi palīdz negatīvās emocijas ieraudzīt plašākā kontekstā un būt apzinātam par tām neidentificējoties ar tām (Neff, 2003a). Kopības sajūtas aspekta dēļ, līdzjūtība pret sevi arī nekultivē koncentrēšanos uz sevi (*self-centeredness*) un neizslēdz līdzjūtību pret apkārtējiem. Līdzjūtība pret sevi arī nenozīmē pašapmierinātību (*self-complacency*) ar sevi, indivīds apzinās, ka viņam ir trūkumi un reizē viņš ir motivēts attīstīties (Barnard & Curry, 2011).

Kristīne Nefa ne vien popularizēja šo konstruktu rietumu psiholoģijā, bet arī veica tā operacionalizāciju, izstrādājot Līdzjūtības pret sevi aptauju (*Self-compassion scale, SCS*) (Neff, 2003b). Šī aptauja arī tiks izmantota šī darba empīriskos datu ievākšanai. Aptauja sastāv no 26 pantiem, kurus veido 6 apakšskalas. Pārsvārā visos pētījumos tiek izmantota šī aptauja, lai ievāktu datus par indivīda līdzjūtību pret sevi. Kritika, kas ir vērsta šī instrumenta virzienā ir saistīta ar apakšskalu validitāti, proti, ne visi panti atspoguļo šī konstrukta aizsargājošo būtību (*protective nature*) (Muris & Petrocchi, 2016). Iepretim trīs konstrukta pamatelementiem (apakšskalas - laipnība pret sevi, kopības sajūta un apzinātība) tiek mērīti arī to pretmeti (apakšskalas – sevis kritizēšana, izolēšanās un pārņemība). Autori min, ka negatīvo apakšskalu iekļaušana aptaujā var tikt uzskatīta par problemātisku tā iemesla dēļ, ka tās mēra īpašības, kas jau pašas par sevi ir raksturīgas psihopatoloģijām, ne vairs pētāmajam konstruktam.

Līdzjūtības pret sevi saistība ar citiem psiholoģiskajiem rādītājiem

Līdzjūtībai pret sevi saistība ar psihopatoloģijām tika aplūkota metaanalīzē, kura sastāvēja no 14 pētījumiem. Analīzē tika secināts, ka līdzjūtība pret sevi ir vērtīgs mainīgais, lai izprastu mentālo veselību un izturību (MacBeth & Gumley, 2012). Tika secināts, ka augsti līdzjūtības pret sevi rādītāji bija saistīti ar zemākiem mentālās veselības traucējumu rādītājiem. Autori secina, ka šie rezultāti kalpo kā empīriskā bāze teorētiskajam uzstādījumam, ka līdzjūtība pret sevi spēlē nozīmīgu lomu indivīda psiholoģiskās izturības un labsajūtas vecināšanā, samazina depresiju un trauksmi un paaugstina izturību pret stresu (MacBeth & Gumley, 2012). Līdzīgi kādā citā no pētījumiem (Raes, 2010) tika konstatēts, ka viens no būtiskiem ieguvumiem līdzjūtībai pret sevi, ir indivīda samazināta ruminēšana, kas savukārt samazina depresijas un trauksmes veidošanos.

Savukārt metaanalīzē, kura sastāvēja no 18 pētījumiem, tika apskatīta pozitīvo (laipnība, kopības sajūta, apzinātība) un negatīvo (sevis kritizēšana, izolēšanās, pārņemība) indikatoru saistība ar dažādiem psihopatoloģijas veidiem (Muris & Petrocchi, 2016). Rezultāti uzrādīja to, ka pozitīvie indikatori ir negatīvi saistīti ar psihopatoloģijām, kas apstiprina to aizsargājošo ietekmi.

Līdzjūtība pret sevi regulē emocionālo reaktivitāti, it īpaši vājina skumju un trauksmes reakciju attiecībā uz negatīviem dzīves notikumiem, kā piemēram, neveiksmēm, noraidījumu, apkaunojumu u.c., neatkarīgi, vai tie ir reāli, izdomāti vai eksperimentāli (Leary et al., 2007).

Pret sevi līdzjūtīgiem indivīdiem ir mazāk raksturīgi apspiest negatīvās emocijas salīdzinot ar indivīdiem, kuriem līdzjūtības pret sevi rādītāji ir zemāki (Neff, 2003b). Tāpat pret sevi līdzjūtīgi indivīdi neapspiež un pieņem savas emocijas kā valīdas un svarīgas (Leary et al., 2007). Līdzjūtība pret sevi tiek asociēta ar emocionālo intelektu, briedumu, apmierinātību ar dzīvi un sajūtu par sociālo saikni (*feeling of social connectedness*) (Neff & Dahm, 2015). Tāpat līdzjūtība pret sevi tiek saistīta ar proaktīvu rīcību, kuras mērķis ir veicināt vai saglabāt indivīda labklājību, piemēram, ēst veselīgi vai laicīgi parūpēties par atpūtu no darba, lai izvairītos no izdegšanas (Neff, 2003b).

Pētījumā par līdzjūtības pret sevi saistību ar personības iezīmēm un pozitīvo psiholoģisko funkcionēšanu (Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007), no dalībniekiem tika ievākti dati par gudrību, personīgo iniciatīvu, zinātkāri, laimes sajūtu, optimismu, pozitīvo un negatīvo afektu un personības iezīmēm. Rezultāti uzrādīja, ka pret sevi līdzjūtīgi indivīdi, biežāk uzrādīja labu noskaņojumu, kas tika interpretēts ar to, ka pret sevi līdzjūtīgi indivīdi

nenosoda savas negatīvās emocijas, neapspiež un nenoliedz tās. Līdzjūtība pret sevi ir cieši saistīta ar reflektīvo gudrību, vidēji saistīta ar afektīvo gudrību un pozitīvi, bet nenozīmīgi saistīta ar kognitīvo gudrību. Reflektīvā gudrība tiek skaidrota kā spēja uztvert realitāti kāda tā ir un attīstīt pašrefleksiju un insaitu (Ardelt, 2003 kā minēts Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007), kas zināmā mērā sakrīt ar līdzjūtības pret sevi raksturojumu. Tāpat tika uzrādīta cieša saistība ar laimes sajūtu un optimismu, personīgo iniciatīvu un zinātkāri. Attiecībā uz personības iezīmēm, visciešākā saistība bija ar neirotizmu, jo augstāki bija līdzjūtības pret sevi rādītāji, jo zemāks bija indivīda neirotizma rādītājs.

Pētījumā par līdzjūtības pret sevi un dažādu pārvarēšanas stratēģiju saistību, rezultāti uzrādīja, ka līdzjūtība pret sevi visvairāk ir saistīta ar pozitīvu kognitīvo restrukturizāciju (*positive cognitive restructuring*), kas nozīmē mainīt skatupunktu attiecībā pret stresa situāciju, tiek iesaistīta pozitīvā domāšana un netiek pārspīlētas negatīvās sekas (Allen & Leary, 2010).

Pauls Gilberts (Gilbert, 2005) min, ka līdzjūtība pret sevi deaktivizē apdraudējuma sistēmu (*threat system*), to, kas saistīta ar nedrošības un neaizsargātības sajūtu un limbisko sistēmu, un aktivizē sevis nomierināšanas sistēmu (*self-soothing system*), to, kas saistīta ar drošas piesaistes un drošības sajūtu. Šāds stāvoklis nodrošina efektīvāku afekta regulāciju un veiksmīgāku spēju tikt galā ar apkārtējās vides stresu.

Lielākoties pētījumos par līdzjūtību pret sevi tiek runāts kā personības dispozīciju vai tendenci, tomēr eksperimentāli pētījumi ir pierādījuši to, ka līdzjūtība pret sevi vairojas to praktizējot. Dažas no intervences programmām ir specializējušās līdzjūtības pret sevi veicināšanā, kā piemēram, ‘Apzināta līdzjūtība pret sevi’ (*Mindful Self-Compassion*, Neff, & Gerner, 2013) un ‘Uz līdzjūtību fokusēta terapija’ (*Compassion-focused therapy*, Gilbert, 2014), turklāt līdzjūtība pret sevi ir būtisks elements starp tā sauktajām *trešā viļņa* terapijām, kā piemēram, Apzinātībā balstīta kognitīvā terapija (*Mindfulness-based cognitive therapy*), Dialektiskā uzvedības terapija (*Dialectical behavior therapy*) un Pieņemšanas un saistību/apņemšanās terapija (*Acceptance and commitment therapy*) (Wilson et al., 2018).

‘Apzināta līdzjūtība pret sevi’ programmas aprakstā minēts, ka tā apvieno apzinātības un līdzjūtības elementus ar uzsvaru uz līdzjūtības pret sevi veicināšanu. Apzinātības prakses paredz savas uzmanības fokusēšanu, piemēram, uz fokālu objektu vai elpu, savukārt līdzjūtības prakse kultivē labvēlības vairošanu uz sevi. Pētījumos, kur tika izmantota galvas smadzeņu attēlveidošana, tika konstatēts, ka apzinātības un līdzjūtības praktizēšana iedarbojas ar atšķirīgu mehānismu palīdzību – apzinātība samazina negatīvā afekta sistēmas aktivitāti

(*negative affect system's activity*), savukārt līdzjūtība paaugstina pozitīvo emociju aktivitāti smadzenēs (Conversano et al., 2020). Dalībniekiem, kuri piedalījās programmā, ievērojami pieauga līdzjūtības pret sevi un citiem, apzinātības un apmierinātības ar dzīvi rādītāji, reizē samazinoties trauksmei, stresam, ruminēšanai, paškritikai un emocionālajai izvairīšanās (*emotional avoidance*) (Germer & Neff, 2013; Smeets et al., 2014; Shapira & Mongrain, 2010). Sieviešu vidū līdzjūtības pret sevi praktizēšana veicina ēšanas traucējumu mazināšanos un pieņemošāku attieksmi pret sava ķermeņa tēlu (Ferrari et al., 2019).

Līdzjūtība pret sevi tiek piedāvāta kā alternatīva tādām konstruktiem kā pašcieņa (*self-esteem*). Tāpat kā pašcieņa, arī līdzjūtība pret sevi veicina pozitīvu afektu un sevis pieņemšanas izjūtu, tomēr būtiskākā atšķirība starp šiem abiem konstruktiem ir tā, ka līdzjūtība pret sevi izslēdz nepieciešamību sevi salīdzināt ar citiem un novērtēt sevi esam labāku vai sliktāku par kādu (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Pašcieņa pozitīvi korelē ar narcismu, līdzjūtība pret sevi – nē (Barnard & Curry, 2011). Vairākos kontrolētos eksperimentos, kur dalībnieki saskarās ar potenciāli pazemojošām situācijām, atcerējās negatīvus dzīves notikumus un saņēma neglaimojošas atsauksmes, indivīdi ar augstākiem līdzjūtības pret sevi rādītājiem uzrādīja lielāku emocionālo nosvērtību un zemāku negatīvo afektu salīdzinājumā ar tiem dalībniekiem, kuriem bija augsti pašcieņas rādītāji (Leary et al., 2007).

Rezumējot, *līdzjūtība pret sevi* ir salīdzinoši jauns konstrukts psiholoģijā, kurš ir cieši saistīts ar psiholoģisko veselību, gan kalpojot kā aizsargājošs faktors pret psiholoģiskajiem traucējumiem, gan kā psiholoģiskās labklājības veicinātājs. Izstrādātās programmas līdzjūtības pret sevi vairošanai, palīdz indivīdiem attīstīt iemaņas un īpašības, lai veicinātu pret sevi līdzjūtīgu attieksmi, it īpaši dzīves situācijās, kad ierastā reakcija pret sevi pašu ir kauninoša un uzbrūkoša.

SAISTĪBA STARP IZDEGŠANAS SINDROMU UN LĪDZJŪTĪBU PRET SEVI

Stress un izdegšanas potenciāls starp medicīnas darbiniekiem ir augsts, kā rezultātā krītas aprūpes kvalitāte un pacientu drošība (Montero-Marin et al., 2016). Šīs profesijas pārstāvjiem ir arī paaugstināts risks saskarties ar līdzcietības izsīkumu, tieši tā iemesla dēļ, ka tas tiek novērots kopā ar izdegšanas pazīmēm (Conversano et al., 2020). Rezultātā samazinās empātija un pasliktinās komunikācija ar pacientiem. Līdzjūtība pret sevi var kalpot kā aizsargājošs faktors pret izdegšanu, tādā veidā arī veicinot līdzjūtīgāku saskarsmi ar pacientiem.

Pētījumā (Vaillancourt & Wasylikiw, 2019) secināts, jo indivīdam bija augstāki līdzjūtības pret sevi rādītāji, jo zemāki bija izdegšanas rādītāji un augstāka apmierinātība ar darbu. Rezultātā tās ārstniecības personas, kuru līdzjūtības pret sevi rādītāji bija augstāki, saskaroties ar darba stresu un sarežģījumiem, pret sevi un apstākļiem kopumā attieksme bija pieņemošāka. Saglabājot emocionālo stabilitāti, pret sevi līdzjūtīgi indivīdi, mazāk bija pakļauti izdegšanas riskam un ar to saistīto neapmierinātību ar darbu. Arī citu autoru pētījumos (Atkinson et al., 2017; Olson et al., 2014) tika secināts, ka līdzjūtība pret sevi ir aizsargājošs faktors pret izdegšanu un tai ir pozitīva saistība ar pārvarēšanas spējām jeb dzīves spēku. Pētījumā (Gracia-Gracia & Oliván-Blázquez, 2017) par intensīvās aprūpes medmāsu izdegšanas risku, līdzjūtības pret sevi apakšskala *apzinātība* uzrādīja negatīvu korelāciju ar emocionālā izsīkuma dimensiju.

Lielbritānijā veiktajā pētījumā (Beaumont et al., 2015) vecmātēm, kurām bija augstāki paškritikas rādītāji, bija arī augstāki izdegšanas un līdzcietības izsīkuma rādītāji, savukārt paškritiskums negatīvi korelēja ar līdzjūtību pret citiem. Laipnības pret sevi augstāki rādītāji uzrādīja zemākus izdegšanas rādītājus. Autors (Beaumont et al., 2016) nonāca pie līdzīgiem rezultātiem pētot pēdējā kursa KBT studentus ar mērķi noskaidrot, kāda saistība ir starp līdzjūtību pret sevi, indivīda mentālo labklājību, līdzcietības izsīkumu un izdegšanu. Ņemot vērā, ka līdzjūtība un empātija ir terapeitu darba instrumenti, tie prasa daudz resursus. Ja terapeits spēj nodrošināt rūpes un līdzjūtību pašam pret sevi, tad viņam būs vieglāk to nodot arī klientam, ko parādīja arī pētījuma rezultāti, proti, ka studentiem, kuriem bija augstāki līdzjūtības pret sevi rādītāji, bija augstāki mentālās labklājības un līdzcietības rādītāji, kā arī tie uzrādīja mazāk izdegšanas simptomus. Augstāki sevis kritizēšanas rādītāji nozīmēja augstākus rādītājus līdzcietības izsīkumam un izdegšanai, savukārt zemākus rādītājus mentālajai labklājībai.

Divus gadus pēc kārtas aptaujājot ASV pediatrijas rezidentus tika secināts, ka līdzjutības pret sevi rādītāji uzrādīja nozīmīgu pozitīvu korelāciju ar apzinātību un negatīvu korelāciju ar uztverto stresu. Augstāki apzinātības rādītāji pirmajā gadā norādīja uz zemākiem stresa rādītājiem otrajā gadā, savukārt augstāki līdzjutības pret sevi rādītāji pirmajā gadā norādīja uz zemākiem stresa un izdegšanas rādītājiem otrajā gadā (Kemper et al., 2019).

Izdegšanas klīnisko apakštīpu profiliem ir raksturīgas noteiktas subjektīvas iesaistes un pārvarēšanas metodes pret hronisku stresu. Montero-Marins un kolēģi (Montero-Marin et al., 2016) pētīja, vai līdzjutības pret sevi trūkums varētu būt viens no klīnisko apakštīpu veidošanās skaidrojošajiem faktoriem. Aptaujājot primārās aprūpes mediķus Spānijā, tika konstatēta nozīmīga saistība ar līdzjutības pret sevi pretmetiem jeb sevis kritizēšanu, izolēšanos un pārņemību un izdegšanas klīniskajiem apakštīpiem. Fanātiskais apakštīps bija saistīts ar sevis kritizēšanu. Tas tika skaidrots ar šī apakštīpa grūtībām atpazīst savu resursu un spēju robežas, kas, iespējams, rodas no neelastīgas uz sasniegumiem balstītas pašcieņas, tādā veidā veicinot izsīkuma un vainas apziņas rašanos, ja netiek sasniegti izvirzītie mērķi. Neizaicinātais apakštīps bija saistīts ar izolēšanos. Tas tika skaidrots ar to, ka šim apakštīpam ir raksturīga kognitīvās izvairīšanas (uzmanības novēršana, domu apspiešana, uztraukšanās) pārvarēšanas stratēģija, kas savukārt veicina pasivitāti un rada vainas sajūtu par pretrunīgo attieksmi pret darbu un vēlmi mainīties. Padevies apakštīps bija saistīts ar pārlieku identificēšanos jeb pārņemību, kas, iespējams, ir sekas no negatīvām domām un pieredzes saistībā ar darbu, kas tālāk veicina nogurumu un ne efektivitāti, tādā veidā radot vainas apziņu par nepaveiktajiem pienākumiem un padziļinot sindromu. Tā kā izdegšanas klīnisko apakštīpu aptauja jau ir balstīta uz individuālu izdegšanas profilu nošķiršanu, iespējams, līdzjutības pret sevi konstrukta komponenti var sniegt jaunu skatupunktu attiecībā uz katra izdegšanas apakštīpa potenciālo intervenci.

Pētījumi rāda, ka līdzjutību pret sevi ir iespējams apgūt un šādas treniņa programmas ir efektīvas, it īpaši indivīdiem, kuri ir nodarbināti veselības nozarē. Tas ir vērsts uz uztvertā stresa un izdegšanas samazināšanu, līdzjutības pret sevi vairošanu un empātijas veicināšanu pret klientiem (Raab, 2014, kā minēts Eriksson et al., 2018). Eksperimentālā dizaina pētījumā psihologi 6 nedēļu garumā piedalījās ‘Apzinātības un līdzjutības pret sevi un citiem’ (*Mindfulness and compassion with self and others*, Schenstrom, 2017) programmā (Eriksson et al., 2018). Noslēdzoties programmai, līdzjutības pret sevi rādītāji pieauga, kā arī samazinājās uztvertais stress un izdegšanas rādītāji. Arī citā pētījumā (Sanso et al., 2017), kurā izlasi veidoja paliatīvās aprūpes speciālisti, tika novērota līdzīga tendence – pēc sešu

nedēļu apzinātības treniņa programmas ar uzsvāru uz apzinātu uzmanību un līdzjūtību pret sevi, uzlabojās apzinātības un līdzjūtības pret sevi rādītāji, kā arī samazinājās izdegšanas riski.

Ņemot vērā veselības aprūpē nodarbināto intensīvo darba režīmu, Kristīne Nefa ar kolēģiem ir izstrādājusi programmu “Līdzjūtība pret sevi veselības aprūpē strādājošajiem” (*Self-compassion for Healthcare Communities*), kur vienā no izmēģinājuma pētījumiem, rezultāti pēc programmas uzrādīja samazinātus izdegšanas, depresijas, trauksmes un personīgā stresa rādītājus un pieaugumu kopējā līdzjūtības pret sevi rādītājā, apzinātības un apmierinātības ar darbu rādītājos (Neff, Knox, Long, & Gregory, 2020).

Apkopojot pētījumu atziņas var secināt, ka augstāki pret sevi līdzjūtības rādītāji ir saistīti ar zemākiem izdegšanas simptomiem. Būtiska līdzjūtības pret sevi konstrukta priekšrocība ir tā, ka to ir iespējams apgūt ar specializētu programmu palīdzību, un rezultāti uzrāda ar stresu saistītu simptomu samazināšanos veselības aprūpē nodarbināto vidū. Tā kā tiek uzskatīts, ka izdegšanas etioloģija un simptomi nav relatīvi nemainīgi visiem indivīdiem, arī intervence izdegšanas pazīmēm būtu jāveido saistībā ar katra indivīda simptomiem (Farber, 2000). Līdzjūtības pret sevi konstrukts var kalpot kā potenciāls aizsargājošs faktors noteiktu izdegšanas iezīmju izpausmei, kā arī uzradīt saistības ar līdzjūtības pret sevi negatīvajām iezīmēm un to atspoguļojumu katram izdegšanas tipam. Šo saistību atspoguļojums padziļinātu izpratni par katru izdegšanas klīnisko profilu un būtu vērtīgs pienesums, apsverot potenciālu intervenču veidošanu izdegšanas klīniskajiem profiliem. Tāpēc pētījumā tiek izvirzīts pētījuma jautājums: *Kāda saistība pastāv starp izdegšanu un līdzjūtību pret sevi?*

METODE

Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 101 respondents vecumā no 25 līdz 72 gadiem ($M=34,86$; $SD=10,08$), kas ir Latvijas ārstniecības iestādēs nodarbināti ārsti (-es) / ārsti (-es) speciālisti (-es), no kuriem: sievietes $n = 92$ (91,1%) un vīrieši $n = 9$ (8,9%). Kopējais darba stāžs veselības aprūpē ir no pusgada līdz 48 gadiem ($M=9,90$; $SD=10,29$) un pašreizējā darba vietā strādā no pusgada līdz 48 gadiem ($M=6,50$; $SD=8,62$). Vidējais nedēļā nostrādāto stundu skaits ir 47,74 ($SD=15,42$).

Instrumentārijs

Izdegšana tika mērīta ar Izdegšanas klīnisko apakštīpu aptauju (*BCBQ-36 – Burnout Clinical Subtype Questionnaire*, Montero-Marin & García-Campayo, 2010), kas ir adaptēta latviešu valodā (Ābeltiņa, Stokenberga, & Raščevska, 2018). Aptauja mēra profesionālās izdegšanas trīs apakštīpus jeb profilus. Aptauja sastāv no 36 pantiem, 12 panti katram izdegšanas klīniskajam profilam (apakštīpam), kurus respondenti novērtē Likerta skalā no 1 (pilnīgi nepiekrītu) līdz 7 (pilnīgi piekrītu). “Fanātiskais” apakštīpa skala sastāv no trijām apakšskalām: *ambīcijas*, *pārslodze* un *iesaistīšanās*. “Neizaicinātais” apakštīpa skala sastāv no trijām apakšskalām: *vienaldzība*, *attīstības trūkums* un *garlaicība*. “Izsīkušais” apakštīpa skala sastāv no trijām apakšskalām: *atzinības trūkums*, *nolaidība* un *kontroles trūkums*. Iekšējās saskaņotības rādītāji latviešu valodā adaptētajai aptaujai ir sekojoši: “fanātiskais” $\alpha = 0,89$; “neizaicinātais” $\alpha = 0,94$, “izsīkušais” $\alpha = 0,89$. Šajā pētījumā iekšējās saskaņotības rādītāji ir sekojoši: “fanātiskais” $\alpha = 0,90$; “neizaicinātais” $\alpha = 0,92$, “izsīkušais” $\alpha = 0,87$.

Līdzjūtība pret sevi tika mērīta ar Iejūtības pret sevi aptauju (*SCS – Self-Compassion Scale*, Neff, 2003), kas ir adaptēta latviešu valodā (Tamsone, 2015). Iejūtības pret sevi aptauja mēra attieksmi, ar kādu cilvēki izturas pret sevi grūtos brīžos, piemēram, piedzīvojot neveiksmi vai vilšanos. Ar šo aptauju var mērīt līdzjūtību pret sevi – iejūtība un līdzjūtība šajā gadījumā ir dažādi tulkojumi vienam un tam pašam konstruktam (*self-compassion*). Aptauju veido 26 apgalvojumi, kurus respondenti novērtē Likerta skalā no 1 (gandrīz nekad) līdz 5 (gandrīz vienmēr). Aptaujai ir 6 apakšskalās, no kurām trīs (*laipnība pret sevi*, *kopības izjūta*, *apzinātība*) mēra līdzjūtības pret sevi komponentus, atlikušās trīs (*sevis kritizēšana*, *norobežošanās*, *pārņemība*) - šo komponentu pretmetus. Iekšējās saskaņotības rādītāji latviešu valodā adaptētajai aptaujai ir sekojoši: “laipnība pret sevi” $\alpha = 0,77$; “sevis kritizēšana” $\alpha = 0,82$; “kopības izjūta” $\alpha = 0,70$; “norobežošanās” $\alpha = 0,80$; “apzinātība” $\alpha =$

0,78; “pārņemtība” $\alpha = 0,79$. Šajā pētījumā iekšējās saskaņotības rādītāji ir sekojoši: “laipnība pret sevi” $\alpha = 0,81$; “sevis kritizēšana” $\alpha = 0,77$; “kopības izjūta” $\alpha = 0,74$; “norobežošanās” $\alpha = 0,83$; “apzinātība” $\alpha = 0,74$; “pārņemtība” $\alpha = 0,78$.

Procedūra

Izlase tika izveidota pēc pieejamības principa, ievācot datus gan ar elektronisko aptauju palīdzību, izsūtot to *facebook.com* vietnes interešu grupās, gan izsniegtas papīra formā ārstniecības iestādēs ar pazīstamu profesijas pārstāvju starpniecību. Piedalīšanās bija brīvprātīga un anonīma.

REZULTĀTI

Empīriskos datus apstrādei tika izmantota IBM *SPSS Statistics 22* programma. Aptauju dati tika apstrādāti atbilstoši attiecīgajai atslēgai. Kronbaha alfa tika izmantota, lai noteiktu Izdegšanas klīnisko apakštipu aptaujas 3 skalas un tās 9 apakšskalās iekšējās saskaņotības rādītājus un Iejūtības pret sevi aptaujas 6 apakšskalās iekšējās saskaņotības rādītājus. Visas skalas uzrāda augstu iekšējās saskaņotības rādītājus (skat. 1. tabulu). Respondentu izlasei (N = 101) visām skalām (Izdegšanas klīnisko apakštipu aptaujas skalām un apakšskalām, Iejūtības pret sevi apakšskalām) tika aprēķināti aprakstošās statistikas rādītāji un Kolmogorova-Smirnova kritērijs (z) tika izmantots, lai noskaidrotu skalu atbilstību normālam sadalījumam.

1. tabula

Iejūtības pret sevi skalu, Izdegšanas klīnisko apakštipu skalu un demogrāfisko rādītāju aprakstošās statistikas rādītāji, ticamības rādītāji un atbilstība normālam sadalījumam (N=101)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	α
Līdzjūtība pret sevi	74,50	14,48	0,05	0,89
Laipnība pret sevi	14,65	3,78	0,16*	0,81
Sevis kritizēšana	18,15	3,78	0,13*	0,77
Kopības izjūta	13,26	3,31	0,10*	0,74
Norobežošanās	12,97	4,05	0,12*	0,83
Apzinātība	14,04	3,08	0,11*	0,74
Pārņemšana	14,33	3,51	0,13*	0,78
Fanātiskais izdegšanas tips	58,28	12,30	0,11*	0,90
Ambīcijas	21,27	4,61	0,11*	0,86
Pārslodze	17,13	5,50	0,09*	0,87
Iesaiste	19,88	4,24	0,13*	0,80
Neizaicinātais izdegšanas tips	27,15	11,48	0,13*	0,92
Vienaldība	8,12	3,76	0,19*	0,86
Attīstības trūkums	9,67	4,37	0,15*	0,82
Garlaicība	9,36	4,36	0,16*	0,80
Izsīkušais izdegšanas tips	37,31	10,34	0,05	0,87
Atzinības trūkums	13,27	4,71	0,08	0,78
Nolaidība	9,23	3,15	0,18*	0,83
Kontroles trūkums	14,81	4,71	0,13*	0,79
Vecums	34,86	10,08		
Nostrādātais laiks kopā	9,90	10,29		
Nostrādātais laiks pašreizējā darba vietā	6,50	8,62		
Vid. nedēļā nostrādāto stundu skaits	47,74	15,42		

*p<0,05

Visas Iejūtības pret sevi apakšskalās neatbilst normālam sadalījumam, kā arī vairākums Izdegšanas klīnisko apakštīpu skalās neatbilst normālam sadalījumam. Tādēļ, lai tālāk atbildētu uz pētījuma jautājumu, kāda saistība pastāv starp izdegšanu un līdzjutību pret sevi, korelāciju aprēķināšanai tiks izmantots neparametriskās statistikas kritērijs – Spīrmena rangu korelācijas koeficients.

Iegūtie rezultāti parāda, ka statistiski nozīmīga pozitīva saistība pastāv (skat. 2. tabulu) starp sevis kritizēšanu un fanātisko izdegšanas tipu ($r_s=0,35, p<0,01$) un visām trīs apakšskalām – ambīcijas ($r_s=0,30, p<0,01$), pārslodze ($r_s=0,31, p<0,01$) un iesaiste ($r_s=0,27, p<0,01$).

Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp norobežošanos un fanātisko izdegšanas tipu ($r_s=0,25, p<0,05$) un tā apakšskalā pārslodze ($r_s=0,40, p<0,01$). Pastāv statistiski pozitīva saistība starp norobežošanos un neizaicināto izdegšanas tipu ($r_s=0,21, p<0,05$) un tā apakšskalā attīstības trūkums ($r_s=0,30, p<0,01$). Pastāv statistiski pozitīva saistība starp norobežošanos un izsīkušo izdegšanas tipu ($r_s=0,31, p<0,01$) un visām trīs apakšskalām – atzinības trūkums ($r_s=0,24, p<0,05$), nolaidība ($r_s=0,25, p<0,05$) un kontroles trūkums ($r_s=0,28, p<0,01$).

Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp apzinātību un fanātiskā izdegšanas tipa apakšskalā iesaiste ($r_s=0,35, p<0,01$). Pastāv statistiski nozīmīga negatīva saistība starp apzinātību un neizaicināto izdegšanas tipu ($r_s=-0,28, p<0,01$) un visām trīs apakšskalām - vienaldzību ($r_s=-0,20, p<0,05$), attīstības trūkumu ($r_s=-0,27, p<0,01$) un garlaicību ($r_s=-0,27, p<0,01$).

Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp pārņemtību un fanātisko izdegšanas tipu ($r_s=0,35, p<0,01$) un visām trīs apakšskalām - ambīcijas ($r_s=0,28, p<0,01$), pārslodze ($r_s=0,35, p<0,01$) un iesaiste ($r_s=0,21, p<0,05$). Pastāv statistiski nozīmīgi pozitīva saistība starp pārņemtību un neizaicināto izdegšanas tipu ($r_s=0,21, p<0,05$) un divām apakšskalām - attīstības trūkums ($r_s=0,23, p<0,05$) un garlaicība ($r_s=0,20, p<0,05$). Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp pārņemtību un izsīkušo izdegšanas tipu ($r_s=0,35, p<0,01$) un divām apakšskalām – atzinības trūkums ($r_s=0,27, p<0,01$) un kontroles trūkums ($r_s=0,38, p<0,01$).

Izdegšanas klīnisko apakštīpu un līdzjūtības pret sevi korelācijas (Spīrmena rangu korelācijas koeficients) (N=101)

	Līdzjūtība pret sevi	Laipnība pret sevi	Sevis kritizēšana	Kopības izjūta	Norobežo- šanās	Apzinātība	Pārņemība
Fanātiskais	-0,18	0,02	0,35**	0,10	0,25*	0,15	0,35**
Ambīcijas	-0,13	0,04	0,30**	0,03	0,10	0,11	0,28**
Pārslodze	-0,24*	-0,04	0,31**	0,08	0,40**	0,05	0,35**
Iesaiste	-0,05	0,08	0,27**	0,11	0,09	0,21*	0,21*
Neizaicinātais	-0,22*	-0,13	0,03	-0,01	0,21*	-0,28**	0,21*
Vienaldzība	-0,12	-0,11	-0,02	0,03	0,09	-0,20*	0,12
Attīstības trūkums	-0,28**	-0,17	0,09	-0,03	0,30**	-0,27**	0,23*
Garlaicība	-0,19	-0,12	0,03	-0,02	0,14	-0,27**	0,20*
Izsīkušais	-0,24*	-0,05	0,16	-0,07	0,31**	-0,07	0,35**
Atzinības trūkums	-0,17	-0,10	0,19	0,02	0,24*	0,02	0,27**
Nolaidība	-0,22*	-0,08	0,06	-0,11	0,25*	-0,19	0,19
Kontroles trūkums	-0,25*	-0,03	0,14	-0,15	0,28**	-0,10	0,38**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Pētījuma gaitā tika nolemts noskaidrot izdegšanas klīnisko apakštīpu saistību ar demogrāfiskajiem rādītājiem (skat. 3. tabulu). Tāpēc tika izvirzīts papildjautājums – kāda ir izdegšanas klīnisko apakštīpu saistība ar demogrāfiskajiem rādītājiem? Redzams, ka statistiski nozīmīga pozitīva saistība pastāv tikai starp vidēji nedēļā nostrādāto stundu skaitu un fanātisko izdegšanas tipu ($r_s = 0,26$, $p < 0,01$) un divām apakšskalām – ambīcijas ($r_s = 0,21$, $p < 0,05$) un pārslodze ($r_s = 0,26$, $p < 0,05$). Ne ar nostrādāto laiku darbavietā un kopumā, ne ar vecumu izdegšanas rādītāju saistības nebija statistiski nozīmīgas.

Izdegšanas klīnisko apakštīpu un demogrāfisko rādītāju korelācijas (Spīrmena rangu korelācijas koeficients) (N=101)

	Vid. nedēļā nostrādāto stundu skaits	Nostrādātais laiks pašreizējā darba vietā	Nostrādātais laiks kopā	Vecums
Fanātiskais izdegšanas tips	0,26**	0,07	-0,00	-0,02
Ambīcijas	0,21*	-0,07	-0,16	-0,20
Pārslodze	0,26*	0,11	0,06	0,05
Iesaiste	0,20	0,07	0,01	0,04
Neizaicinātais izdegšanas tips	-0,09	-0,05	0,11	-0,01
Vienaldzība	-0,12	-0,00	0,08	0,05
Attīstības trūkums	0,02	-0,04	0,08	0,01
Garlaicība	-0,11	-0,06	0,13	-0,07
Izsīkušais izdegšanas tips	0,04	-0,13	0,03	-0,14
Atzinības trūkums	0,15	-0,05	0,05	-0,14
Nolaidība	-0,07	-0,09	-0,04	-0,10
Kontroles trūkums	0,02	-0,18	-0,04	-0,17

*p<0,05; **p<0,01

DISKUSIJA

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, vai izdegšana medīkiem ir saistīta ar līdzjūtību pret sevi. Ievācot datus no respondentiem, darbā tika izmantota Izdegšanas klīnisko apakštīpu aptauja (BCSQ-36 - Burnout Clinical Subtype Questionnaire, Montero-Marin & García-Campayo, 2010) un Iejūtības pret sevi skala (SCS - Self-Compassion Scale, Neff, 2003). Līdzjūtības pret sevi konstrukts sastāv no trīs savā starpā saistītiem jēdzieniem (laipnība pret sevi, kopības izjūta, apzinātība) un to pretmetiem (sevis kritizēšana, norobežošanās, pārņemtība). Rezultāti uzrāda tieši līdzjūtības pret sevi pretmetu - sevis kritizēšana, norobežošanās un pārņemtība, saistību ar izdegšanas klīniskajiem apakštīpiem, kas sakrīt ar rezultātiem no vienīgā pētījuma (Montero-Marin et al., 2016), kur izdegšanas saistība ar līdzjūtību pret sevi tiek mērīta izmantojot tieši Izdegšanas klīnisko apakštīpu aptauju. Ņemot vērā, ka visiem izdegšanas tipiem ir saistība tieši ar negatīvajām līdzjūtības pret sevi iezīmēm, tas liecina par neapmierinošu līdzjūtību pret sevi. Tas ir būtiski, jo līdzjūtība pret sevi ir saistīta ar proaktīvu rīcību, kuras mērķis ir veicināt vai saglabāt personīgo labklājību (Neff, 2003b), savukārt izdegšana ir sekas hroniskam ar darbu saistītam stresam, ko var skaidrot kā nepietiekamas rūpes par sevi, līdz ar to var pieņemt, ka sevis kritizēšana, norobežošanās un pārņemtība var palielināt izdegšanas risku.

Fanātiskais izdegšanas tips, kuru raksturo ambīcijas, augsta iesaiste un pārslodze, pētījumā uzrādīja saistību ar visiem trīs līdzjūtības pret sevi negatīvajiem rādītājiem - sevis kritizēšanu, norobežošanos un pārņemtību. Neskatoties uz to, ka fanātiskais izdegšanas tips ir vismazāk saistīts ar Maslakas izdegšanas kritērijiem - izsīkums, cinisms, zema pašefektivitāte (Montero-Marin et al., 2011), tieši šim tipam raksturīgā iezīme *pārslodze* ir visvairāk saistīta ar izsīkuma dimensiju (Montero-Marin, et al., 2012). Pēc būtības šis tips ir paradoksāls ar to, ka tas ir efektīvs, bet izsīcis darbinieks (pētnieki to saista ar iespējamību, ka iesaiste pārklājas ar darbaholismu) (Demarzo et al., 2020), tomēr ilgtermiņā pastāv izdegšanas risks. Uz profesionāliem sasniegumiem balstīta pašcieņa traucē pamanīt savu spēju un resursu robežas, kā arī veicina izsīkumu un vainas apziņu, it īpaši tādās reizēs, kad neizdodas sasniegt izvirzītos mērķus. Pret sevi izvirzītās pārmērīgi augstās prasības izslēdz iespēju būt laipnam un iejūtīgam pret sevi, ļaujot paškritikai ņemt virsroku. Te var vilkt paralēles ar citā pētījumā secināto, ka augstāki paškritikas rādītāji uzrādīja arī augstākus izdegšanas rādītājus (Beaumont et al., 2015).

Pārslodze, kas rodas no fanātiskas vēlmes sasniegt izvirzītos mērķus, iespējams ir saistīta ar grūtībām pieņemt savus ierobežojumus un nepilnības, pakļaujot riskam savu

veselību un privāto dzīvi. Tādēļ var secināt, ka pārslodzes saistība ar norobežošanos, iespējams, ir sekas tam, ka indivīds uzskata, ka viņam ir jābūt visu varošam, kas ir pretrunā līdzjutībai pret sevi, kur indivīds, saskaroties ar neveiksmēm, tās uztver kā universālu pieredzi ar ko saskarās visi cilvēki. Pārņemtības saistība ar pārslodzi var tik skaidrota ar to, ka apzinātības trūkums traucē ieraudzīt pārmērīgu stresa klātbūtni pildot darba pienākumus un līdz ar to pieaugošo izsīkumu, tas sakrīt ar cita pētījuma (Gracia-Gracia & Oliván-Blázquez, 2017) rezultātu, kur apzinātība uzrādīja negatīvu saistību ar emocionālo izsīkumu.

Neizaicināto izdegšanas tipu raksturo neieinteresētība tiešajos darba pienākumos, kas rodas no garlaicības veicot monotonus, mehāniskus un rutīnā balstītus darba uzdevumus, un visbeidzot šāds attīstības vakuums rada vēlmi meklēt citu nodarbi, lai labāk attīstītu savas iemaņas. Pētījuma rezultātos šis tips uzrāda saistību ar apzinātības trūkumu un norobežošanos. Norobežošanās var tikt skaidrota ar to, ka šim apakštipam ir raksturīga kognitīvā izvairīšanās (uzmanības novēršana, domu apspiešana, uztraukšanās) kā pārvarēšanas stratēģija (Montero-Marin, et al., 2009), kas savukārt veicina pasivitāti un vairo vainas sajūtu par pretrunīgo attieksmi pret darbu. Šeit ir svarīgi atzīmēt, ka tieši cinisma dimensija visvairāk raksturo šo tipu pēc Maslakas izdegšanas kritērijiem (Montero-Marin et al., 2012). Iespējams, norobežošanās veicina cinismu, kas noved pie depersonalizētas attieksmes pret kolēģiem un pacientiem. Būtiska ir šī tipa saistība ar apzinātības trūkumu, jo, iespējams, tieši pārņemtība ar esošo priekšstatu par situāciju, ka darbs kavē personīgo izaugsmi, traucē ieraudzīt un pieņemt būtiskus lēmumus saistībā ar profesionālo izaugsmi. Pārņemtība ir laba augsne negatīvām domām un emocijām, kas var veicināt priekšstatu, ka konkrētā neveiksme vai nelabvēlīgā situācija vairs nav pārvarama (Neff, 2003b). Šī tipa raksturīgās iezīmes ir saistītas ar viņa uztveri par savu darbu, un, iespējams, ne vienmēr atspoguļo realitāti. Tādēļ apzinātāka pieeja pret savu vajadzību apmierināšanu, varētu palīdzēt ieraudzīt potenciālos resursus jau esošajā organizācijā.

Padevušos izdegšanas apakštipu raksturo atzinības trūkums, kas izpaužas ieguldīto centienu nenovērtēšanā. Sarežģījumi darbā un sajūta, ka nav kontroles par darba rezultātu ir iedragājuši viņa uztveri par pašefektivitāti. Visbeidzot ar darbu saistīta spriedze un vilšanās rezultējas nolaidībā pret darba pienākumiem. Pētījuma rezultātos padevies apakštips ir saistīts ar pārņemtību un norobežošanos. Kā skaidro Hesus Montero-Marins (Montero-Marin et al., 2016), pārņemtība, iespējams, ir sekas no negatīvām domām un pieredzes saistībā ar darbu, kas tālāk veicina izsīkumu un neefektivitāti, tādā veidā radot vainas apziņu par nepaveiktajiem pienākumiem un padziļinot izdegšanu. Pētījumā norobežošanās ir visvairāk saistīta tieši ar iezīmi *kontroles trūkums*. Norobežošanās pretmets 'kopības izjūta' nozīmē

apzināties, ka visi cilvēki saskaras ar kļūdām un neveiksmēm. Iespējams, šī līdzjūtības aspekta kultivēšana veicinātu bezcerības sajūtu mazināšanos attiecībā uz savām spējām un pašefektivitāti.

Svarīgi piebilst, ka tieši padevies izdegšanas tips ir visvairāk saistīts ar Maslakas izdegšanas kritērijiem – izsīkumu, cinismu un samazinātu profesionālo efektivitāti. Kontrolējot arī depresijas rādītājus, vienā no pētījumiem (Demarzo et al., 2020), šis tips uzrādīja saistību ar trauksmi un depresijas simptomiem. Neskatoties uz to, ka tiek diskutēts par to vai izdegšana un depresija ir identiski vai atšķirīgi konstrukti, tādas iezīmes kā uzmanības traucējumi un intereses zudums ir raksturīgs abiem stāvokļiem. Tāpat, strādājot pie šī tipa izdegšanas etioloģijas, uzsvars tika likts arī uz organizācijas lomu ar darbu saistīta stresa veicināšanā (Farber, 2000). Tādas darba prasības kā neskaidrība par darba pienākumiem un ieņemamo amatu un ar to saistīto stresu, darba apjomu un slogu visbiežāk asociējas ar izdegšanu (Alarcon, 2011, kā minēts Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Pētījums sniedz rezultātus saistībā ar izdegšanas klīniskajiem apakštipiem un kopējo līdzjūtības pret sevi rādītāju. Rezultāti uzrāda, ka kopējais līdzjūtības pret sevi rādītājs ir negatīvi saistīts ar neaizaicināto un izsīkušo izdegšanas tipu un negatīva saistība ir ar fanātiskajam tipam raksturīgo pārslodzi. Ņemot vērā, ka šobrīd ir publicēts tikai viens pētījums, kur tiek mērīta līdzjūtības pret sevi saistība ar izdegšanas klīniskajiem tipiem (Montero-Marin et al., 2016), tas tomēr netraucē interpretēt šī pētījuma rezultātus ar citiem pētījumiem, kur šie abi konstrukti tiek pētīti izmantojot citus izdegšanas mērinstrumentus. Pētījumos par līdzjūtības pret sevi saistību ar izdegšanu atspoguļotie rezultāti min, ka līdzjūtība pret sevi ir negatīvi saistīta ar izdegšanu (Vaillancourt & Wasylikiw, 2019; Beaumont et al., 2016), kas atspoguļojas arī šajā pētījumā, proti, klīniskie izdegšanas tipi ir pozitīvi saistīti ar līdzjūtības pret sevi negatīvajām iezīmēm un kopējais līdzjūtības pret sevi rādītājs ir negatīvi saistīts ar visiem izdegšanas klīniskajiem tipiem.

Vidējais nedēļā nostrādāto stundu skaits bija vienīgais no demogrāfiskajiem rādītājiem, kurš uzrādīja saistību ar kādu no izdegšanas klīniskajiem apakštipiem. Šāda saistība tika uzrādīta fanātiskajam tipam un tā iezīmēm - ambīcijām un pārslodzei. Šis rezultāts sakrīt ar cita pētījuma rezultātiem (Montero-Marin, 2011), kur minēts, ka nostrādātais stundu skaits nedēļā ir faktors, kurš tradicionāli tiek asociēts ar izdegšanas attīstīšanos un kalpo par palaidēj mehānismu izsīkumam. Ņemot vērā fanātiskā izdegšanas tipa pamatiezīmes - iesaiste, ambīcijas, pārslodze, tas visvairāk atbilst šim aprakstam. Pretēji citiem pētījuma rezultātiem, kur nostrādātais laiks pašreizējā darba vietā bija saistīts ar izsīkušo izdegšanas tipu, šajā pētījumā šie rezultāti neatkārtojās. To iespējams skaidrot ar to,

ka šajā pētījumā 74% no kopēja respondentu skaita pašreizējā darbā strādā ne vairāk kā 6 gadus, savukārt minētajā pētījumā saistība starp nostrādāto laiku pašreizējā darba vietā un izsīkušo izdegšanas tipu bija tikai tiem, kuri strādāja no 4-16 gadiem un 16 un vairāk gadiem.

Domājot par abu konstruktus saistību ir svarīgi atzīmēt, ka līdzjutības pret sevi viens no aspektiem ir tas, ka to ir iespējams apgūt ar speciāli izstrādātu programmu līdzjutības pret sevi veicināšanai. Šādas programmas ietvaros indivīds apgūst apzinātību, līdzjutīgu attieksmi pret sevi ikdienā, līdzjutīgu iekšējo dialogu, prasmi sastapties un pārvarēt grūtas emocijas un situācijas, un kultivēt pateicību. Ņemot vērā, ka visi izdegšanas tipi uzrādīja negatīvu saistību ar līdzjutību pret sevi, iespējams, šāda intervence veicinātu indivīda labklājību darba vidē, jo īpaši tādēļ, ka šādas intervences arī samazina līdzcietības izsīkumu un veicina empātiju pret pacientiem, kas ir būtiski mediķa profesijai un veselības aprūpei kopumā. Šī pētījuma ieguvums ir atspoguļojums visu klīnisko izdegšanas tipu uzrādītajām saistībām ar kādu no līdzjutības pret sevi negatīvajām iezīmēm vai negatīvu saistību ar kādu no līdzjutības pret sevi pozitīvo iezīmi. Tas paver iespēju pielāgot nepieciešamo intervenci, lai mazinātu izdegšanas sekas un veicinātu apmierinātību ar darbu.

Līdzjutības pret sevi konstrukta saistība ar izdegšanas klīniskajiem tipiem mediķiem ir pirmais šāda veida pētījums Latvijas Universitātē Psiholoģijas studiju programmā. Izdegšanas specifikas dēļ, vērtīgi būtu veikt šī konstrukta izpēti ar longitudināla dizaina palīdzību, lai noskaidrotu cēloņsakarības. Lai datus vārētu vispārināt, būtu nepieciešams veidot lielāku izlasi, un plašāk kontrolēt dažādus demogrāfiskos rādītājus, kā piemēram, specialitāte, atalgojums, nodalīt, vai ārsts ir nodarbināts valsts vai reģionālās veselības iestādēs, privātā vai publiskā sektorā. Vērtīgi būtu šos datus salīdzināt starp dažādām mediķu profesijām – ārstiem, medmāsām, māsu palīgiem un citiem.

Pētījuma ierobežojumi ir izlases nepietiekama variācija. Ņemot vērā nelielo vīriešu respondentu skaitu, rezultātus var attiecināt tikai uz ārstēm vecumā līdz 35 gadiem. Pētījumā izmantotas pašnovērtējuma anketas, kas neizslēdz iespēju, ka respondenti snieguši sociāli vēlamas atbildes.

SECINĀJUMI

Bakalaura darba teorētiskajā daļā tika analizēti un apkopoti pētījumi saistībā ar izdegšanu un līdzjūtību pret sevi. Izdegšanas konstrukta pētniecība aizsākās pagājušā gadsimta 70. gados pētot aprūpes un apkalpojošās sfēras nodarbinātos, kamdēļ arī sākotnēji izdegšana tika attiecināta tikai uz noteiktu profesiju pārstāvjiem. Tomēr ar laiku, izdegšanu sāka attiecināt arī uz citām profesijām, reizē pielāgojot arī mērinstrumentus. Daudzos ar izdegšanu saistītos pētījumus autori atsaucas uz Maslakas daudzdimensionālo izdegšanas konstruktu, kur tas tiek definēts ar emocionālo izsīkumu, cinismu un pazeminātu personīgo sasniegumu sajūtu (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Arī citi pētnieki ir snieguši ieguldījumu izdegšanas konstrukta pētniecībā, piemēram, nodalot dažādus izdegšanas veidus - personīgo izdegšanu, ar darbu saistītu izdegšanu un izdegšanu saistītu ar klientu apkalpošanu (Kristensen et al. 2005). Savukārt, darba prasību – resursu modeļa pamatā ir uzskats, ka izdegšana ir disbalanss starp darba prasībām un indivīda resursiem, lai tiktu ar šīm prasībām galā (Demerouti et al., 2001). Arvien biežāk tiek runāts, ka izdegšana nav homogēns fenomens ar paredzamiem un nemainīgiem simptomiem. Uz šādu pieņēmumu ir balstīta pētnieku Montero-Marina un Garsija-Kampajo izdegšanas klīnisko apakštipu iedalījums (fanātiskais, nezaicinātais un padevies) (Montero-Marin et al, 2009).

Teorētiskajā daļā arī aplūkoti dažādi izdegšanas psiholoģiskie, fizioloģiskie un individuālie faktori gan vispārēji, gan specifiski medicīnas nozarē nodarbinātajiem.

Līdzjūtība pret sevi ir relatīvi jauns konstrukts rietumu psiholoģijā, savukārt austrumu filozofijā tas ir pazīstams jau vairākus gadsimtus un tā saknes meklējamas budismā (Neff, 2003b). Līdzjūtība pret sevi ir veselīga attieksme pret sevi, kad indivīds saskaras ar dzīves sarežģījumiem un ikdienas stresu (Neff, 2003a). Konstrukts sastāv no trīs savstarpēji saistītiem jēdzieniem un to pretmetiem: laipnība un izpratne pret sevi iepretim sevis nosodīšanai un kritizēšanai, kopības sajūta - savu nepilnību saredzēšana plašākā cilvēces pieredzes kontekstā iepretim norobežošanās, apzinātībai saskaroties ar sāpīgām domām un izjūtām iepretim pārņemtībai ar tām vai izvairīšanos no tām (Barnard & Curry, 2011). Līdzjūtība pret sevi spēlē nozīmīgu lomu indivīda psiholoģiskās izturības un labsajūtas vecināšanā, samazina depresiju un trauksmi un paaugstina izturību pret stresu, ir negatīvi saistīta ar psihopatoģijām un kalpo par aizsargājošu faktoru. Speciāli izstrādātas programmas līdzjūtības pret sevi vairošanai, veicina līdzjūtīgu attieksmi pret sevi, it īpaši situācijās, kad indivīds saskarās ar stresu un problēmām.

Izdegšanas un līdzjūtības pret sevi konstruktīvu savstarpējā mijiedarbība visbiežāk norāda, ka zemāki līdzjūtības pret sevi rādītāji uzrāda augstākus izdegšanas rādītājus. Savukārt īpaši veidotas programmas līdzjūtības pret sevi vairošanai, samazina uztverto stresu un izdegšanu, vairo līdzjūtību pret sevi un veicina empātiju pret klientiem, kas ir būtisks ieguvums veselības aprūpē nodarbinātajiem (Eriksson et al., 2018).

Apkopojot svarīgākās teorētiskās atziņas par abiem konstruktiem, ievācot datus izmantojot Izdegšanas klīnisko apakštipu aptauju (*BCBQ-36 – Burnout Clinical Subtype Questionnaire*, Montero-Marín & García-Campayo, 2010) un Iejūtības pret sevi aptauju (*SCS – Self-Compassion Scale*, Neff, 2003), tika mēģināts rast atbildi uz pētījuma jautājumu: *Kāda saistība pastāv starp izdegšanu un līdzjūtību pret sevi?*

Pētījuma rezultāti uzrādīja, ka ārstu izlasē izdegšanas klīniskie apakštipi ir saistīti ar līdzjūtības pret sevi negatīvajām iezīmēm, - sevis kritizēšanu, norobežošanu un pārņemtību un nezaicinātais izdegšanas profils ir negatīvi saistīts ar līdzjūtības pret sevi pozitīvo iezīmi apzinātība. Tāpat visi izdegšanas klīniskie apakštipi bija negatīvi saistīti ar kopējo līdzjūtības pret sevi rādītāju.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Abeltina, M., Stokenberga, I., Skudra, J., Rascevska, M., & Kolesovs, A. (2020). Burnout clinical subtypes questionnaire (BCSQ-36): Reliability and validity study in Latvia. *Psychology, Health & Medicine, 25*, 1-12.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders— results from the Finnish health 2000 study. *Journal of Affective Disorders, 88*(1), 55-62.
- Ahola, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Kouvonen, A., & Shirom, A. (2010). Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study. *Journal of Psychosomatic Research, 69*(1), 51-57.
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress, 23*(3), 244-263.
- Atkinson, D. M., Rodman, J. L., Thuras, P. D., Shiroma, P. R., & Lim, K. O. (2017). Examining burnout, depression, and self-compassion in veterans affairs mental health staff. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 23*(7), 551-557.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007) The Job Demands-Resources model: state of the art, *Journal of Managerial Psychology, 22* (3), 309-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 1*(1), 389-411.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15*(4), 289-303.
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2015). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: A quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research, 16*(1), 15-23.
- Casserley, T., & Megginson, D. (2009). *Learning from burnout : developing sustainable leaders and avoiding career derailment*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

- Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, compassion, and self-compassion among health care professionals: What's new? A systematic review. *Frontiers in Psychology, 11*.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2000). Overview: Innovations in assessment using the revised NEO personality inventory. *Assessment, 7*(4), 325-327.
- Danhof-Pont, M. B., Van Veen, T., & Zitman, F. G. (2011). Biomarkers in burnout: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research, 70*(6), 505-524.
- Demarzo, M., García-Campayo, J., Martínez-Rubio, D., Pérez-Aranda, A., Miraglia, J. L., Hirayama, M. S., De Salvo, V. M., Cicuto, K., Favarato, M. L., Terra, V., De Oliveira, M. B., García-Toro, M., Modrego-Alarcón, M., & Montero-Marín, J. (2020). Frenetic, under-challenged, and worn-out burnout subtypes among Brazilian primary care personnel: Validation of the Brazilian “Burnout clinical subtype questionnaire” (BCSQ-36/BCSQ-12). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(3)
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *The Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499–512.
- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in Psychology, 9*.
- Farber, B. A. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of Clinical Psychology, 56*(5), 675-689.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness, 10*(8), 1455-1473.
- Gazelle, G., Liebschutz, J. M., & Riess, H. (2014). Physician burnout: Coaching a way out. *Journal of General Internal Medicine, 30*(4), 508-513.
- Geiger, M., Pfattheicher, S., Hartung, J., Weiss, S., Schindler, S., & Wilhelm, O. (2018). Self-Compassion as a Facet of Neuroticism? A Reply to the Comments of Neff, Tóth-Király, and Colosimo (2018). *European Journal of Personality, 32*(4), 393–404.

- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). London: Routledge.
- Gracia-Gracia, P., & Oliván-Blázquez, B. (2017). Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units. *Holistic Nursing Practice, 31*(4), 225-233.
- Heinemann, L. V., & Heinemann, T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE Open*.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences, 8*, 73-107.
- Kemper, K. J., McClafferty, H., Wilson, P. M., Serwint, J. R., Batra, M., Mahan, J. D., Schubert, C. J., Staples, B. B., & Schwartz, A. (2019). Do mindfulness and self-compassion predict burnout in pediatric residents? *Academic Medicine, 94*(6), 876-884.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress, 19*(3), 192– 207.
- Langballe, E. M., Innstrand, S. T., Aasland, O. G., & Falkum, E. (2010). The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: A longitudinal study. *Stress and Health, 27*(1), 73-87.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887-904.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545-552.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual*.

- McCormack, N., & Cotter, C. (2013). What is Burnout? in *Managing burnout in the workplace: A guide for information professionals*, 1-26 Elsevier
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, *102*(2), 246-268.
- Mommersteeg, P. M., Heijnen, C. J., Kavelaars, A., & Van Doornen, L. J. (2006). Immune and endocrine function in burnout syndrome. *Psychosomatic Medicine*, *68*(6), 879-886.
- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., Demarzo, M. M. P., García-Toro, M., & García-Campayo, J. (2016). Burnout subtypes and their clinical implications: A theoretical proposal for specific therapeutic approaches. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, *21*(3), 231.
- Montero-Marín, J., & García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout clinical subtype questionnaire (BCSQ-36)". *BMC Public Health*, *10*(1).
- Montero-Marín, J., Araya, R., Blazquez, B. O., Skapinakis, P., Vizcaino, V. M., & García-Campayo, J. (2012). Understanding burnout according to individual differences: Ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health*, *12*(1)
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Fajó-Pascual, M., Carrasco, J. M., Gascón, S., Gili, M., & Mayoral-Cleries, F. (2011). Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: The cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry*, *11*(1)
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mera, D., & Del Hoyo, Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, *4*(1), 31.
- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., Piva Demarzo, M. M., Gascon, S., & García-Campayo, J. (2014). Coping with stress and types of burnout: Explanatory power of different coping strategies. *PLoS ONE*, *9*(2), e89090.
- Montero-Marín, J., Skapinakis, P., Araya, R., Gili, M., & García-Campayo, J. (2011). Towards a brief definition of burnout syndrome by subtypes: Development of the

- "Burnout clinical subtypes questionnaire" (BCSQ-12). *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 74.
- Montero-Marin, J., Zubiaga, F., Cereceda, M., Piva Demarzo, M. M., Trenc, P., & Garcia-Campayo, J. (2016). Burnout subtypes and absence of self-compassion in primary healthcare professionals: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 11(6), e0157499.
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2016). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 373-383.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*, 121-137.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P., & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the mindful self-compassion program for healthcare communities. *Journal of Clinical Psychology*, 76(9), 1543-1562.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916.
- Oosterholt, B. G., Van der Linden, D., Maes, J. H., Verbraak, M. J., & Kompier, M. A. (2011). Burned out cognition – cognitive functioning of burnout patients before and after a period with psychological treatment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(4), 358-369.
- Patel, R., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral Sciences*, 8(11), 98.
- Poghosyan, L., Aiken, L. H., & Sloane, D. M. (2009). Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International journal of nursing studies*, 46(7), 894–902.

- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Sansó, N., Galiana, L., Cebolla, A., Oliver, A., Benito, E., & Ekman, E. (2017). Cultivating emotional balance in professional caregivers: A pilot intervention. *Mindfulness*, 8(5), 1319-1327.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377.
- Shankland, R., Kotsou, I., Vallet, F., Bouteyre, E., Dantzer, C., & Leys, C. (2018). Burnout in university students: The mediating role of sense of coherence on the relationship between daily hassles and burnout. *Higher Education*, 78(1), 91-113.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology*, 25–48. John Wiley & Sons.
- Shirom, A., & Melamed, S. (n.d.). Does burnout affect physical health? A review of the evidence. *Research Companion to Organizational Health Psychology*.
- Swider, B. W., & Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 487-506.
- Vaillancourt, E. S., & Wasylkiw, L. (2019). The intermediary role of burnout in the relationship between self-compassion and job satisfaction among nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 084456211984627.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2018). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(6), 979-995.