



Universitatea
Transilvania
din Braşov



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013

Şcoala Doctorală Interdisciplinară

Facultatea de Medicină

Departament Discipline Fundamentale, Profilactice şi Clinice

Drd. Simona CLINCIU (GRIGORESCU)

Intervenţiile de specialitate la asistenţii medicali cu
sindrom burnout – un standard important al
managementului de spital

Specialized interventions for nurses with
burnout syndrome - an important standard of hospital
management

Rezumatul tezei de doctorat pentru obţinerea titlului ştiinţific de doctor în domeniul
fundamental **Ştiinţele medicale, domeniul Medicină**
- Summary of PhD thesis -

Conducător ştiinţific
Prof. univ. dr. Liliana Rogoza

BRAŞOV- 2018



Universitatea
Transilvania
din Braşov



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013

COMPONENȚA Comisiei de doctorat

Numită prin ordinul Rectorului Universității *Transilvania* din Braşov

Nr. din

Preşedinte	Prof. univ. dr. med. Marius Moga - Universitatea Transilvania din Braşov
Conducător științific	Prof. univ. dr. med. Liliana Rogozea – Universitatea Transilvania din Braşov
Referenți	Prof. univ. dr. med. Klara Brînzaniuc - Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureş Prof. univ. dr. Dan Dumitraşcu- Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca Prof. univ. dr. med. Victoria Burtea - Universitatea Transilvania Braşov

Data, ora și locul susținerii publice a tezei de doctorat: 20.12.2018, ora 10:00, sala KP 18, Facultatea de Medicină, str. N. Bălcescu nr.54, Braşov.

Eventualele aprecieri sau observații asupra conținutului lucrării vă rugăm să le transmiteți în timp util, pe adresa simo.grigorescu@yahoo.com sau r_liliana@unitbv.ro.

Vă invităm să luați parte la ședința publică de susținere a tezei de doctorat.

Vă mulțumim.



Universitatea
Transilvania
din Braşov



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013

CUPRINS

Argument	13
Introducere	15
1. Abordarea teoretică a problematicii privind conceptul de burnout	18
1.1. Burnout: teorii și definiții ale conceptului	18
1.2. Depresie versus burnout - argumente în sprijinul elucidării controverselor	20
1.3. Aspecte privind etiologia sindromului burnout	22
1.3.1. Teorii cu privire la etiologia sindromului burnout	22
1.3.2. Aspecte psihologice cu privire la etiologia sindromului burnout	23
1.4. Modalități de analiză a evoluției sindromului burnout	25
1.4.1. Stadializarea Freudenbergger în analiza evoluției sindromului burnout	25
1.4.2. Stadializarea Maslach în analiza evoluției sindromului burnout	25
1.5. Elemente diagnostice în evidențierea sindromului burnout	26
1.5.1. Simptome și semne clinice în sindromul burnout	26
1.5.2. Modificări paraclinice induse de manifestarea sindromului burnout	28
1.6. Modalități de măsurare a caracteristicilor sindromului burnout	29
1.6.1. Instrumente de măsurare utilizate în studii internaționale	29
1.6.2. Analiză critică a unor instrumente de evaluare	31
2. Influența fenomenului burnout asupra personalului medical implicat în nursing	
2.1. Roluri, funcții, responsabilități ale asistentului medical	34
2.2. Factori determinanți ai apariției sindromului burnout în sistemul public de sănătate	42
2.2.1. Factori aflați în relație cu specificul locului de muncă al cadrelor medicale	42
2.2.2. Factori aflați în relație cu specificul organizațional al sistemului public de sănătate	45
2.2.3. Factori aflați în relație cu aspectele etice ale profesiei de asistent medical	46
2.2.4. Mobbing-ul - factor generator de burnout	47

2.2.5. Factori individuali favorizanți ai apariției sindromului burnout	50
2.3. Consecințele apariției sindromului burnout	50
2.3.1. Consecințe la nivel individual	50
2.3.2. Consecințe la nivel organizațional	51
3. Strategii de prevenție și intervenție în burnout	52
3.1. Măsuri de profilaxie a apariției sindromului burnout	52
3.1.1. Dezvoltarea profesională continuă	54
3.1.2. Sportul și activitățile fizice recreative	55
3.1.3. Susținerea din mediul social	55
3.1.4. Accesarea domeniului spiritualității	55
3.2. Intervenții psihoterapeutice	56
3.2.1. Intervenții psihoterapeutice individuale	56
3.2.1.1. Terapiile de orientare psihodinamică	57
3.2.1.2. Terapia adleriană	57
3.2.1.3. Terapiile experiențiale	57
3.2.1.4. Terapiile existențiale	57
3.2.1.5. Terapia cognitivă	58
3.2.1.6. Terapia cognitiv-comportamentală	58
3.2.1.7. Terapia comportamentală emotiv-rațională	59
3.2.1.8. Terapia de tip mindfulness	59
3.2.1.9. Tratamentul psihiatric asociat	60
3.2.2. Intervenții psihoterapeutice de grup	60
3.3. Intervenții la nivel organizațional	61
3.3.1. Intervenții cu caracter comun mediului organizațional	61
3.3.2. Intervenții cu caracter specific domeniului sănătății publice	63
3.4. Comunicarea - factor de protecție pentru burnout	66
4. Validarea instrumentelor folosite pentru evaluarea burnout-ului și a caracteristicilor muncii asistenților medicali	68
4.1. <i>Studiu de validare a Inventarului de Burnout - Copenhagen – versiunea în limba română (IBC –R)</i>	73
4.1.1. Introducere	73
4.1.2. Obiectivele studiului	73

4.1.3.	Descrierea instrumentelor	73
4.1.4.	Rezultate	75
4.1.4.1.	Analiza factorială exploratorie	75
4.1.4.2.	Analiza factorială confirmatorie	75
4.1.4.3.	Validitatea predictivă a Inventarului de Burnout – Copenhagen	81
4.1.5.	Concluzii și discuții	82
4.2.	<i>Construcția și validarea unui instrument de evaluare a caracteristicilor muncii la asistenții medicali</i>	84
4.2.1.	Introducere	84
4.2.2.	Obiectivele studiului	84
4.2.3.	Descrierea instrumentelor utilizate	84
4.2.4.	Rezultate	87
4.2.4.1.	Analiza factorială exploratorie	87
4.2.4.2.	Analiza factorială confirmatorie	91
4.2.5.	Concluzii și discuții	99
5.	Studiu privind identificarea în câteva spitale publice de stat din România a sindromului burnout și a factorilor generatori de burnout	100
5.1.	Introducere	100
5.2.	Obiectivele studiului	100
5.3.	Ipotezele cercetării	101
5.4.	Descrierea lotului de participanți	101
5.5.	Instrumente utilizate	102
5.6.	Rezultate și discuții	103
5.6.1.	Burnout-ul și aspectele de natură socio-demografică	103
5.6.2.	Burnout-ul și aspectele de natură profesională	109
5.6.3.	Diferențe între diferitele tipuri de burnout	115
5.6.4.	Analiza relațiilor între burnout și caracteristicile muncii la asistenții medicali	118
5.6.5.	Percepția asistenților medicali privind implicarea psihologului în susținerea asistenților medicali cu sindrom burnout	121
5.7.	Concluzii	123
5.7.1.	Preambul	123
5.7.2.	Concluzii propriu-zise ale studiului	123

6. Relația dintre trăsăturile de personalitate, burnout și contextul muncii	129
6.1. Introducere	129
6.2. Obiectivele studiului	130
6.3. Ipotezele studiului	130
6.4. Descrierea lotului de participanți	130
6.5. Instrumentele utilizate	131
6.6. Rezultate și discuții	132
6.6.1. Relația trăsături de personalitate – burnout	132
6.6.2. Relația trăsături de personalitate – contextul muncii	134
6.6.3. Relația dintre burnout și contextul muncii	135
6.6.4. Relația trăsături de personalitate, contextul muncii și burnout	136
6.7. Concluzii	138
7. Psihodrama clasică - metodă de intervenție în grupurile de asistenți medicali cu sindrom burnout	140
7.1. Introducere	140
7.2. Argumente în favoarea utilizării psihodramei în dezvoltarea personală a asistenților medicali	142
7.3. Obiectivele studiului	143
7.4. Ipotezele studiului	144
7.5. Designul cercetării	144
7.6. Participanții la studiu	144
7.7. Aspecte etice și reguli privind participarea la grupul de psihodramă	145
7.8. Descrierea instrumentelor utilizate în studiu	147
7.9. Descrierea activităților desfășurate în cadrul grupului	150
7.10. Analiza datelor și a rezultatelor obținute	162
7.10.1. Analiza diferențelor între pre- și post-intervenție pentru sindromul burnout	163
7.10.2. Analiza diferențelor între pre- și post-intervenție pentru depresie	164
7.10.3. Analiza diferențelor între pre- și post-intervenție pentru mecanismele de coping	164
7.10.4. Analiza diferențelor între pre- și post-intervenție pentru anxietate	165
7.10.5. Analiza privind utilitatea tehnicilor de psihodramă din perspectiva membrilor grupului experimental	167

7.11. Discuții	169
7.12. Concluzii	177
8. Concluzii finale	179
8.1. Concluzii generale	179
8.2. Concluzii specifice rezultate din studiile cantitative	179
8.3. Concluzii rezultate din perspectiva studiului experimental	182
9. Discuții. Contribuții originale. Limite și direcții viitoare de cercetare.	184
Diseminarea rezultatelor	
9.1. Discuții	184
9.2. Contribuții originale	184
9.3. Limite și direcții viitoare de cercetare	187
9.4. Diseminarea rezultatelor	188
Bibliografie	189
Anexe	
Anexa 1. Copenhagen Burnout Inventory- varianta în limba română	204
Anexa 2. Inventarul caracteristicilor muncii asistenților medicali	206
Anexa 3. Acord de confidențialitate pentru grupul experimental de psihodramă	212
Anexa 4. Chestionarul de feedback pentru participanții la grupul de psihodramă	
Anexa 5. Licență de utilizare a chestionarului Neo-FFI	216
Anexa 6. Chestionarul de personalitate Neo-FFI	217
Anexa 7. Chestionarul de anxietate Catell	220
Anexa 8. Chestionarul de depresie Zung	224
Anexa 9. Chestionarul pentru strategii de coping cognitiv și emoțional	225
Curriculum Vitae în Limba Română	226
Curriculum Vitae în Limba Engleză	230
<i>Alte anexe</i>	
a) Listă lucrări publicate pe parcursul elaborării tezei de doctorat	234
b) Declarație de autenticitate	
c) Rezumat în Limba Română	292
Rezumat în Limba Engleză	338
d) Abstract în Limba Română	359
Abstract în Limba Engleză	359



Universitatea
Transilvania
din Braşov



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013

CONTENT

Argument	13
Introduction	15
1. The theoretical approach to the burnout concept	18
1.1. Burnout: theories and definitions of the concept	18
1.2. Depression versus burnout - arguments to support solve the controversy	20
1.3. Aspects on the etiology of the burnout syndrome	22
1.3.1. Theories on the etiology of the burnout syndrome	22
1.3.2. Psychological aspects on the etiology of the burnout syndrome	23
1.4. Methods for analyzing the evolution of the burnout syndrome	25
1.4.1. Freudenberger staging in the analysis of the burnout syndrome evolution	25
1.4.2. Maslach staging in the analysis of the burnout syndrome evolution	25
1.5. Diagnostic elements in highlighting the burnout syndrome	26
1.5.1. Clinical symptoms and signs in the burnout syndrome	26
1.5.2. Laboratory changes induced by the expression of the burnout syndrome	28
1.6. Methods of measuring the characteristics of the burnout syndrome	29
1.6.1. Measuring tools used in international studies	29
1.6.2. Critical analysis of assessment tools	31
2. Influence of the burnout phenomenon on the medical staff involved in nursing	
2.1. Roles, functions, responsibilities of the nurse	34
2.2. Determinants of the occurrence of the burnout syndrome in the public health system	42
2.2.1. Factors related to the specificity of the workplace of the medical staff	42
2.2.2. Factors related to the organizational specificity of the public health	45

system	
2.2.3. Factors related to the ethical aspects of the nurse's profession	46
2.2.4. Mobbing – burnout generating factor	47
2.2.5. Individual factors favoring the occurrence of the burnout syndrome	48
2.3. Consequences of the burnout syndrome	50
2.3.1. Individual level consequences	50
2.3.2. Organizational level consequences	51
3. Prevention and intervention strategies in burnout	52
3.1. Prevention of the occurrence of the burnout syndrome	52
3.1.1. Continuous professional development	54
3.1.2. Sports and recreational activities	55
3.1.3. Social environment support	55
3.1.4. Accessing the sphere of spirituality	56
3.2. Psychotherapeutic interventions	56
3.2.1. Individual psychotherapeutic interventions	56
3.2.1.1. The psychodynamic orientation therapies	57
3.2.1.2. Adlerian therapy	57
3.2.1.3. Experiential therapies	57
3.2.1.4. Existential therapies	57
3.2.1.5. Cognitive therapy	58
3.2.1.6. Cognitive-behavioral therapy	58
3.2.1.7. Emotive-rational behavioral therapy	59
3.2.1.8. Mindfulness type therapy	59
3.2.1.9. Associated psychiatric treatment	60
3.2.2. Group psychotherapeutic interventions	60
3.3. Organizational level interventions	61
3.3.1. Interventions with a common organizational environment	61
3.3.2. Interventions specific to the field of public health	63
3.4. Communication – protection factor for burnout	66
4. Validation of the tools used to assess burnout and work characteristics of nurses	68
4.1. <i>Validation study for the Burnout Inventory - Copenhagen – Romanian version (IBC –R)</i>	73

4.1.1. Introduction	73
4.1.2. Objectives of the study	73
4.1.3. Description of the tools	73
4.1.4. Results	75
4.1.4.1. Factorial exploration analysis	75
4.1.4.2. Factorial confirmation analysis	77
4.1.4.3. Predictive Validity of the Burnout Inventory – Copenhagen	81
4.1.4.4. Conclusions and discussions	82
4.2. Construction and validation of an tool for assessing the work characteristics of nurses	84
4.2.1. Introduction	84
4.2.2. Objectives of the study	84
4.2.3. Description of the tools used	84
4.2.4. Results	87
4.2.4.1. Factorial exploration analysis	87
4.2.4.2. Factorial confirmation analysis	91
4.2.5. Conclusions and discussions	99
5. Study on the identification in several state public hospitals of the burnout syndrome and of burnout generators	100
5.1. Introduction	100
5.2. Objectives of the study	100
5.3. Hypotheses of the research	101
5.4. Description of the batch of participants	101
5.5. Tools used	102
5.6. Results and discussions	103
5.6.1. Burnout and social-demographic aspects	103
5.6.2. Burnout and work-related aspects	109
5.6.3. Differences between different types of burnout	115
5.6.4. Analysis of the relationship between burnout and the work characteristics of nurses	118
5.6.5. Perception of nurses on the involvement of the psychologist in supporting nurses with burnout syndrome	121
5.7. Conclusions	123

5.7.1. Preamble	123
5.7.2. Actual conclusions of the study	123
6. Relationship between personality traits, burnout and the work context	129
6.1. Introduction	129
6.2. Objectives of the study	130
6.3. Study hypotheses	130
6.4. Description of the group of participants	130
6.5. Tools used	131
6.6. Results and discussions	132
6.6.1. Relationship between personality traits – burnout	132
6.6.2. Relationship between character traits – work context	134
6.6.3. Relationship between burnout and the work context	135
6.6.4. Relationship personality traits, work context and burnout	135
6.7. Conclusions	137
7. Classical psychodrama - method of intervention in groups of nurses with burnout syndrome	139
7.1. Introduction	139
7.2. Arguments in favor of using the psychodrama in the personal development of nurses	141
7.3. Objectives of the study	142
7.4. Study hypotheses	143
7.5. Research design	143
7.6. Study participants	143
7.7. Ethical aspects and rules of participation in the psychodrama group	144
7.8. Description of the tools used in the study	145
7.9. Description of the activities carried out within the group	149
7.10. Analysis of data and results obtained	161
7.10.1. Analysis of differences between pre- and post-intervention for the burnout syndrome	161
7.10.2. Analysis of differences between pre- and post-intervention for depression	162
7.10.3. Analysis of differences between pre- and post-intervention for coping mechanisms	163

7.10.4. Analysis of differences between pre- and post-intervention for anxiety	164
7.10.5. Analysis of the utility of psychodrama techniques from the perspective of the experimental group members	166
7.11. Discussions	168
7.12. Conclusions	176
8. Final conclusions	178
8.1. General conclusions	178
8.2. Specific conclusions resulting from quantitative studies	178
8.3. Conclusions from the perspective of the experimental study	181
9. Discussions. Original contributions. Limits and future directions of research.	
Dissemination of results	182
9.1. Discussions	182
9.2. Original contributions	184
9.3. Limits and future directions of research	186
9.4. Dissemination of results	187
Bibliography	189
Annexes	
Curriculum Vitae Romanian language	226
Curriculum Vitae English language	230
Other Annex	
a) Published works list during PhD thesis	234
b) Statement of authenticity	
c) Summary in Romanian	292
Summary in English	338
d) Abstract in Romanian	359
e) Abstract in English	359

REZUMAT

Introducere

În ultima perioadă, una din problemele majore ale oricărui manager de spital, în afara celor legate de infrastructură este cea legată de lipsa resurselor umane sau de problemele ridicate de supraîncărcarea celor care lucrează în domeniul medical, consecințele epuizării fiind adesea dramatice, înregistrându-se chiar și decese din această cauză.

În acest context am considerat utilă abordarea problemelor legate de sindromul burnout, respectiv frecvența apariției acestuia la personalul medical de îngrijire, cât și a efectelor produse în unele spitale publice de stat din România.

Capitolul 1, se constituie într-o sinteză a informațiilor din literatura de specialitate, conținând concluziile și viziunile recente ale diverșilor cercetători din domeniu cu privire la conceptul de burnout, semnele, simptomele și modificările paraclinice induse de apariția acestuia. Instrumentele utilizate în studiile de specialitate pentru măsurarea și evaluarea sindromului burnout sunt evidențiate tot în acest capitol.

În capitolul 2 sunt nominalizați factorii generatori de burnout, și anume factori în relație atât cu specificul locului de muncă, cât și cu specificul organizațional al sistemului public de sănătate, factori aflați în relație cu aspectele etice ale profesiei de asistent medical și factori individuali. De asemenea, tot în acest capitol sunt evidențiate și consecințele apariției sindromului burnout, atât la nivel individual, cât și la nivelul organizației.

Capitolul 3 aduce în discuție atât modalitățile de profilaxie, cât și cele de intervenție în burnout și importanța identificării posibilor factori psihosociali generatori de burnout în vederea stabilirii unor intervenții specifice cu caracter profilactic sau curativ, dar și a unor programe specifice pentru informarea și educarea personalului medical.

În lucrare este abordată totodată și necesitatea dezvoltării unor structuri care să asigure reducerea efectelor negative ale sindromului de burnout, un exemplu în acest sens fiind implicarea psihologului atât în procesul de evaluare a personalului medical, cât și în implementarea unor programe de training sau intervenții psihoterapeutice specifice.

Următorul capitol al lucrării, structurat în două părți, a vizat validarea instrumentelor folosite pentru evaluarea burnout-ului și a caracteristicilor muncii asistenților medicali. Astfel, partea întâi a cercetării a constat atât în traducerea și adaptarea pentru populația de asistenți

medicali din România a Inventarului Burnout – Copenhagen, cât și în analiza calităților psihometrice ale acestui instrument. Partea a doua a cercetării conține descrierea modului de construcție a unui instrument de evaluare a caracteristicilor muncii la asistenții medicali și, totodată, procesul de validare a acestui instrument.

În studiul prezentat în capitolul 5 au fost identificați, în mod explicit, factorii psihosociali și organizaționali generatori de burnout în sistemul de sănătate publică din România la o anumită categorie de cadre medicale reprezentată de asistenții medicali.

De asemenea, a fost identificată atât percepția asistenților medicali cu privire la utilitatea desfășurării în spitale a unor programe de prevenție și intervenție în burnout, cât și disponibilitatea acestora de a participa la acestea.

Argumentat de faptul că anumite caracteristici ale personalității au fost recunoscute ca predictorii importanți pentru modalitatea în care indivizii percep și răspund cerințelor de la locul de muncă, studiul descris în capitolul 6 demonstrează care anume sunt tipurile de persoane expuse unui risc crescut de epuizare, evidențiindu-se trăsăturile de personalitate în raport cu apariția sindromului burnout.

Prin identificarea factorilor individuali care contribuie la dezvoltarea și apariția sindromului burnout, se apreciază profilul de risc al personalului medical. De asemenea, identificarea factorilor de personalitate care predispun la burnout, este importantă și pentru faptul că informațiile obținute permit abordarea centrată pe persoană pentru prevenire și intervenție.

Capitolul 7 conține un alt element de originalitate reprezentat de aplicarea tehnicilor de psihodramă clasică unui grup de asistenți medicali predispuși la burnout și identificarea strategiilor de coping cognitiv și emoțional al acestora. Studiul prezentat, bazat pe dubla experiență de asistent medical și psiholog, evidențiază în ce măsură tehnicile de psihodramă clasică pot produce schimbări psihologice asistenților medicali ca urmare a participării la grupul de psihodramă, subliniindu-se astfel rolul important al intervenției de specialitate în cazul cadrelor medicale afectate de burnout.

1. ABORDAREA TEORETICĂ A PROBLEMATICII PRIVIND CONCEPTUL DE BURNOUT

1.1. Burnout: teorii și definiții ale conceptului

Sindromul burnout, răspunsul unui individ la stresul prelungit de la locul de muncă, stres care generează un impact negativ asupra satisfacției profesionale, poate ulterior afecta productivitatea, performanța și bunăstarea în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății.

Profesioniștii din domeniul sănătății au o vulnerabilitate mai mare la epuizare, ca urmare a faptului că se confruntă deseori cu situații stresante care implică niveluri ridicate de risc și implicare emoțională, mai ales dacă sunt exacerbate de pacienții cărora le oferă servicii de îngrijire (Grigorescu, 2014).

Burnout-ul reprezintă un proces cumulativ debutând cu mici semnale de avertizare care, ignorate, pot genera până și o teamă intensă de a merge la locul de muncă. Burnout-ul nu este o condiție permanentă. Schimbarea anumitor factori de la locul de muncă, mediul de lucru suportiv sau dezvoltarea anumitor abilități de adaptare, determină de multe ori „dispersarea” epuizării. În stadiile incipiente, simptomele burnout-ului includ cefalee, oboseală, sentiment redus de realizare, reziliență scăzută, labilitate dispozițional - afectivă și conflicte interpersonale. Dacă aceste semne și simptome nu sunt recunoscute și, ulterior, „tratate”, sindromul de epuizare profesională trece treptat într-un stadiu avansat caracterizat prin prezența simptomelor somatice, retragere socială, depersonalizare, cinism, epuizare, iritabilitate, astenie, senzație de subapreciat și suprasolicitat.

1.2. Depresie versus burnout - argumente în sprijinul elucidării controverselor

În pofida numeroaselor cercetări internaționale, în ICD-10 sau în DSM-IV nu există încă o definiție „consistentă” a sindromului burnout. Din acest motiv, diagnostice precum cel de depresie sunt utilizate frecvent în loc de diagnosticul de burnout (Korczak, Huber, Kister, 2010). Este încă neclar pentru specialiștii în materie dacă burnout-ul și depresia reprezintă patologii distincte. De asemenea, este încă incert dacă simptomele care caracterizează

sindromul burnout sau depresia se manifestă separat unele de altele, sau sunt atât de strâns legate între ele încât reflectă același fenomen (*Bianchi, Truchot, Laurent, 2014; Ahola și colab., 2014*).

1.3. Aspecte privind etiologia sindromului burnout

Farber consideră că sindromul epuizării emoționale este adesea privit în contextul relației dintre individ și mediul în care își desfășoară nemijlocit și efectiv munca. Frustrarea pe care o resimt de multe ori angajații în privința locurilor lor de muncă sugerează că burnout-ul poate fi un simptom al problemelor sociale. De aceea, el a descris trei surse de epuizare: individul, organizația și societatea (*Karodia, 2007*).

Apariția sindromului burnout a fost semnificativ corelată în sens negativ cu vârsta, experiența profesională, condițiile de muncă intrinseci și extrinseci, precum și cu sprijinul social din partea colegilor din cadrul organizației și al superiorului ierarhic (*Hamama, 2012*).

1.4. Elemente diagnostice în identificarea sindromului burnout

Tabloul clinic al sindromului burnout este multifactorial și poate fi descris ca un set de simptome de disfuncție socială și de tulburări psihosomatice și somatice. Diversitatea simptomelor nespecifice ale sindromului burnout determină însă necesitatea unei abordări interdisciplinare (*Ovchinnikov, Palchenkova, Kalachev, 2015*).

Plecând de la definiția Christinei Maslah, Kalimo și Mejman au afirmat că burnout-ul nu poate fi descris în termeni de „index unic”, având trei componente cu trei mari categorii de simptome ale stresului: epuizare fizică cu prezența simptomelor fizice, epuizarea emoțională cu simptome legate de atitudini și sentimente și simptome comportamentale cu productivitate scăzută, insatisfacție la locul de muncă (*Kalimo, Mejman, 1987*).

1.4.1. Modificări paraclinice induse de manifestarea sindromului burnout

Faptul că sindromul epuizării profesionale afectează sănătatea, este dovedit și paraclinic. Studiile au evidențiat faptul că în cazul pacienților cu burnout se produc modificări

la nivelul axei hipotalamohipofizare (HPA) și la nivelul sistemului simpatico-medulosuprarenal (SAM) (*De Vente și colab. & Emmelkamp, 2003*). De asemenea, concentrația scăzută a factorului neurotrofic derivat din creier (BDNF), pare a fi asociată cu simptome de burnout, inclusiv cu o modificare a funcțiilor cognitive (*Onen Sertoz, Tolga Binbay, Koşlu și colab., 2008*).

1.5. Modalități de măsurare a sindromului burnout

Deși modelul cel mai frecvent utilizat în conceptualizarea și operaționalizarea burnout-ului este cel propus de Maslach și Jackson, recent, acest model a fost aspru criticat.

Shirom recomandă ca în cazul măsurării sindromului burnout să se ia în considerare întreaga legătură cauzală a factorilor care îl produc și condițiile care îi însoțesc în mod obișnuit. Fără o conceptualizare adecvată, care să poate fi aplicată în toate cazurile de burnout într-o varietate de situații și, fără consens cu privire la o astfel de conceptualizare, rezultatele scalelor de măsurare vor fi toate supuse îndoielii și vor avea o aplicabilitate discutabilă (*Hanebuth, Aydin & Scherf T, 2012*).

În opinia anumitor autori, ulterior analizei acestor instrumente de lucru, ar fi de preferat să se utilizeze chestionarele multidimensionale de burnout în combinație cu scale de depresie valide pentru a putea evalua din punct de vedere clinic epuizarea, mai eficient decât folosind exclusiv MBI (*Wurm, Vogel, Holl și colab., 2016*).

2. INFLUENȚA FENOMENULUI BURNOUT ASUPRA PERSONALULUI MEDICAL IMPLICAT ÎN NURSING

2.1. Roluri, funcții și responsabilități ale asistentului medical

Profesia de asistent medical este nobilă prin însăși esența ei și prin scopurile în slujba cărora este pusă. Nicio profesiune în afara celei de asistent medical nu cere manifestarea concomitentă a unui nivel atât de înalt de competență, generozitate, dăruire și umanism, pentru că nicio alta nu are ca obiect un material mai complicat și mai sensibil cum este omul

suferind din cauza unei sănătăți alterate în diferite grade.

Deși se consideră că profesia de asistent medical este frumoasă și oferă multe satisfacții, trebuie subliniat și reversul medaliei, acela că este nu numai complexă, dar mai ales grea, dacă sunt luate în considerare importantele eforturi și marile responsabilități implicate.

2.2. Factori determinanți ai sindromului burnout în sistemul public de sănătate

2.2.1. Factori aflați în relație cu specificul locului de muncă al cadrelor medicale

Nursingul este considerat ca fiind o profesie de risc, o profesie cu un nivel ridicat de stres și epuizare, aceste niveluri fiind în creștere în epoca modernă (*Garrosa Rainho, Moreno-Jiménez, Monteiro, 2010; Shahriari și colab., 2014; Grigorescu și colab. & Rogoza, 2017*).

Având în vedere natura muncii lor, studiile au evidențiat faptul că asistentele medicale sunt categoria de persoane care este expusă unui nivel mai ridicat de epuizare comparativ cu ceilalți profesioniștii din sectorul sănătății publice (*Shahriari, Shamali M, Yazdannik, 2014*).

Lucrul în ture, alăturat existenței unui al doilea loc de muncă, reprezintă factori asociați cu mare probabilitate sindromului burnout (*Sánchez-Cruz, Mugártegui-Sánchez, 2013*). Mai mult decât atât, până și pacienții afirmă că sunt mai puțin mulțumiți de îngrijirile care li se acordă de către asistentele medicale care lucrează în ture lungi (*Griffin, 2015*). Interacțiunile repetate cu pacienți necooperanți, agresivi, neîncrezători și cu așteptări nerealiste sau care se confruntă cu boli cronice severe, cu moartea (în stări terminale) pot fi generatoare de burnout (*Zubairi, Noordin, 2016*).

Burnout-ul în rândul asistenților medicali nu conduce numai la o scădere a satisfacției acestora, ci ulterior, poate afecta grav calitatea serviciilor și dezvoltarea profesională a acestora (*Hu, Liu, Zhao și colab., 2015*).

2.2.2. Factori aflați în relație cu specificul organizațional al sistemului public de sănătate

Factorii generatori de stres pot fi reprezentați de ambiguitatea sarcinilor prioritare din timpul zilei de lucru, percepția individuală de incompetență la locul de muncă, sentimente de inadecvare personală și nesiguranță, relații deficitare și lipsa de comunicare cu superiorii ierarhici și colegii (*Györfly, Girasek, 2014*).

O mai mare vulnerabilitate la sindromul burnout o prezintă subiecții cu contract de muncă pe perioadă temporară și cei care lucrează în schimburi (*Soto-Rodríguez, Pérez-Fernandez, 2015*). Asistenții medicali au afirmat că posibilitatea de a experimenta epuizarea emoțională este datorată și omiterii sau scurtării pauzelor de odihnă sau a prânzurilor aferente timpului petrecut la serviciu (*Russell, 2016*).

2.2.3. Factori generatori de burnout aflați în relație cu aspectele etice ale profesiei de asistent medical

În ultimii ani, un număr tot mai mare de proceduri de îngrijire, considerate anterior ca fiind sub autoritatea medicului, au fost plasate în responsabilitatea asistentei medicale. Rezultatele studiului indică necesitatea redefinirii domeniului de aplicare a practicii de asistență în contextul actual profesional, tocmai pentru a nu genera burnout (*Kerzman, Van Dijk și colab., 2015*).

2.2.4. Mobbingul – factor generator de burnout

Riscul personalului medical de a se confrunța cu violența în general și cu agresivitatea verbală în special, este o constantă, fiind deosebit de relevant în apariția sindromului burnout. Acest fapt a fost studiat recent, fiind pus în evidență rolul crucial în menținerea echilibrului de la locul de muncă al diferitelor tipuri de resurse în protejarea personalului medical de efectele negative ale agresiunii verbale (*Viotti și colab. & Converso, 2015*).

În sectorul asistenței sănătății publice, incidența intimidării și hărțuirii se situează peste media întâlnită în general în sectorul public al serviciilor (*Agencia Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă*).

2.2.5. Factori individuali favorizanți ai apariției sindromului burnout

S-a constatat că mediul ostil nu reprezintă întotdeauna factorul care cauzează în mod direct burnout, ci trebuie să îi fie direct asociată și inabilitatea individului de a face față unor noi condiții de la locul de muncă (*Neves Pinheiro da Costa, Teixeira, Bezerra, 2015*).

Nevrotismul, extraversiunea și conștiinciozitatea sunt trăsături de personalitate care

oferă predictibilitate pentru cel puțin două dintre dimensiunile sindromului burnout.

Cadrele medicale de gen feminin sunt mai susceptibile în a dezvolta niveluri mai ridicate de burnout decât bărbații. Nivelul de epuizare este influențat și de efectul combinat al satisfacției profesionale cu alexithymia (*Iorga și colab., 2015*).

Persoanele care au un nivel scăzut de robustețe psihologică (hardiness), care demonstrează o implicare excesivă în activitățile de zi cu zi, o dorință de control asupra evenimentelor, precum și o deschidere spre schimbare, au scoruri mai mari de burnout, în special la dimensiunea de epuizare emoțională (*Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001*).

Un rol important în apariția generală a sindromului de burnout este jucat și de atitudinea angajatorilor de a prefera să angajeze și să aibă în organizație oameni mai tineri. Această atitudine, considerată un comportament discriminatoriu, poate genera un stres permanent angajaților mai în vârstă (*Iecovich, 2015*).

2.3. Consecințele apariției sindromului burnout

2.3.1. Consecințe la nivel individual

Nivelurile ridicate de epuizare în rândul personalului medical, au fost asociate cu boli fizice, obezitate, tulburări ale somnului (*Ross și colab., 2017*) cu morbidități psihiatrice (*Jong, Nieuwenhuijsen, Sluiter, 2016*), tentativă de suicid (*Silva Ddos și colab., 2015*), cu boli cardiovasculare și cu rate crescute ale abuzului de substanțe psihotrope (*Oreskovich & Boone, 2015; Bria, 2013*).

Din cauza expunerii prelungite la un volum mare de muncă, a tratării pacienților aflați în fază terminală, a pregătirii neadecvate pentru exigențele locului de muncă și a epuizării emoționale, personalul medical este expus în mod frecvent pericolului de abuz de substanțe psihotrope sau alcool (*Pedersen, Sørensen și colab., 2016*). Problema suplimentară care apare în aceste situații este aceea că, pe lângă efectul negativ asupra sănătății, influența drogurilor sau a alcoolului poate conduce la cazuri de malpraxis și procese în justiție (*Nantsupawat și colab., 2016*). Burnout-ul a fost semnificativ asociat cu un consum mai mare de fast-food, cu o activitate fizică redusă, cu un consum crescut de alcool și cu utilizarea frecventă de antialgice (*Karamanova, Todorova, Montgomery și colab., 2016*).

2.3.2. Consecințe la nivel organizațional

La nivelul organizației, acesta poate duce la reducerea importantă a performanței și a productivității, la scăderea calității serviciilor oferite pacienților, la necesitatea schimbării periodice a locului de muncă, la „prezenteism” (persoana este prezentă la locul de muncă „doar fizic”, dar nu se implică în activitate), absenteism sau chiar părăsirea locului de muncă. (Montero-Marin și colab. & García-Campayo, 2015).

La acest nivel, efectuarea de ore suplimentare, o putere decizională scăzută, un sprijin scăzut din partea superiorilor ierarhici și o frecvență crescută însoțită de disconfort în interacțiunea cu pacienții dificili, reprezintă factori generatori de burnout (Jesse, Abouljoud și colab., 2015). În cadrul secției, acesta poate genera o scădere a calității îngrijirilor medicale și risc crescut de erori în îngrijirea pacienților (Zubairi, Noordin, 2016), erori în administrarea medicației și infecții (Nantsupawat și colab., 2016)

3. STRATEGII DE PREVENȚIE ȘI INTERVENȚIE ÎN BURNOUT

În ultima decadă, managerii tot mai multor instituții au început să conștientizeze importanța promovării oricăror metode de creștere a nivelului de sănătate mintală și a calității vieții angajaților al căror destin profesional îl influențează. Cu toate acestea însă, din nefericire, există în România instituții (mai ales în sectorul sanitar!) unde măsuri de prevenire a burnout-ului sau de terapie a acestui sindrom nu au fost încă implementate.

Burnout-ul este un fenomen tot mai frecvent întâlnit în lumea modernă. Pentru a preveni, a gestiona sau a trata sindromul burnout, este necesar în primul rând ca personalul medical să aibă o percepție clară a ceea ce reprezintă el, a ceea ce anume îl provoacă și a condițiilor lui favorizante. Astfel, un nivel de înțelegere corespunzător, atât din partea personalului medical, cât și din partea decidenților ar permite luarea unor măsuri în sprijinul profilaxiei sindromului burnout. Programele de intervenție care s-ar realiza ar avea ca scop fie tratarea personalului medical identificat cu burnout, fie prevenirea apariției acestei manifestări.

În literatura de specialitate sunt prezentate trei tipuri de intervenție pentru a preveni stresul la locul de muncă (Zlate, 2007): prevenirea primară, cu scopul declarat al îndepărtării sau reducerii stresorilor; prevenirea secundară, cu scopul îmbunătățirii potrivirii dintre angajat

și organizație; și prevenirea terțiară, reprezentată de terapie, care are ca scop instituționalizarea proceselor și serviciilor de sănătate.

4. VALIDAREA INSTRUMENTELOR FOLOSITE PENTRU EVALUAREA BURNOUT-ULUI ȘI A CARACTERISTICILOR MUNCII ASISTENȚILOR MEDICALI

4.1. Studiu de validare a Inventarului de Burnout - Copenhagen – versiunea în limba română (IBC –R)

Obiectivul studiului

Principalul obiectiv al acestui studiu este reprezentat de analiza calităților psihometrice ale Inventarului de Burnout Copenhagen – versiunea în limba română (IBC-R).

În mod specific, ne-am propus să analizăm *consistența internă* a IBC-R și să testăm *validitatea relativă la construct și validitatea predictivă* a instrumentului

Descrierea instrumentelor

1. Copenhagen Burnout Inventory (Inventarul Burnout Copenhagen) - versiunea în limba română);
2. Chestionarul de date demografice, cuprinzând întrebări referitoare la apartenența de gen, vârstă, vechimea

Copenhagen Burnout Inventory (*Kristensen și colab.& Christensen, 2005*)
(Inventarul Burnout Copenhagen) - versiunea în limba română

Autorii Copenhagen Burnout Inventory (semnificând într-o traducere explicativă adaptată Inventarierea sindromului Burnout - varianta Copenhaga) au fost doi danezi, Kristensen și Borritz care, inițial, au exprimat critici dure cu referire atât la calitatea definiției burnout-ului acceptate în acea perioadă, cât și la modul de evaluare a acestuia prin chestionarul Maslach Burnout Inventory (MBI - autor Christina Maslach, care era un instrument utilizat pe scară largă în acea perioadă), argumentând extrem de pertinent necesitatea dezvoltării unui nou instrument de măsurare a sindromului Burnout, absolut

necesar în vederea aplicării unui nou tip de evaluare, considerat mai corect.

Cele trei părți separate ale chestionarului CBI au fost concepute pentru a putea fi aplicate în diferite domenii. Întrebările referitoare la epuizarea cu un caracter personal au fost formulate astfel încât toate persoanele, indiferent de nivelul cultural, să poată să răspundă.

- I. Dimensiunea „burnout personal” se referă la epuizarea personală, la gradul de oboseală fizică și psihică experimentată de persoana respectivă.
- II. A doua dimensiune se referă la „burnout-ul legat de muncă”, la gradul de oboseală fizică și psihologică perceput de către persoana respectivă ca având legătură cu activitatea profesională. Comparând scala de epuizare personală cu scala de epuizare legată de locul de muncă, se identifică persoanele care sunt obosite, dar care atribuie oboseala unor factori de bază non-muncă, cum ar fi, de exemplu, probleme de sănătate sau familiale.
- III. „Burnout-ul determinat de client” reprezintă cea de a treia scală. Itemii acestei scale se referă la gradul de oboseală fizică, psihică și de epuizare perceput de către persoana afectată ca fiind legat de munca lui cu clienții/pacienții. Pentru ca termenul de „client” să fie corect înțeles, trebuie precizat că atunci când CBI este utilizat în practică, acesta se utilizează ca termen adecvat pentru un anumit grup de respondenți.

Participanți

Cercetarea a fost realizată pe un număr de 1.696 participanți având profesia de asistent medical și care își desfășurau activitatea în cinci spitale publice, de stat, cu rang județean, de urgență și clinice (în care se desfășoară activitate de învățământ universitar medical) din Regiunea Centru, România. Acestea au fost reprezentate de SCJU Alba (13,50%), SCJU Baia Mare (13,60%), SCJU Brașov (32,00%), SCJU Mureș (20,90%) și SCJU Sibiu (20,00%). *Criteriul de selecție* a fost reprezentat de desfășurarea activității de îngrijire medicală (nursing) în secții în care pacienții sunt internați în varianta „spitalizării continue” și în care activitatea se desfășoară permanent (24/24, 7/7) în formula turelor succesive de 8/16 sau 12/24 ore (Grigorescu și colab., 2017).

Cei 1.696 asistenți medicali aveau activitate în domenii diferite, având locul efectiv de muncă în secții în care erau internați pacienți cu patologii aparținând unor specialități specifice.

Rezultate

Pentru a evidenția structura factorială a IBC-R (traducerea în limba română a CBI), s-a folosit analiza factorială exploratorie. O primă soluție a evidențiat o structură cu trei factori care acoperă 60,8% din varianța totală. Valoarea testului Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,927$) ($KMO > 0,6$; (Kaiser, 1974) și testul de sfericitate Bartlett ($\chi^2(153) = 3640.12.93$, $p < 0,001$) (Bartlett, 1954) indică faptul că datele sunt adecvate pentru analiza factorială.

Coeficientul Alfa Cronbach obținut pentru întregul chestionar este 0,92, ceea ce arată o consistență internă foarte ridicată a instrumentului.

Modelul cu trei dimensiuni corespunzătoare modelului teoretic care a stat la baza construcției instrumentului este cel mai eficient, deși analiza exploratorie sugerase inițial o soluție cu doi factori.

Analiza validității predictive a scalei ICB-R a fost realizată și prin examinarea asocierilor dintre dimensiunile burnout-ului și „*intenția de a părăsi locul de muncă*”. Corelațiile Spearman calculate între dimensiunile burnout-ului și intenția de a părăsi locul de muncă sunt pozitive și semnificative statistic, arătând că angajații care resimt un nivel mai înalt de epuizare sunt tentați în mai mare măsură să își schimbe locul de muncă

Concluzii și discuții

Modelul cu trei factori pare a fi, în urma studiului, cel mai adecvat pentru populația din domeniul medical din România. Soluția cu doi factori sugerată de analiza factorială exploratorie poate fi explicată prin corelația extrem de puternică dintre cele două dimensiuni (burnout generat de muncă și burnout generat de pacienți), ceea ce arată o oarecare dificultate a participanților de a face o diferențiere între cele două contexte, cel personal, general și cel al cadrului profesional. O altă posibilă explicație poate avea la bază și nivelul scăzut al educației privind necesitatea unei corespondențe corecte în cadrul participării benevole la studii prin chestionare în societatea românească actuală. Acest comportament paradoxal (chestionarele fiind, de regulă, anonime) se caracterizează prin faptul că majoritatea respondenților au temeri în raport cu exprimarea corectă a propriilor păreri, pe care le escamotează, cu atât mai mult cu cât au senzația că nu coincid cu cele larg acceptate de marea masă a publicului.

Cu toate acestea, modelul considerat cel mai adecvat pentru populația din România este cel cu trei dimensiuni, argumentele cele mai importante pentru păstrarea sa fiind indicii

de potrivire foarte buni obținuți pentru această versiune și suprapunerea peste modelul teoretic de la care s-a pornit în construcția instrumentului.

Pe lângă faptul că este un instrument ușor de aplicat și care permite evaluarea prezenței sindromului burnout la personalul medical, acesta poate identifica și cauzele generatoare de burnout (pacienți, muncă, probleme personale). De asemenea studiul evidențiază faptul că angajații din sistemul medical care resimt un nivel mai înalt de epuizare sunt tentați în mai mare măsură să își schimbe locul de muncă. Rezultatele obținute sunt concordante cu cele ale altor cercetări în domeniu (*Schaufeli & Enzmann, 1998; Urien Angulo & Osa, 2012*), arătând că un nivel ridicat al burnout-ului poate prezice intenția de a părăsi organizația.

Rezultatele obținute susțin nivelul ridicat al fidelității și validității variantei traduse în limba română a instrumentului. Rezultatele sunt concordante cu cele realizate pe populații din alte țări, precum Danemarca (*Kristensen și colab., 2005*), Australia (*Winwood & Winefield 2004*), Noua Zeelandă (*Milfont și colab. & Merry, 2008*), Portugalia și Brazilia (*Duarte, Alvares, & Marôco, 2013*), Taiwan (*Chu, Li, & Hu, 2013*), China (*Yeh și colab. & Kristensen, 2007*), etc. Faptul că instrumentul a fost folosit atât pentru subiecții din domeniul medical (în majoritatea cercetărilor citate anterior), dar și din alte domenii, precum domeniul educațional (profesorii - *Milfont și colab., 2008* și studenții - *Duarte și colab. 2013*), indică valoarea mai cuprinzătoare a acestuia, în contextul obținerii de rezultate care au demonstrat validitatea și fidelitatea scalei.

4.2. Construcția și validarea unui instrument de evaluare a caracteristicilor muncii la asistenții medicali

Introducere

Construcția unui instrument care măsoară caracteristici ale muncii asistenților medicali este justificată de faptul că nu există instrumente adaptate angajaților din România care să surprindă aspectele specifice muncii asistenților medicali.

Premiza de la care s-a pornit în realizarea acestui chestionar este aceea că studiile au evidențiat faptul că asistenții medicali fac parte dintre categoriile cele mai afectate de sindromul epuizării profesionale.

Obiectiv

Principalul obiectiv al acestui studiu este reprezentat de construcția unui instrument care să măsoare unele dintre caracteristicile muncii asistenților medicali - Inventarul caracteristicilor muncii asistenților medicali. Totodată, studiul cuprinde și analiza caracteristicilor psihometrice ale instrumentului, reprezentate în principal de consistența internă și de validitatea relativă la construct.

Descrierea instrumentelor utilizate

1. *Inventarul caracteristicilor muncii asistenților medicali (ICMAM - construit de autoarea cercetării)*

Instrumentul este compus din 42 de întrebări, prima parte a chestionarului cuprinzând întrebări privind respondenții referitoare la vârstă, apartenență de gen, status marital, număr de copii aflați în întreținere, specialitatea în care lucrează, vechimea totală în muncă și în actualul loc de muncă. Chestionarul poate fi aplicat atât asistenților medicali, cât și medicilor din sistemul de sănătate public, privat sau de stat. În studiul prezent, chestionarele au fost aplicate doar asistenților medicali din sistemul public de sănătate de stat.

Cea de a doua parte a chestionarului reflectă în detaliu și, totodată, evaluează percepția respondentului privind anumite aspecte legate de locul de muncă.

2. *Chestionarul de date demografice* a cuprins întrebări referitoare la apartenența de gen, vârstă, vechimea în muncă, specialitatea, statutul marital, numărul de copii.
3. *Inventarul Burnout Copenhagen (Copenhagen Burnout Inventory - versiunea în limba română)*, identificat prin acronimul *IBC-R*, descris în studiul anterior

Rezultate

Pentru a analiza rezultatele, s-a folosit analiza factorială exploratorie pentru a evalua structura factorială a instrumentului. A fost aleasă metoda Varimax. Metoda *KMO* (Kaiser-Meyer-Olkin) a pus în evidență un grad de adecvare satisfăcător al eșantionului în ceea ce privește eterogenitatea $KMO = 0,91$. Testul de sfericitate al lui Bartlett este semnificativ statistic, la un prag de semnificație $p < 0,001$, ceea ce confirmă faptul că folosirea analizei factoriale este adecvată, itemii scalei corelând între ei. Analiza eigenvalorilor, dar și criteriul

grafic Cattell, au evidențiat o structură a inventarului cu nouă factori majori care explică împreună 60,5% din varianța totală. Totuși, analiza de obținut arată că ultimii doi factori conțin itemi cu saturații în mai mulți factori, având deci o structură incertă. Soluția pe care am păstrat-o este cea cu șapte factori, etichetați astfel: 1. Existența insultelor; 2. Participarea la intervenție psihologică; 3. Contextul muncii; 4. Satisfacția față de viață; 5. Supraîncărea cu sarcini; 6. Cunoașterea identității de către manager; 7. Informarea superiorilor cu privire la problemele identificate în secție.

Concluzii și discuții

Instrumentul utilizat a permis evaluarea caracteristicilor muncii desfășurate în spital a unei anumite categorii profesionale din sistemul de sănătate, reprezentată de asistenții medicali.

Aplicarea unui astfel de instrument necesită existența unui eșantion semnificativ care, supus unei analize statistice riguroase, să permită obținerea de date valide și care să determine elaborarea unor concluzii cu eficacitate certă și cu aplicabilitate imediată. Din acest punct de vedere, eșantionul analizat în acest studiu este unul care se încadrează în această categorie.

Pe lângă faptul că rezultatele arată că instrumentul construit în scopul acestei cercetări are bune calități psihometrice, rezultă că acesta oferă și o evaluare validă și rapidă a caracteristicilor muncii asistenților medicali (respectarea turelor, a normării, a concediilor de odihnă, suportul din partea superiorilor ierarhici, supraîncărcarea cu sarcini). Prin utilizarea acestui chestionar se obține o „radiografie clară a problemelor organizatorice din secția/spitalul respectiv, a relațiilor dintre colegi și a percepției acestora cu privire la participarea la intervenții psihologice specifice

Corelațiile semnificative statistic între dimensiunile acestui inventar și nivelul burnout-ului dovedesc cu prisosință utilitatea caracteristicilor muncii în predicția burnout-ului. Cele mai puternice corelații au fost obținute între satisfacția față de viață (starea de bine) și burnout și între supraîncărcarea cu sarcini și burnout, corelațiile fiind negative în prima situație (persoanele care resimt un nivel ridicat al satisfacției față de viață în general manifestă un nivel mai scăzut de epuizare) și pozitive în cea de-a doua situație (persoanele care au un nivel ridicat al supraîncărcării la locul de muncă manifestă un nivel ridicat de epuizare).

S-a constatat, totodată, existența asocierilor negative și semnificative între percepția asupra contextului muncii și epuizare și lipsa constatării oricăror asocieri între prezența

insultelor în mediul organizațional și burnout și nici între burnout și percepția necesității intervenției psihologului.

Pornind de la rezultatele analizelor corelaționale s-a demonstrat că instrumentul utilizat este caracterizat de o validitate predictivă ridicată a apariției epuizării în funcție de caracteristicile muncii. Cei mai satisfăcuți față de propria viață (incluzând și componenta profesională) sunt angajații cu vechimea între 5 și 10 ani. Deși aceștia resimt, totodată, și cel mai ridicat nivel al dimensiunii supraîncărcării cu sarcini specifice, acest fapt nu este de natură să conducă la acest eșantion la apariția sindromului epuizării emoționale, probabil datorită existenței unei „rezerve energetice psihologice” încă suficiente.

O altă concluzie importantă a studiului este aceea că la asistenții medicali care îngrijesc pacienți cu patologie cronică gravă se manifestă nivelul cel mai ridicat al supraîncărcării, aceștia conștientizând în cea mai mare măsură necesitatea intervenției psihologului în scopul declarat al rezolvării acestui palier al burnout-ului.

5. STUDIU PRIVIND IDENTIFICAREA ÎN CÂTEVA SPITALE PUBLICE DE STAT DIN ROMÂNIA A SINDROMULUI BURNOUT ȘI A FACTORILOR GENERATORI DE BURNOUT

Introducere

Deși realizate doar în ultimii ani în România, studiile legate de sindromul de burnout nu au depășit nivelul identificării existenței acestuia în sistemul de sănătate publică de stat și al corelării apariției acestui sindrom cu tarele acestuia.

Din păcate, nu a fost pus în evidență până în prezent nicio tentativă de evidențiere clară, prin cercetare sistematică, a cauzelor specifice sistemului național care provoacă apariția și determină manifestarea burnout-ului la diferitele categorii de personal angajat în structurile sanitare românești, și cu atât mai puțin la grupul profesional al asistenților medicali.

Prezentul studiu se constituie într-un prim efort orientat tocmai în abordarea acestor limite în scopul elucidării aspectelor încă necunoscute legate de manifestarea acestora.

Obiectivele studiului

Acest studiu își propune identificarea, în mod explicit, a factorilor psihosociali și organizaționali generatori de burnout în sistemul de sănătate publică din România.

De asemenea, studiul are și scopul de a identifica atât percepția asistenților medicali cu privire la utilitatea desfășurării în spitale a unor programe de prevenție și intervenție în burnout, cât și disponibilitatea acestora de a participa la acestea.

În mod specific, ne propunem să realizăm:

1. Analiza nivelului de burnout din perspectiva caracteristicilor demografice ale asistenților medicali: spitalul din orașul în care lucrează, statutul marital, vârsta, vechimea în muncă, specializare.
2. Analiza relațiilor dintre manifestările burnout-ului și normarea asistenților medicali, evaluată prin prisma numărului de pacienți aflați de regulă în îngrijire, ținându-se cont de normarea legală și dacă nerespectarea acestei normări este o situație care se întâlnește de regulă în spitalele din România.
3. Analiza relațiilor dintre burnout și caracteristicile muncii asistenților medicali din studiu (însulte, contextul muncii, supraîncărcare, disponibilitatea de a participa la intervenții psihologice, intenția de a părăsi organizația).
4. Identificarea măsurii în care implicarea managerului spitalului în cunoașterea identității asistenților medicali care se confruntă cu probleme și care necesită intervenția psihologului, poate să se constituie ea însăși într-un factor generator de stres.

Ipotezele studiului

Ipotezele studiului au fost sugerate de concluziile altor studii din literatura de specialitate, dar și de experiența personală dobândită în urma activității desfășurate nemijlocit într-un spital clinic de urgență.

Se pornește, astfel, în realizarea cercetării, de la următoarele ipoteze, susținute de cercetările anterioare și de elementele de experiență organizațională acceptate în prezent, acceptându-se în mod explicit că :

1. Există o limită de vârstă în legătură cu apariția burnoutului, astfel încât ne așteptăm ca

asistenții medicali mai tineri să manifeste niveluri mai ridicate de burnout decât cei mai vârstnici;

2. Vechimea în muncă se constituie într-un factor de diferențiere între manifestările burnout-ului la asistenții medicali, astfel că angajații cu vechime mai mare în muncă vor manifesta niveluri mai scăzute de burnout;
3. Asistenții medicali care lucrează cu pacienți cu patologii grave dezvoltă niveluri mai ridicate ale burnoutului decât alte categorii de asistenți;
4. Activitatea desfășurată în ture este un factor generator de burnout, astfel că asistenții medicali care lucrează în ture vor manifesta niveluri semnificativ mai ridicate ale epuizării față de asistenții care nu lucrează în ture;
5. Asistenții medicali care depășesc normarea maximă manifestă nivelurile cele mai ridicate ale burnout-ului;
6. Există asocieri semnificative statistic între caracteristicile muncii la asistenții medicali și nivelul de burnout, astfel încât:
 - a. asistenții care manifestă niveluri scăzute ale satisfacției față de propria viață au niveluri ridicate ale epuizării;
 - b. supraîncărcarea cu sarcini la locul de muncă se asociază cu niveluri ridicate ale burnout-ului;
 - c. percepția negativă asupra contextului muncii se asociază cu niveluri ridicate ale epuizării;
7. Burnout-ul la asistenții medicali poate fi prezis de aspectele de natură socio-demografică, de caracteristici ale muncii, de vechimea în muncă, de subnormare, de supraîncărcarea cu sarcini și de satisfacția scăzută față de viață și muncă reprezentând predictorii semnificativi;

Participanții la studiu

Participanții la studiu au fost 1.696 de asistenți medicali care își desfășoară activitatea în secții din spitale clinice județene de urgență. După obținerea consimțământului informat și, consecutiv, a primirii acordului din partea managerilor, au fost distribuite chestionarele în formă tipărită, în secțiile clinice „cu paturi” din cele cinci spitale județene din Târgu Mureș, Baia Mare, Alba Iulia, Sibiu și Brașov.

Rezultate obținute și discuții

Burnoutul și aspectele de natură socio-demografică

Analiza de varianță a identificat diferențe semnificative între cei din spitalele din Alba Iulia și Târgu Mureș, asistenții medicali din Alba Iulia manifestând nivelurile cele mai scăzute de burnout la toate cele trei dimensiuni ale burnoutului, în timp ce cei din Târgu Mureș cele mai ridicate. O posibilă explicație ar fi faptul că, dintre toate spitalele analizate, acestui spital îi este asociată cea mai înaltă competență de rezolvare a cazurilor grave și/sau complexe, prin caracterul regional atribuit de factorii de răspundere din structurile de conducere naționale ale domeniului de sănătate publică, respectiv din Ministerul Sănătății.

Testele t pentru eșantioane independente au arătat că nu există diferențe în ceea ce privește dimensiunile burnout-ului în funcție de statutul marital.

În studiul prezent, spre deosebire de rezultatele altor studii nu s-au obținut diferențe semnificative statistic din punct de vedere al vârstei pentru niciuna dintre dimensiunile burnout-ului. Acest fapt se constituie într-un rezultat surprinzător, care nu poate fi explicat decât prin prisma lipsei de importanță a vârstei în fața unor expresii de manifestare ale burnout-ului extrem de greu de influențat prin valorile experienței de viață a subiecților expuși.

În privința vechimii totale în muncă, analiza de varianță a evidențiat diferențe semnificative statistic care demonstrează că asistenții medicali cu vechime mai mare resimt un nivel mai ridicat de burnout pentru toate dimensiunile burnoutului. Asistenții cu vechime mai mică de 5 ani au o medie a burnout-ului mai scăzută ($M= 2,22$) spre deosebire de asistenții cu vechime de peste 15 ani care au cea mai mare medie a burnout-ului ($M= 2,36$) (Grigorescu și colab. 2017).

Burnout și aspecte de natură profesională

În privința *specializării* (domeniul de activitate al asistenților medicali), analiza de varianță a evidențiat diferențe semnificative statistic care demonstrează că nivelul cel mai scăzut al burnout-ului este resimțit de către asistenții care au pacienți cu patologie chirurgicală și cronică, iar nivelul cel mai ridicat este întâlnit la asistenții care lucrează cu pacienții cu patologie gravă, acută sau cronică.

În ceea ce privește nivelul burnout-ului în funcție de activitatea profesională desfășurată în ture, rezultatele au arătat că nu există diferențe semnificative statistic pentru

burnout-ul generat de pacienți, dar apar diferențe la celelalte două dimensiuni: burnout generat de muncă ($M=2,5$; $SD=.68$; $F=4,305$; $df=2,16$; $p=.014$) și burnout personal ($M=2,53$; $SD=0,75$; $F=3,87$; $df=2,16$; $p=0,014$). S-a pus în evidență faptul că asistenții medicali care își desfășoară activitatea în ture succesive de luni până duminică manifestă un nivel ridicat de oboseală fizică și psihică pe care nu îl pot atribui mai curând activității profesionale decât problemelor de natură personală (familie, sănătate etc.).

În ceea ce privește diferențele între dimensiunile burnout-ului în funcție de tipul normării, analiza de varianță a arătat că nivelul cel mai ridicat al burnout-ului, la toate cele trei dimensiuni, îl resimt angajații în a căror secții există un deficit mai mare de 50% față de normarea maximă, iar cel mai scăzut nivel al burnout-ului, așa cum era și de așteptat, îl au asistenții cu activitate conform normării.

Diferențe între tipurile de burnout

Pentru a identifica diferențele între tipurile de burnout manifestate de asistenții medicali incluși în studiu, am folosit testul ANOVA cu măsurători repetate. Testul de sfericitate Mauchly este semnificativ statistic ($F = 1183,70$, $p < 0,001$), dar valoarea Epsilon are valori mai mari de 0,90, de aceea testul ANOVA cu măsurători repetate este adecvat în această cercetare. Rezultatele au arătat că există diferențe globale semnificative statistic între cele trei categorii de burnout și că nu atât munca cu pacienții este epuizantă, cât condițiile în care se realizează această muncă.

Din totalul de 1.696 de asistenți medicali participanți la studiu, 492 (29,2%) prezintă burnout de nivel ridicat, iar 646 (38,1%), burnout de nivel mediu.

Indiferent de nivelul de burnout înregistrat de către participanți, se demonstrează faptul că aceștia manifestă burnout ridicat la scala burnout personal și burnout generat de muncă. Această realitate argumentează încă o dată, în mod paradoxal, că nu pacientul sau complexitatea patologiei care trebuie îngrijite determină apariția burnout-ului, ci, cu precădere, problemele generate de mediul de muncă și de cele personale, de care asistenții medicali nu izbutesc să se detașeze eficient și la timp.

Analiza relațiilor dintre burnout și caracteristicile muncii la asistenții medicali

Pentru analiza relațiilor dintre burnout și caracteristicile muncii la asistenții medicali au fost calculate corelațiile dintre dimensiunile chestionarului Copenhagen Burnout Inventory

- varianta în limba română, care măsoară burnout-ul, și dimensiunile inventarului construit în scopul acestei cercetări.

Cele mai puternice corelații au fost obținute între satisfacția față de viață (starea de bine) și burnout și între supraîncărcarea cu sarcini și burnout, corelațiile fiind negative în prima situație (persoanele care resimt un nivel ridicat al satisfacției față de viață în general manifestă un nivel mai scăzut de epuizare) și pozitive în cea de-a doua situație (persoanele care au un nivel ridicat al supraîncărcării la locul de muncă manifestă un nivel ridicat de epuizare).

Burnout-ul la asistenții medicali poate fi prezis de aspectele de natură socio-demografică, de caracteristici ale muncii, de vechimea în muncă, de subnormare, de supraîncărcarea cu sarcini și de satisfacția scăzută față de viață și muncă, ce reprezintă predictorii semnificativi.

Percepția asistenților medicali privind implicarea psihologului în cazul asistenților medicali cu sindrom burnout

În cadrul acestei cercetări am analizat și aspecte referitoare la existența unor probleme de natură emoțională cu care s-ar putea confrunta angajații din spitale și măsura în care aceștia consideră oportună intervenția psihologică pentru rezolvarea acestor probleme.

Analiza frecvențelor de apariție pentru fiecare tip de răspuns a arătat că 40,8% dintre respondenți au considerat întotdeauna necesară intervenția psihologului, în timp ce numai 23,3% au considerat-o rareori necesară, iar 13,4% niciodată necesară. În ceea ce privește dorința asistenților medicali de a participa la diferite programe specifice de intervenție în situația existenței anumitor dificultăți în mediul profesional, 41,2% dintre asistenții medicali au afirmat că ar participa întotdeauna, 29,3% deseori și doar 6,3% nu ar participa niciodată.

Concluzii

1. Asistenții medicali care lucrează cu pacienți cu patologii grave (acute sau cronice) manifestă niveluri mai ridicate ale burnout-ului decât categoriile de asistenți care nu interacționează cu astfel de subiecți ai îngrijirii;

2. În privința specializării (domeniul de activitate al asistenților medicali) am demonstrat că nivelul cel mai scăzut al burnout-ului este resimțit de către asistenții care au pacienți cu patologie chirurgicală și cronică, în timp ce pentru categoria de asistenți care își desfășoară activitatea în specialitățile cu patologie gravă, acută sau cronică, burnout-ul a fost pus în evidență pentru toate cele 3 dimensiuni ale acestui sindrom;
3. Astfel, în privința vechimii totale în muncă, am demonstrat că asistenții medicali cu vechime mai mare resimt cel mai ridicat nivel de burnout pentru toate dimensiunile acestuia, dar mai accentuat în cazul dimensiunii burnout-ului generat de munca cu pacienții și al aceleia privind burnout-ul personal, în care, pe măsură ce înainteză în vârstă, asistenții medicali fac față tot mai greu situațiilor stresante din mediul profesional, contrar așteptării că pe măsură ce înainteză în vârstă ar trebui să fie capabili să dezvolte strategii de coping tot mai eficiente.

Studiul prezent evidențiază faptul că nivelul de burnout la asistenții medicali care își desfășoară activitatea în spitale publice de stat este ridicat. Astfel că, din totalul de 1.696 de asistenți medicali participanți la studiu, 492 (29,2%) prezintă burnout de nivel ridicat, iar 646 (38,1%), burnout de nivel mediu. Cele mai ridicate valori s-au obținut pentru burnout-ul personal și cel generat de condițiile de muncă. Nu pacientul sau complexitatea patologiei care trebuie îngrijite determină apariția burnout-ului, ci, cu precădere, problemele generate de mediul de muncă și de cele personale, de care asistenții medicali nu izbutesc să se detașeze eficient și la timp.

4. Burnout-ul se regăsește la cotele cele mai înalte în spitalele cărora le este asociată cea mai înaltă competență de rezolvare a cazurilor grave și/sau complexe, (spitale regionale), în timp ce valorile cele mai mici corespund organizațiilor grevate în cea mai mică măsură de problemele existente în sistem (spitale județene de urgență).
5. Asistenții medicali care lucrează în ture manifestă niveluri semnificativ mai ridicate ale epuizării față de asistenții care nu lucrează în ture;
6. Nivelul cel mai ridicat al burnout-ului, la toate cele trei dimensiuni, îl resimt angajații în a căror secții există un deficit mai mare de 50% față de normarea maximă, iar cel mai scăzut nivel al burnout-ului, așa cum era și de așteptat, îl au asistenții cu activitate conform normării. Se demonstrează astfel că supraîncărcarea cu sarcini, chiar banale, în condițiile existenței unui deficit important de personal

este unul din factorii cei mai frecvenți care stau la baza generării unor niveluri ridicate de epuizare profesională și personală.

7. Vechimea în muncă, Contextul muncii, Satisfacția față de muncă și viață, Supraîncărcarea cu sarcini reprezintă predictorii pentru apariția sindromului burnout.
8. Existența unui nivel ridicat al burnout-ului personal, în condițiile unei aderențe reale la nevoia de interacțiune cu psihologul evidențiază în acest caz necesitatea, inițierii, promovării și derulării unor programe de intervenție pentru dezvoltarea abilităților acestora de a face față situațiilor stresante, determinante de sindromul burnout.

6. RELAȚIA DINTRE TRĂSĂTURILE DE PERSONALITATE, BURNOUT ȘI CONTEXTUL MUNCII

Introducere

Pentru a descoperi care sunt categoriile de asistenți medicali expuși unui risc crescut de epuizare, în prezentul studiu au fost analizate trăsăturile de personalitate ale acestora în raport cu apariția sindromului burnout. Prin identificarea factorilor individuali care contribuie la dezvoltarea și apariția sindromului burnout se poate aprecia profilul de risc al personalului medical respectiv. De asemenea, identificarea factorilor de personalitate care predispun la burnout este importantă și pentru faptul că informațiile obținute permit abordarea centrată pe persoană pentru prevenire și tratament de specialitate al acestei manifestări.

Obiective

Acest studiu își propune identificarea și analiza relațiilor dintre trăsăturile de personalitate, burnout și contextul muncii la asistenții medicali. În mod specific, ne-am propus să identificăm măsura în care trăsăturile de personalitate și contextul muncii pot prezice epuizarea emoțională profesională.

Ipoteze

Ipotezele studiului au fost următoarele:

1. Presupunem că există asocieri semnificative între trăsăturile de personalitate și burnout.
2. Presupunem că există asocieri semnificative între trăsăturile de personalitate și caracteristicile muncii.
3. Ne așteptăm ca relația dintre trăsăturile de personalitate și burnout să fie mediată de caracteristicile muncii asistenților medicali.

Descrierea lotului de participanți

Studiul s-a desfășurat în Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, unde au fost administrate chestionare, în format creion - hârtie, unui număr de 210 asistenți medicali. Ulterior, analiza statistică s-a realizat pe 192 de chestionare provenind de la 178 femei și 14 bărbați cu o medie de vârstă de 37 ani, angajați ai Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov.

Descrierea instrumentelor utilizate în studiu

Instrumentele utilizate în acest studiu au fost

1. *NEO Five-Factor Inventory* (Costa, McRae, 2008).
2. *Copenhagen Burnout Inventory* (Kristensen și colab. & Christensen, 2005), Inventarul Burnout Copenhagen - versiunea în limba română
3. *Inventarul caracteristicilor muncii asistenților medicali (ICMAM* - construit de autoarea cercetării)

Rezultate și discuții

Relația trăsături de personalitate – burnout

Analiza relațiilor dintre trăsăturile de personalitate și burnout a evidențiat prezența unor corelații Pearson semnificative statistic.

Cele mai puternice corelații au fost obținute în cazul *nevrotismului*. Unul dintre argumente poate fi faptul că nevrotismul reprezintă un factor de vulnerabilitate ce generează individului emoții negative, dezadaptative, mărindu-se astfel sensibilitatea acestuia la stres.

Studiul a mai evidențiat faptul că asistenții medicali cu niveluri ridicate ale stimei de sine negative și ale emoționalității negative manifestă niveluri ridicate ale burnout-ului personal, burnout-ului generat de condițiile de muncă și implicit, ale burnout-ului total.

Dintre fațetele *extraversiei*, sociabilitatea corelează negativ cu dimensiunile burnout-ului, ceea ce arată că afectivitatea pozitivă a persoanelor extraverte și orientarea puternic pozitivă a extraverșilor față de alții, reprezintă factori de protecție pentru burnout.

Implicarea în mediul social sau interpersonal, asociată abilităților de comunicare și relaționare eficiente pot fi considerate resurse adecvate pentru managementul stresului.

Se constată, totodată, o corelație pozitivă semnificativă statistic, dar slabă, între *flexibilitatea mentală* (ca fațetă a deschiderii spre experiențe) și burnout-ul personal ($r = .15$). Astfel, persoanele cu flexibilitate mentală care au o capacitate adaptativă bună și o capacitate de a găsi soluții noi de abordare a problemelor, reușesc să facă față mai bine diverselor probleme generatoare de stres.

Dintre fațetele *agreabilității*, numai politețea corelează negativ cu burnout-ul ($r = -.20$, $r = -.15$). Persoanele care tind să manifeste un comportament respectuos față de persoanele cu

care interacționează, la fel ca și persoanele disponibile pentru a oferi asistență sau ajutor celorlalți, manifestă niveluri mai scăzute ale epuizării.

Totodată, conștiinciozitatea și fațetele sale corelează pozitiv cu toate dimensiunile burnout-ului (cu excepția burnout-ului generat de pacienți), astfel că persoanele conștiincioase vor manifesta niveluri mai ridicate ale epuizării.

Relația trăsături de personalitate – contextul muncii

În ceea ce privește asocierile dintre trăsăturile de personalitate și contextul muncii, rezultatele arată că asistenții medicali care prezintă niveluri ridicate de Nevrotism, în special cu stimă de sine negativă ridicată, manifestă niveluri scăzute ale satisfacției cu viața ($r = -.26$).

Pe de altă parte, persoanele cu niveluri ridicate ale extraversiei (sociabilitate ridicată) și ale conștiinciozității (productivitate ridicată) și politețe manifestă niveluri ridicate ale satisfacției.

Niveluri mai ridicate ale supraîncărcării cu sarcini resimt indivizii nevrotici ($r = .178$). Tendința de a identifica sau de a percepe probleme în mediul organizațional, este întâlnită mai pregnant în cazul persoanelor caracterizate de emoționalitate negativă ($r = .15$).

Persoanele extraverte, cu niveluri ridicate ale curiozității, agreabilității și conștiinciozității sunt cele care consideră în mai mare măsură benefică intervenția psihologului și a managerului în rezolvarea diferitelor probleme ale angajaților apărute la locul de muncă, deși nevroticii sunt cei care au tendința de a acumula afecte negative și de a dezvolta gânduri iraționale.

Percepția pozitivă asupra contextului muncii este mai frecventă la persoanele cu niveluri ridicate ale extraversiei, cu niveluri ridicate ale curiozității, ale agreabilității și ale conștiinciozității.

Relația trăsături de personalitate, contextul muncii și burnout

Analiza efectelor directe și indirecte ale trăsăturilor de personalitate și caracteristicilor muncii asupra burnout-ului a arătat că dintre toate trăsăturile de personalitate din cadrul modelului Big Five, numai nevrotismul are efecte indirecte semnificative asupra epuizării.

Astfel, relația dintre nevrotism și burnout este mediată de caracteristicile muncii,

dintre acestea, satisfacția cu viața fiind mediatorul semnificativ.

Conștiinciozitatea are efect negativ direct supra burnout-ului, nivelurile scăzute ale conștiinciozității prezicând burnout-ul ridicat.

Dintre caracteristicile muncii, efectele directe semnificative asupra burnout-ului sunt cele ale satisfacției cu viața (efect negativ, nivelul scăzut al satisfacției explică burnout-ul ridicat) și, așa cum era de așteptat, supraîncărcarea cu sarcini (efect pozitiv, supraîncărcarea prezicând burnout-ul ridicat).

Concluzii

Acest studiu a confirmat influența factorilor de personalitate Big Five asupra dimensiunilor burnoutului și faptul că există asocieri semnificative între trăsăturile de personalitate și burnout.

Nevrotismul, stima de sine negativă, emoționalitatea negativă reprezintă factori de vulnerabilitate pentru burnout, asistenții medicali cu aceste caracteristici manifestând niveluri ridicate de burnout la toate cele trei dimensiuni, dar și nivel scăzut de satisfacție cu viața. Pe de altă parte, ca și factori de protecție pentru burnout, asistenții medicali care prezintă totodată o flexibilitate mentală și o capacitate bună de analiză și de sinteză, care găsesc soluții adecvate problemelor, dar și cei cu disponibilitate și dorință de a oferi ajutor, au manifestat niveluri scăzute de burnout.

Implicarea în mediul social, abilitățile de comunicare și relaționare reprezintă resurse pentru managementul stresului.

De asemenea, studiul prezent a demonstrat faptul că există asocieri semnificative între anumite trăsături de personalitate și caracteristicile muncii asistenților medicali (supraîncărcarea cu sarcini, probleme identificate în secție, satisfacția în viața profesională și familială). Deși asistenții medicali cu extraversie, conștiinciozitate, curiozitate au o predispoziție scăzută în a dezvolta sindromul burnout, totuși, ei sunt cei care manifestă disponibilitate, dorință și consideră benefică intervenția psihologului în cazul identificării anumitor probleme în secția în care își desfășoară activitatea.

Un alt aspect demonstrat în lucrare a fost faptul că relația dintre trăsăturile de personalitate și burnout este mediată de caracteristicile muncii asistenților medicali.

Pe lângă faptul că rezultatele studiului au confirmat rolul trăsăturilor de personalitate

în apariția sindromului burnout, acestea evidențiază și utilitatea în spitale a instrumentelor de identificare a profilurilor de personalitate, astfel încât cadrele medicale cu trăsături de personalitate vulnerabile să poată beneficia de programe specifice de prevenire a epuizării emoționale profesionale.

7. PSIHODRAMA - METODĂ DE INTERVENȚIE ÎN GRUPURILE DE ASISTENȚI MEDICALI CU SINDROM BURNOUT

Introducere

Tehnicile specifice psihodramei facilitează descrierea de către asistenții medicali a experienței cu un anumit pacient, și, mai ales, identificarea emoției centrale generate de această interacțiune. Psihodrama ajută asistenții medicali să se înțeleagă pe sine, să exploreze perspectiva celorlalți și să facă legătura între propriile lor gânduri sau sentimente și cele ale pacienților lor, putând deveni un instrument eficient în abordarea problemelor de comunicare care apar în domeniul asistenței medicale (*Oflaz și colab., 2011*).

Activitățile concepute în cadrul psihodramei sporesc capacitatea participanților de a dezvolta soluții creative la probleme și abilități de rezolvare a conflictelor. În plus, asistenții medicali care au participat la astfel de programe și-au dezvoltat capacitatea de introspecție și empatie. Programele bazate pe tehnici de psihodramă au efect pozitiv și asupra caracteristicilor locului de muncă, în sensul dezvoltării comunicării, a solidarității, a responsabilității între colegi și a creșterii satisfacției la locul de muncă (*Ozbas, Tel, 2015*).

Grupul psihodramatic reprezintă o lume auxiliară în care participanții își oferă reciproc experiențe pentru securizarea, întărirea și restabilirea sinelui fiecăruia (*Moreno, 2009*).

Obiectivele studiului

Obiectivul principal al studiului este de a evidenția dacă tehnicile de psihodramă produc schimbări psihologice măsurabile ca urmare a participării asistenților medicali la grupul de psihodramă pentru autocunoaștere/ dezvoltare personală.

Obiectivele specifice ale cercetării sunt legate de investigarea măsurii în care:

- aplicarea tehnicilor specifice de psihodramă asistenților medicali participanți la grupul

- de autocunoaștere și dezvoltare personală determină o scădere a nivelului de burnout;
- aplicarea tehnicilor specifice de psihodramă asistenților medicali participanți la grupul de autocunoaștere și dezvoltare personală determină o scădere a stării de anxietate și depresie;
 - participarea asistenților medicali la activitățile grupului de dezvoltare personală / autocunoaștere produce schimbări la nivelul strategiilor de coping ale acestora;
 - participarea asistenților medicali la grupul de psihodramă determină identificarea unor moduri alternative de rezolvare a dilemelor personale, a conflictului intern;
 - tehnicile specifice ale psihodramei clasice contribuie la autocunoaștere și la dezvoltarea personală a asistenților medicali;
 - nevoile și așteptările asistenților medicali participanți la grup au fost satisfăcute, iar obiectivele pe care aceștia și le-au propus au fost îndeplinite în cadrul grupului de autocunoaștere/dezvoltare personală prin metoda psihodramei;
 - participarea la grupul de psihodramă a influențat percepția asistenților medicali în privința utilității unor astfel de grupuri în spitale și a dorinței acestora de a participa la acestea.

Ipotezele studiului

Sunt organizate în funcție de posibilele efecte ale participării asistenților medicali la grupul de psihodramă, de așteptat să se manifeste prin:

1. Scăderea nivelului de burnout;
2. Scăderea anxietății și a simptomelor depresive ale acestora;
3. Apariția de modificări în privința strategiilor de coping cognitiv și emoțional folosite de către asistenții medicali;
4. Găsirea unor mijloace alternative de rezolvare a problemelor și a conflictului intern;
5. Evoluția autocunoașterii și a dezvoltării personale a asistenților medicali în urma participării la grupul de psihodramă clasică.

Designul cercetării

Cercetarea pe care ne-am propus-o are un design de tip experimental (studiu clinic

randomizat) în care variabila independentă este reprezentată de participarea sau neparticiparea asistenților medicali la sesiunile de psihodramă clasică. Variabilele dependente sunt reprezentate de nivelurile de anxietate, depresie și burnout, de strategiile de coping emoțional sau cognitiv.

Au fost selectați pentru a participa la studiu asistenți medicali care, ulterior completării chestionarului Copenhagen Burnout Inventory - varianta în limba română, au fost identificați cu manifestări a unor nivele medii sau ridicate de burnout, și care, în plus, și-au exprimat și dorința de a participa la studiu, fie în grupul de control, fie în cel experimental. După obținerea consimțământului din partea membrilor grupului și informarea acestora cu privire la scopul studiului, toate cele 10 ședințe de psihodramă au fost înregistrate video. De asemenea membrii grupului au fost asigurați de respectarea confidențialității datelor obținute.

Participanții la studiu

La studiul clinic au participat 23 de asistenți medicali grupați în două eșantioane: unul experimental, format din 11 asistenți medicali care au participat la ședințele de autocunoaștere și dezvoltare personală, și unul de control, format din alți 12 asistenți medicali.

Instrumentele cercetării

Au fost reprezentate de mai multe astfel de instrumente, reprezentate de: 1. Scala de anxietate Catell; 2. Scala de depresie Zung; 3. Chestionarul de coping cognitiv și emoțional CERQ; 4. Chestionarul Copenhagen Burnout Inventory; 5. Observația participativă; 6. Tehnicile specifice psihodramei.

Analiza datelor și a rezultatelor obținute

Analiza diferențelor între pre- și post-intervenție pentru sindromul burnout

Pentru a pune în evidență existența unor diferențe pre- și post-intervenție în fiecare dintre cele două grupuri luate în studiu (grupul experimental și grupul de control), s-a folosit testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi.

Rezultatele obținute au evidențiat că în cadrul grupului de control, în care nu s-a

realizat niciun fel de intervenție, nivelul de burnout experimentat de către asistenții medicali participanți la studiu, a rămas nemodificat la toate cele trei dimensiuni specifice și, implicit și la burnout-ul total.

Spre deosebire, însă, de grupul de control, în grupul experimental, care a beneficiat de realizarea unei intervenții de specialitate prin aplicarea în zece ședințe de intervenție a tehnicilor specifice psihodramei clasice, s-a constatat scăderea nivelului de burnout pentru două dimensiuni: burnout-ul personal și burnout-ul generat de condițiile de muncă. Nu au putut fi evidențiate însă diferențe nici legate de burnout-ul generat de pacienți și nici pentru burnoutul total.

Scăderea nivelului de burnout personal poate fi argumentată de faptul că tehnicile și activitățile desfășurate în cadrul grupului de autocunoaștere și dezvoltare personală prin metoda psihodramei clasice au determinat o conștientizare și o gestionare mai eficientă a problemelor personale.

În privința diminuării în urma intervenției a burnout-ului generat de condițiile de muncă (în contextul nemodificării în mod cert a condițiilor de la locul lor de muncă), argumentul ar consta în faptul că asistenții medicali care au participat la grup fie au reușit să reinterpreteze diferit situațiile respective, fie au fost influențați de „efectul Hawthorne” care explică influența grupului asupra individului.

Analiza diferențelor între pre- și post-intervenție pentru depresie

În privința simptomatologiei de depresie, testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi a pus în evidență faptul că la grupul experimental nivelul depresiei a fost la un nivel mai scăzut după parcurgerea programului de intervenție, în timp ce la grupul de control rezultatele au rămas constante, nefiind semnificative statistic

Analiza diferențelor între pre- și post-intervenție pentru mecanismele de coping

Referitor la strategiile de coping cognitiv și emoțional folosite de către asistenții medicali membri ai celor două grupuri, testul Wilcoxon a arătat că la subiecții grupului experimental nu au fost evidențiate diferențe semnificative ale valorilor obținute pre- și post-intervenție decât pentru două dintre cele nouă dimensiuni analizate: refocalizarea pozitivă ($z = -1,93$; $p = 0,04$) și catastrofarea ($z = -1,96$; $p = 0,04$), caracterizate de valori puțin relevante.

Pentru a obține modificări importante la nivelul strategiilor de coping, ținând cont și de media de vârstă a participanților (anumite mecanisme schimbându-se mai greu odată cu înaintarea în vârstă), ar fi probabil necesar, probabil un număr semnificativ mai mare de ședințe în care activitățile să fie centrate pe „punerea în scenă” a unor tematici personale de către fiecare participant în parte

Analiza diferențelor între pre- și post-intervenție pentru anxietate

În cadrul grupului experimental, testul Wilcoxon a evidențiat un nivel de anxietate mai scăzut în etapa de postintervenție pentru conștiința de sine, tensiune ergică, anxietate voalată și anxietate generală.

Analiza privind utilitatea tehnicilor de psihodramă din perspectiva membrilor grupului experimental

A cuprins o evaluare realizată pe baza unui chestionar original conținând 6 întrebări, în dubla mea calitate, aceea de cercetător și de conducător al intervenției, a rezultatelor obținute prin intermediul psihodramei clasice în cadrul asistenților medicali componenți ai grupului experimental.

Astfel, o proporție crescută, reprezentată de 10 din totalul celor 11 subiecți ai grupului experimental au considerat că, *într-o mare și foarte mare măsură*, tehnicile utilizate în cadrul sesiunilor de psihodramă au contribuit în mod important la autocunoașterea și dezvoltarea lor personală, că activitatea din grupul de psihodramă le-a satisfăcut nevoile și așteptările anterioare începerii acestei activități și că obiectivele pe care și le-au propus la intrarea în grup au fost îndeplinite.

Concluzii

1. Tehnicile specifice psihodramei clasice utilizate în grupul asistenților medicali au determinat scăderea nivelului de burnout personal printr-o conștientizare și gestionare mai eficientă a problemelor personale.
2. Activitățile desfășurate în cadrul grupului de psihodramă, coroborate cu influența grupului în sine asupra participanților, au generat schimbări de atitudine și de

percepție, arătând că motivația de natură emoțională, atenția acordată sau sentimentul de implicare i-au făcut pe subiecții grupului să depășească mai ușor factorii contextuali, înregistrându-se niveluri mai scăzute la burnout-ul generat de muncă.

3. Sprijinul psihologic primit de către asistenții medicali prin intermediul activităților desfășurate, în paralel cu interacțiunea dintre aceștia evidențiată în acest cadru, au determinat o scădere a emoțiilor negative și schimbări ale dispoziției depresive.
4. Participarea asistenților medicali la grupul de psihodramă a produs o scădere a nivelului de anxietate.
5. Participarea asistenților medicali la grupul de psihodramă a generat totodată și o creștere a conștiinței de sine, a sentimentelor, a limitelor și a vulnerabilităților, determinând astfel o percepție mult mai obiectivă a propriei personalități și o creștere evidentă a inteligenței emoționale.
6. Grupul tematic și cu număr limitat de ședințe nu a permis însă și realizarea unor modificări sau schimbări importante și la nivelul strategiilor de coping cognitiv și emoțional.
7. Tehnicile utilizate în cadrul diverselor activități au contribuit atât la autocunoașterea și dezvoltarea personală a asistenților medicali cu sindrom burnout, cât și la conștientizarea faptului că este necesară dezvoltarea de noi comportamente și atitudini în viața profesională și în cea familială.
8. În urma participării la grupul de psihodramă, asistenții medicali au identificat modalități alternative de rezolvare a conflictelor interne și a diverselor probleme din mediul familial sau profesional.
9. Deși rezultatele nu pot fi generalizate, asistenții medicali participanți la grupul de psihodramă au identificat un sistem medical defectuos, caracterizat de numeroase probleme, inclusiv în secțiile în care aceștia își desfășoară activitatea profesională (lipsa materialelor și a medicamentelor, relații deficitare în cadrul echipei sau în raport cu pacienții).
10. De asemenea, activitățile desfășurate în grup au evidențiat o lipsă a cunoașterii fenomenului burnout în secțiile în care asistenții medicali își desfășoară activitatea. Pentru a putea preveni apariția sindromului burnout este absolut necesară în primul rând informarea și apoi organizarea de cursuri pe această tematică în spitale.

11. Pe lângă faptul că asistenții medicali au primit informații cu privire la sindromul burnout, exercițiile structurate și „grupul” în dinamica lui au oferit ocazii extraordinare de conștientizare și abordare a diverselor dificultăți cu care s-au confruntat participanții și de stimulare în plan cognitiv, comportamental, și, mai ales, emoțional.
12. Pe lângă modalitățile de optimizare a relațiilor profesionale, asistenții medicali au învățat strategii de relaxare și meditație, dezvoltându-și abilitățile sociale, de comunicare și de autoanaliză.
13. Mesajele și feedback-urile pozitive formulate de asistenții medicali prezenți la grup, dar și rezultatele concrete obținute, au arătat că grupul de dezvoltare personală și autocunoaștere prin metoda psihodramei clasice, poate reprezenta o soluție eficientă în profilaxia sau tratamentul sindromului burnout.

8. Discuții. Contribuții originale. Limite și direcții viitoare de cercetare. Diseminarea rezultatelor

Contribuții originale

Contribuții cu caracter de sinteză

În perioada elaborării tezei de doctorat am realizat sinteze cu privire la:

- problematica sindromului burnout și stadiul actual al cercetărilor la nivel național și internațional raportată la categoria cadrelor medicale;
- necesitatea identificării, a prevenirii și a intervenției în cazul apariției sindromului burnout la cadrele medicale;
- influența sindromului burnout asupra personalului medical implicat în nursing, asupra calității îngrijirilor oferite pacienților și asupra sistemului de sănătate în integralitatea sa.

Contribuții cu caracter științific experimental

- realizarea unui studiu multicentric în spitalele județene de urgență cu privire la apariția

sindromului burnout și a cauzelor generatoare ale acestui sindrom în sistemul public de sănătate din România;

- validarea la nivel național a unui instrument specific de identificare a sindromului burnout;
- conceperea și validarea unui nou instrument cu privire la evaluarea caracteristicilor muncii asistenților medicali din sistemul public de stat din România și la legătura specifică a acestor caracteristici cu apariția și dezvoltarea sindromului burnout la această categorie de cadre medicale;
- realizarea unui studiu privind legătura dintre factorii de personalitate, sindromul burnout și contextul muncii la asistenții medicali, cu identificarea suplimentară a factorilor predictivi ai apariției sindromului la această categorie de personal medical;
- realizarea unui studiu privind eficiența unui nou tip de intervenție psihologică specifică la nivelul unui grup de asistenți medicali și a modului în care psihodrama clasică produce schimbări măsurabile la nivelul participanților, în contextul necesității abordării de către managerii spitalelor din România a unor instrumente și mecanisme care să reducă efectele sindromului de burnout asupra personalului propriu;
- abordarea sindromului burnout în paradigma inovativă a conceptului de Medicină Predictivă, Preventivă și Personalizată (PPPM - Predictive, Preventive, Personalized Medicine);

Contribuții cu caracter științific curricular

- elaborarea rapoartelor de cercetare științifică din cadrul programului de pregătire doctorală;
- finalizarea tezei de doctorat.

Noutatea tezei de doctorat

Lucrarea aduce argumente teoretice și empirice în favoarea importanței managementului și identificării în spitale a sindromului burnout și integrează rezultatele obținute în literatura de specialitate preexistentă.

Consider că valoarea deosebită a lucrării este asigurată, în principal, de elemente legate de contribuțiile în planul practic-aplicativ:

- validarea variantei românești a unui instrument (Copenhagen Burnout Inventory) mai complex, care nu doar că identifică sindromul burnout, ci și cauzele generatoare ale sale, dintre care în România condițiile de muncă s-au dovedit a fi cel mai specific determinant al burnout-ului la asistenții medicali.
- construcția și validarea unui instrument de evaluare a caracteristicilor muncii la asistenții medicali, în lipsa existenței unor instrumente adaptate sistemului de sănătate publică din România care să surprindă aspectele specifice muncii asistenților medicali din spitalele de urgență de stat.
- găsirea unei soluții clare de prevenire și intervenție în managementul sindromului burnout, printr-un program original, creativ, utilizând tehnicile de psihodramă clasică, în cadrul cărora activitățile și exercițiile structurate sunt în majoritate propuneri personale și doar într-o foarte mică măsură unele sunt adaptări ale unor exerciții existente.

Recomandări

- Cadrele medicale (medicii și asistenții medicali) ar trebui să fie informate instituțional într-un mod sistematic și aprofundat cu privire la cauzele, modalitatea insidioasă de apariție a sindromului burnout și, mai ales, la modalitățile de profilaxie și intervenție.
- Managerii spitalelor ar trebui să includă printre preocupările lor strategice susținerea într-un mod proactiv și organizarea prin intermediul specialiștilor din domeniu de cursuri pe tema sindromului burnout.
- În plus, atât pentru a crește eficiența acestor măsuri, dar mai ales pentru a determina o scădere a nivelului de burnout, managerii spitalelor ar trebui să includă și evaluarea și identificarea profilului psihologic al asistenților medicali, cel puțin a celor care se angajează în secțiile unde se înregistrează un risc mai crescut de apariție a sindromului burnout, astfel încât cadrele medicale cu trăsături de personalitate vulnerabile să poată beneficia de locul de muncă potrivit.
- Ținând cont de nivelul ridicat de burnout înregistrat în spitalele publice de stat, medicul de medicina muncii ar trebui să participe și să realizeze, în colaborare cu psihologul clinician, evaluarea personalului medical nu doar din punct de vedere al sănătății fizice, dar și din punct de vedere psihic și emoțional, creând astfel premisele identificării precoce a apariției sindromului burnout.

Ca și direcții viitoare de cercetare enumăr următoarele:

- Validitatea convergentă a chestionarului Copenhagen Burnout - varianta în limba română necesită investigații suplimentare, prin analiza asocierilor dintre dimensiunile acestuia și un alt instrument validat, precum Scala de investigare a burnout-ului Maslach (Maslach & Jackson, 1986) sau Inventarul Oldenburg (Demerouti, Bakker, Vardakou, & Kantas, 2003).
- Realizarea unor analize comparative și la alte categorii de cadre medicale cu privire la nivelul de apariție a sindromului burnout, a asocierilor dintre acesta cu trăsăturile de personalitate sau cu diferite caracteristici ale muncii.
- Realizarea unor grupuri de asistenți medicali în care să se utilizeze tehnici specifice psihodramei clasice și diminuarea exercițiilor structurate cu realizarea mai multor activități cu protagonist pentru a lucra mai mult pe teme personale.
- Utilizarea în cadrul grupului de psihodramă și a altor instrumente de evaluare, pentru identificarea într-o mai mare măsură a schimbărilor induse participanților de participarea la astfel de activități.
- Realizarea la nivelul grupului de psihodramă a unei evaluări la un interval de 3 luni de la finalizarea intervenției pentru a observa în ce măsură se mențin achizițiile obținute de către membrii grupului după participarea la grupul de psihodramă.

Diseminarea rezultatelor

Diseminarea și valorificarea rezultatelor cercetărilor efectuate s-a concretizat prin publicarea unui număr de 4 articole și prin prezentarea a 3 lucrări în cadrul unor internaționale;

- Susținerea referatelor și realizarea rapoartelor de cercetare științifică cuprinse în programul de pregătire din cadrul școlii doctorale;
- Finalizarea tezei de doctorat.

Nr crt.	Articole în reviste	BDI	ISI
1	Prim autor	3	1
	Lucrări	În proceedinguri	
2	Prim autor	2	
3	Coautor, autor de corespondență	1	
	Lucrări	La conferințe internaționale	
4	Prim autor	1	

Bibliografie selectivă

1. Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, Promovarea sănătății mentale în sectorul sanitar <https://osha.europa.eu/ro/tools-and-publications/publications/e-facts/efact46>
2. Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., Mutanen, P., 2014. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1 (1), pp. 29–37.
3. Bartlett, M. S., 1954. A note on multiplying factors for various chi-squared approximations. *Journal of the Royal Statistical Society, Series B (Methodological)*, 16, pp. 296-298.
4. Bianchi, R., Truchot, D., Laurent, E., 2014. Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol 55, pp 357-361.
5. Bianchi, R., Schonfeld, I., Eric, L., 2015. Is it time to consider the burnout syndrome a distinct illness?. *Frontier in Public Health*, 3:158.
6. Bianchi, R., Schonfeld, IS. Laurent, E., 2015. Burnout-depression overlap: a review. *Clin Psychol Rev*, 36, pp. 28–41.
7. Bria, M., 2013. Teză de doctorat - Sindromul burnout în rândul personalului medical, Universitatea Babeș-Bolyai Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației.
8. Costa P, McRae R. The revised NEO personality inventory (NEOPI-R) <https://www.researchgate.net/publication/285086638>.
9. De Vente, M., Olf, M., Van Amsterdam, JG., Kamphuis, JH., & Emmelkamp, PM., 2003. Physiological differences between burnout patients and healthy controls: blood pressure, heart rate, and cortisol responses. *Occup Environ Med*, 60, pp. 54–61.
10. Duarte, B. C, Alvares, A., Carlotto, M. S., & Marôco, J., 2013. Copenhagen Burnout Inventory - Student Version: Adaptation and Transcultural Validation for Portugal and Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(1), pp. 87-97.
11. Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., Monteiro, MJ., 2010. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud*, 47(2), pp. 205-215.
12. Griffin, M., 2015. Staff may prefer 12-hour shifts, but longer hours lead to burnout. *Nurs Stand.*;30(3):8.
13. **Grigorescu, S.**, Cazan A.M., Grigorescu, D., Rogozea L., 2018. The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses—a new approach within PPPM concept. *EPMA Journal*. DOI 10.1007/s13167-018-0151-9. pp 1-11.

14. **Grigorescu, S.**, Cazan A.M., Grigorescu, D., Rogozea L., 2017. Correlations between various factors which generate burnout in public health system, Conferința internațională - Globalization, Intercultural Dialogue and National Identity, Târgu-Mureș, ISBN 978-606-8624-01-3, pp 501 – 510.
15. **Grigorescu, S.**, Grigorescu, D., Rogozea, L., 2016. Factorii psihosociali generatori de burnout în sistemul medical, *Jurnalul Medical Brașovean*, ISSN 1841-0782, pp 4 -10.
16. **Grigorescu, S.**, Nedelcu, L., Rogozea, L. Assessment Methods of the Somatization process Related to the Nurses with Risk of Developing Burnout Syndrome. Proceedings of EAPM 2014: *Care and Cure: An Integrated Approach to Psychosomatic Medicine*, Published: 2014, Conference Title: 2nd Annual Meeting of the European-Association-for-Psychosomatic-Medicine(EAPM), ISBN: 978-88- 7587-701-9, pp. 136- 139.
17. Gyórfy, Z. Dweik, D. Girasek, E. 2014. Reproductive health and burn-out among female physicians: nationwide, representative study from Hungary. *BMC Womens Health*, 14: 121, doi: 10.1186/1472-6874-14-121.
18. Hamama, L., 2012. Differences between children's social workers and adults' social workers on sense of burnout, work conditions and organisational social support. *Br J Soc Work*, 42 (7), pp. 1333-1353.
19. Hanebuth, D., Aydin, D.& Scherf, T., 2012. Burnout and related conditions in managers: a five-year longitudinal study., *Innsbruck Journal Psychologie des Alltagshandelns / Psychology of Everyday Activity*, Vol. 5, No. 2, ISSN 1998-9970, pp 1-36.
20. Hazell Kenneth, W., 2010. Job stress, burnout, job satisfaction, and intention to leave among registered nurses employed in hospital settings in the state of florida- doctoral dissertation defense, Lynn University, pp. 19, 80.
21. Hu, HX., Liu, LT., Zhao, FJ., Yao, YY., Gao, YX., Wang, GR., 2015. Factors Related to Job Burnout Among Community Nurses in Changchun, China. *J Nurs Res* ;23(3), pp. 172-180.
22. Iecovich, E., Avivi, M., 2015. Agism and burnout among nurses in long-term care facilities in Israel. *Aging Ment Health*.23, pp. 1-9.
23. Iorga, M., Dascalu, N., Soponaru, C., Ioan, B., 2015. Burnout Syndrom Among Public Ambulance Staff. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*, 119(4), pp. 1128-1132.
24. Kaiser, H.F..1974. An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), pp. 31-36.
25. Kalimo, R., Mejman, T., 1987. Psychosocial and behavioural responses to stress at work. In Kalimo R., El-Batawi M.A., Cooper C. L. *Psychosocial factors at work and their relation to health*, pp. 23–36.
26. Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A.,

- Davas, A., Milosevic, M., Mijakoski, D., 2016. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Int Arch Occup Environ Health*;89(7), pp. 1059-1075.
27. Karodia, T., 2007. Psychometric properties of the burnout inventory. University of Pretoria, pp. 2-25.
28. Kerzman, H. Van Dijk, D. Eizenberg, L. Khaikin, R., 2015. Attitudes toward expanding nurses' authority. *Isr J Health Policy Res*.1;4:19. doi: 10.1186/s13584-015-0005-z.
29. Korczak, D., Huber, B., Kister, C., 2010. Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technol Assess*, 5;6, doi: 10.3205/hta000087.
30. 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), pp. 192- 207.
31. Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, MP., 2001. Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, pp. 397-422.
32. Maslach, C., & Jackson, S.E. 1986. *Maslach Burnout Inventory manual (2nd ed.)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, pp 191- 215.
33. Milfont, T.L., Denny, S., Ameratunga, S., Robinson, E., & Merry, S., 2008. Burnout and wellbeing: testing the Copenhagen Burnout Inventory in New Zealand teachers. *Social Indicators Research*, 89, pp. 169–177.
34. Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mera, D.M. & del Hoyo Y.L., 2009. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4, 31.
35. Montero-Marín, J., Araya, R., 2012. Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health*, 12: 922.
36. Moreno J.L., 2009. Scrieri fundamentale – despre psihodramă, metoda de grup și spontaneitate, Editura Trei, București, ISBN978-973-707-272-6.
37. Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., Poghosyan, L., 2016. Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai Hospitals. *J Nurs Scholarsh*, 48(1), pp. 83-90.
38. Neves Pinheiro da Costa, S., Teixeira, LH., Bezerra, LN., 2015. Burnout at Work in Modern Times. *J Clin Med Res*, 7(10), pp 752-756.
39. Onen Sertoz, O., Tolga Binbay, I., Koylu, E., Noyan, A., Yildirim, E., Elbi Mete, H., 2008. The role of BDNF and HPA axis in the neurobiology of burnout syndrome. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, vol 32, Issue 6, pp.

1459–1465.

40. Oreskovich, MR., Shanafelt, T., Dyrbye, LN., Tan, L., Sotile, W., Satele, D., West, CP., Sloan, J., Boone, S., 2015. The prevalence of substance use disorders in American physicians. *Am J Addict*, 24(1), pp. 30-38.
41. Ovchinnikov, Y.V., Palchenkova, M.V., Kalachev, O.V., 2015. Burnout syndrome: diagnosis, principles of treatment, prophylaxis. *Voен Med Zh*, 336(7), pp. 17-24.
42. Özbaş, AA., Tel, H., 2015. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliat Support Care*, 15, pp. 1-9.
43. Pedersen, AF., Sørensen, JK., Bruun, NH., Christensen, B., Vedsted, P., 2016. Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout?. *Drug Alcohol Depend*, 1;160, pp. 119-26.
44. Ross, A., Bevans, M., Brooks, AT., Gibbons, S., Wallen, GR., 2017. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *AORN J*, 105(3), pp. 267-275.
45. Russell, K., 2016. Perceptions of burnout, its prevention, and its effect on patient care as described by oncology nurses in the hospital setting. *Oncol Nurs Forum*, 1;43(1), pp. 103-9.
46. Sánchez-Cruz, J., Mugártégui-Sánchez, S., 2013. Burnout syndrome among family physicians. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51(4), pp. 428-431.
47. Schaufeli, W., & Enzmann, D., 1998. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Boca Raton, FL: CRC Press.
48. Shahriari, M., Shamali, M., Yazdannik, A., 2014. The relationship between fixed and rotating shifts with job burnout in nurses working in critical care areas. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 19(4), pp. 360–365.
49. Shamali, M., Shahriari, M., Babaii, A., Abbasinia, M., 2015. Comparative Study of Job Burnout Among Critical Care Nurses With Fixed and Rotating Shift Schedules. *Nurs Midwifery Stud*, 4(3):e27766.
50. Soto-Rodríguez, A., Pérez-Fernandez, Mr., 2015. Burnout syndrome and stress of nursing staff in A Ourense Hospital. *Rev Enferm*, 38(2), pp. 21-26.
51. Urien Angulo, B., & Osca, A., 2012. Role stressors, task-oriented norm, and Job satisfaction: A longitudinal study. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 28, pp. 171–181.

52. Viotti, S., Gilardi, S., Guglielmetti, C., Converso, D., 2015. Verbal aggression from care recipients as a risk factor among nursing staff: A study on burnout in the JD-R Model Perspective. *Biomed Res Int*. doi: 10.1155/2015/215267
53. Winwood, P., & Winefield, AH., 2004. Comparing two measures of burnout among dentists in Australia. *International Journal of Stress Management*, 11, pp. 282–289.
54. Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörkl, S., Szilagyi, I.S., Hotter, E., Kapfhammer, H.P., Hofmann, P., 2016. Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS One*, 11(3): e0149913.
55. Yeh, W. Y., Cheng, Y., Chen, C. J., Hu, P. Y., & Kristensen, T.J., 2007. Psychometric properties of the Chinese version of Copenhagen Burnout Inventory among employees in two companies in Taiwan. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(3), pp. 126-133.
56. Zamperini, A. Paoloni, C. Testoni, I., 2015. The emotional labor of nursing: critical incidents and coping strategies. *Assist Inferm Ric*, 34(3), pp. 142-148.
57. Zubairi, AJ., Noordin, S. H., 2016. Factors associated with burnout among residents in a developing country. *Annals of Medicine and Surgery*, vol 6, pp. 60-63.

LISTĂ LUCRĂRI PUBLICATE PE PARCURSUL ELABORĂRII TEZEI DE DOCTORAT

ARTICOL PUBLICAT ÎN REVISTĂ COTATĂ ISI (FI 3,9)

- **Grigorescu, S.,** Cazan A.M., Grigorescu, D., Rogozea L., 2018. The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses—a new approach within PPPM concept. *EPMA Journal*. DOI 10.1007/s13167-018-0151-9. pp 1-11.

ARTICOLE PUBLICATE ÎN REVISTE BDI

- **Grigorescu, S.,** Grigorescu, D., Rogozea, L., 2016. Factorii psihosociali generatori de burnout în sistemul medical, *Jurnalul Medical Braşovean*, ISSN 1841-0782, pp 4 - 10.
- **Grigorescu, S.,** Grigorescu, D., Rogozea, L., 2014. Psycho-oncology-stages in the international development. *Jurnalul Medical Braşovean*, ISSN 1841-0782. pp. 4-10.
- **Grigorescu, S.,** Grigorescu, D., Rogozea, L., 2014. Communication in medicine – foundation of medical staff- patient relationship. *Jurnalul Medical Braşovean*, ISSN 1841-0782, pp 4-11.

ARTICOLE PUBLICATE ÎN VOLUMELE CONFERINȚELOR - **Proceeding ISI**

- **Grigorescu, S.,** Cazan A.M., Grigorescu, D., Rogozea L., 2017. Correlations between various factors which generate burnout in public health system, Conferința internațională - Globalization, Intercultural Dialogue and National Identity, Târgu-Mureș, ISBN 978-606-8624-01-3, pp 501 - 510.
- **Grigorescu, S.,** Nedelcu, L., Rogozea, L. Assessment Methods of the Somatization process Related to the Nurses with Risk of Developing Burnout Syndrome. Proceedings of EAPM 2014: *Care and Cure: An Integrated Approach to Psychosomatic Medicine*, Published: 2014, Conference Title: 2nd Annual Meeting of the European-Association-for-Psychosomatic-Medicine (EAPM), ISBN: 978-88-7587-701-9.

- Rogoza, L., Constantin, D., **Grigorescu, S.**, Bădău, D., Nedelcu, L. Assesment of Stress Level in Psychiatry Ward Medical Personnel. Proceedings of EAPM 2014: *Care and Cure: An Integrated Approach to Psychosomatic Medicine*, Published: 2014, Conference Title: 2nd Annual Meeting of the European-Association-for-Psychosomatic-Medicine(EAPM), ISBN: 978-88- 7587-701-9.

ARTICOLE PUBLICATE ÎN REZUMAT LA CONFERINȚE INTERNAȚIONALE

- **Grigorescu, S.**, Grigorescu D., 2014. Telemedicine - a way for psychological interventions to the medical staff with the burn-out syndrome? Conferinta Internațională *New Trends on Sensing, Monitoring -Telediagnosis Life Sciences, Braşov*, (NT-SMT-LS), Book of Abstracts. ISBN 978-973-131-280-4, pp.115.