

**IOSUD - UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS“ DIN GALAȚI
ȘCOALA DOCTORALĂ DE ȘTIINȚE BIOMEDICALE**



**REZUMAT
TEZĂ DE DOCTORAT**

**SINDROMUL BURNOUT LA PERSONALUL MEDICAL
DIN DEPARTAMENTUL DE URGENȚĂ**

Conducător Științific,

Prof. univ. dr. habil. Anamaria CIUBARĂ

Doctorand,

COSMINA-ALINA CĂLUIAN (MOSCU)

SERIA M NR. 16

Galăț, 2024

IOSUD - UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS“ DIN GALAȚI
ȘCOALA DOCTORALĂ DE ȘTIINȚE BIOMEDICALE



REZUMAT
TEZĂ DE DOCTORAT

SINDROMUL BURNOUT LA PERSONALUL MEDICAL
DIN DEPARTAMENTUL DE URGENȚĂ

Doctorand:
COSMINA-ALINA CĂLUIAN (MOSCU)

Președinte

Prof. univ. dr. habil. Dana Tutunaru, Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați

Coordonator științific

Prof. univ. dr. habil. Anamaria Ciubară, Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați

Referenți științifici

1. Prof. univ. dr. habil. Carmen Diana Cimpoșu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași
2. Prof. univ. dr. Cristinel Ștefănescu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași
3. Prof. univ. dr. habil. Diana Carina Voinescu, Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați

Seriile tezelor de doctorat sustinute public în UDJG începând cu 1 octombrie 2013 sunt:

Domeniul fundamental ȘTIINȚE INGINEREȘTI

- Seria I 1: Biotehnologii**
- Seria I 2: Calculatoare și tehnologia informației**
- Seria I 3: Inginerie electrică**
- Seria I 4: Inginerie industrială**
- Seria I 5: Ingineria materialelor**
- Seria I 6: Inginerie mecanică**
- Seria I 7: Ingineria produselor alimentare**
- Seria I 8: Ingineria sistemelor**
- Seria I 9: Inginerie și management în agricultură și dezvoltare rurală**

Domeniul fundamental ȘTIINȚE SOCIALE

- Seria E 1: Economie**
- Seria E 2: Management**
- Seria E 3: Marketing**
- Seria SSEF: Știința sportului și educației fizice**
- Seria SJ 2: Drept**

Domeniul fundamental ȘTIINȚE UMANISTE

- Seria U 1: Filologie- Engleză**
- Seria U 2: Filologie- Română**
- Seria U 3: Istorie**
- Seria U 4: Filologie - Franceză**

Domeniul MATEMATICĂ ȘI ȘTIINȚE ALE NATURII

- Seria C: Chimie**

Domeniul fundamental ȘTIINȚE BIOMEDICALE

- Seria M: Medicină**
- Seria F: Farmacie**

CUPRINS

Cuvânt înainte	5
Mulțumiri	5
INTRODUCERE	11
Notații și abrevieri	19
Listă figuri.....	20
Listă tabele	21
PARTEA I - STADIUL CUNOAȘTERII.....	27
CAPITOLUL 1. ABORDĂRI PRIVIND SINDROMUL DE BURNOUT.....	29
1.1 Definirea sindromului de burnout	29
1.2 Teorii privind sindromul de burnout	31
1.2.1 Modelul Freudenberger	31
1.2.2 Modelul Edelwich și Brodsky	32
1.2.3 Modelul Maslach și Leiter.....	33
1.3 Diagnostic diferențial	34
1.3.1 Burnout-ul și depresia.....	34
1.3.2 Sindromul oboselii cronice.....	35
1.3.3 Burnout-ul și anxietatea	35
1.4 Manifestările clinice ale sindromului de burnout.....	36
1.5 Factorii declanșatori ai sindromului de burnout	37
1.5.1 Factori organizaționali	37
1.5.2 Factori individuali.....	39
1.6 Managementul sindromului burnout.....	43
1.6.1 Mecanisme de protecție față de sindromul burnout.....	43
1.6.2 Strategii profesionale de intervenții individuale și organizaționale pentru prevenirea sindromului burnout.....	45
1.6.3 Strategii profesionale de intervenții organizaționale pentru prevenirea sindromului burnout.....	47
CAPITOLUL 2. SINDROMUL DE BURNOUT LA PERSONALUL DIN DEPARTAMENTUL DE URGENȚĂ	49
2.1 Aspecte privind personalul medical din departamentul de urgență	49
2.1.1 Importanța personalului medical al Departamentului de Urgențe.....	49
2.1.2 Rolurile și responsabilitățile personalului medical al Departamentului de Urgență.....	52
2.2 Evenimente recente asociate cu sindromul de burnout în rândul personalului medical din Departamentul de Urgență	55
2.2.1 Pandemia COVID-19.....	56
2.2.2 Conflictul armat din Ucraina și Fâșia Gaza	61
2.3 Impactul burnout-ului asupra indivizilor, organizațiilor și societății	65
2.3.1 Efectele burnout-ului asupra sănătății mentale și fizice în rândul personalului din Departamentul de Urgență.....	66

2.3.2 Consecințele burnout-ului asupra performanței la locul de muncă, satisfacției în muncă și rezultatelor organizaționale pentru personalul Departamentului de Urgență.....	69
PARTEA II - CONTRIBUȚII PERSONALE.....	73
CAPITOLUL 3. IMPORTANȚA IDENTIFICĂRII FACTORILOR POTENȚIALI DECLANȘATORI AI BURNOUT-ULUI ÎN DEPARTAMENTUL DE URGENȚĂ.....	75
3.1 Motivația alegerii temei	75
3.2 Fundamentarea direcției de cercetare: studii preliminare.....	76
3.3 Scopul și obiectivele cercetării	91
3.4 Metodologia generală a cercetării	94
3.5 Chestionarele folosite ca instrumente de cercetare	98
3.6 Evaluarea fiabilității și validității chestionarelor traduse în limba română.....	105
3.6.1 Analiza validității și fiabilității chestionarului Maslach Burnout Inventory - Medical Personnel - MBI-HSS (MP) varianta în limba română.....	105
3.6.2 Analiza validității și fiabilității chestionarului Areas of Worklife Survey (AWS) varianta în limba română.....	122
3.6.3 Analiza fiabilității chestionarului de evaluare a satisfacției în muncă (JSS)	140
3.7 Descrierea loturilor de cercetare – Statistică descriptivă generală	142
3.8 Analiza detaliată a variabilelor implicate în cercetare.....	153
Capitolul 4. FACTORII DEMORAFICI ȘI PROFESIONALI INFLUENȚEAZĂ BURNOUT-UL ÎN SECȚIILE DE PRIMIRI URGENȚE	171
4.1 Introducere	171
4.2 Obiectivul studiului	171
4.3 Rezultate și discuții	172
4.4 Concluzii generale	184
Capitolul 5. INTERACȚIUNEA DINTRE SATISFAȚIE, POTRIVIRE LA LOCUL DE MUNCĂ ȘI DIMENSIUNILE BURNOUT-ULUI PERSONALULUI MEDICAL DIN DEPARTAMENTUL DE URGENȚĂ	185
5.1 Relații corelaționale dintre factorii satisfacției muncii, potrivirii cu viața profesională și dimensiunile burnout-ului.....	186
5.2 Percepția subiectivă a satisfacției la locul de muncă mediază interacțiunea dintre percepția obiectivă a potrivirii la acesta și burnout-ul din secțiile de primiri urgențe	195
5.3 Tipologia urgentistului creată pe baza ecuațiilor de regresie: Trăsături de caracter	255
5.4 Disonanța dintre percepția potrivirii și satisfacției locului de muncă în secțiile de primiri urgențe.....	258
CAPITOLUL 6. CONCLUZII GENERALE	277
CAPITOLUL 7. CONTRIBUȚII ORIGINALE ȘI PERSPECTIVE	279
LISTĂ CU LUCRĂRI PUBLICATE.....	285
BIBLIOGRAFIE.....	289
ANEXE.....	309

INTRODUCERE

Sindromul burnout la personalul medical din departamentul de urgență reprezintă o problemă semnificativă și în creștere, având în vedere natura stresantă și solicitantă a muncii în acest sector. Este caracterizat prin epuizare emoțională, depersonalizare și o scădere a realizărilor personale, făcând personalul medical în mod particular susceptibil datorită presiunii constante de a lua decizii rapide și corecte în situații de viață sau de moarte.

Efectele burnout-ului asupra personalului medical includ probleme de sănătate fizică și mentală, cum ar fi anxietatea, depresia, insomnia, creșterea riscului de boli cardiovasculare și chiar gânduri de suicid. Aceasta poate duce la o scădere a calității îngrijirii pacienților, erori medicale și absenteism crescut, afectând atât profesioniștii din domeniul sănătății cât și pe cei care beneficiază de îngrijiri medicale.

Alegerea temei sindromului burnout la personalul medical din departamentul de urgență este motivată de relevanța și actualitatea acestei probleme, având în vedere provocările zilnice ale îngrijirii pacienților în situații critice. Ca medic de urgență, sunt profund preocupată de impactul pe care burnout-ul îl are asupra colegilor mei și asupra calității actului medical.

În primul rând, natura extrem de stresantă și solicitantă a muncii în departamentele de urgență face personalul medical deosebit de vulnerabil la epuizarea profesională. Această vulnerabilitate nu numai că afectează sănătatea și bunăstarea lucrătorilor din domeniul sănătății, dar poate avea și repercusiuni semnificative asupra calității îngrijirilor acordate pacienților.

În al doilea rând, în contextul creșterii presiunii asupra sistemelor de sănătate din întreaga lume, provocată de factori precum îmbătrânirea populației, creșterea incidenței bolilor cronice și pandemii globale, este imperativ să se asigure că personalul medical poate lucra în condiții optime. Prevenirea și gestionarea burnout-ului în rândul acestor lucrători esențiali devine astfel o prioritate strategică pentru menținerea unui sistem de sănătate funcțional și eficient.

În plus, abordarea sindromului burnout în cadrul departamentelor de urgență oferă oportunități semnificative pentru cercetare și dezvoltare în domeniul strategiilor de intervenție și prevenție, contribuind la baza de cunoștințe cu privire la cele mai eficiente modalități de susținere a personalului medical în fața stresului profesional. Studiul acestui subiect are potențialul de a genera schimbări pozitive, atât la nivel individual, cât și organizațional, prin promovarea bunăstării lucrătorilor și îmbunătățirea siguranței pacienților.

În cadrul primului capitol, s-au evidențiat aspecte generale referitoare la burnout, pornind de la definirea sindromului, teoriile fundamentale care îl explică, manifestările sale și posibilele strategii de management. În cel de-al doilea capitol, am abordat specific fenomenul burnout-ului în sfera specialității de medicină de urgență, analizând implicațiile acestuia asupra personalului din această categorie profesională.

Capitolul dedicat metodologiei cercetării detaliază abordarea studiului și instrumentele de cercetare utilizate. De asemenea, în acest capitol am inclus câteva studii exploratorii ce m-au ghidat spre definitivarea metodelor de cercetare. În continuare, am validat în limba română două instrumente de cercetare recunoscute la nivel internațional, pentru a asigura relevanța și validitatea măsurătorilor în contextul specific al medicinei de urgență.

În capitolul „Factorii demografici și profesionali ce influențează burnout-ul în secțiile de primiri urgențe” am investigat influența unor variabile demografice și profesionale asupra nivelului de burnout în rândul personalului medical. Cercetarea a avut ca prim obiectiv evaluarea influenței genului asupra riscului de epuizare emoțională și depersonalizare, analizând diferențele dintre bărbați și femei pentru a determina dacă genul poate fi un predictor

semnificativ al burnout-ului. Un alt aspect central a fost examinarea impactului stării civile asupra burnout-ului, prin compararea indivizilor căsătoriți cu cei necăsătoriți, în termeni de epuizare emoțională și realizare personală, pentru a identifica strategii de sprijin adecvate.

De asemenea, studiul a explorat diferențele în nivelul de burnout între diverse categorii profesionale din domeniul medical, cu scopul de a identifica specializările cu risc mai ridicat de epuizare emoțională și depersonalizare. În plus, cercetarea a analizat relația dintre numărul de ore lucrate pe săptămână și burnout, investigând asocierea dintre orele excesive de muncă și epuizarea emoțională, precum și sentimentul de ineficacitate. Totodată, s-a evaluat impactul responsabilităților familiale, în special prezența copiilor în întreținere, asupra nivelurilor de burnout.

Capitolul „Interacțiunea dintre satisfacție, potrivire și dimensiunile burnout-ului în rândul personalului medical din secțiile de primiri urgente”, are ca obiectiv central, explorarea rolului factorilor de mediere în relația dintre volumul de muncă, control și burnout. Acești factori includ percepțiile privind remunerarea, promovarea, supravegherea, beneficiile marginale, recompensele pentru performanță, relațiile colegiale, natura muncii și comunicarea. De exemplu, s-a analizat dacă percepția asupra supravegherii poate atenua impactul negativ al volumului de muncă asupra epuizării emoționale sau dacă recompensele pentru performanță amplifică impactul pozitiv al controlului asupra realizărilor personale.

Cercetarea a abordat și disonanța percepției dintre potrivirea și satisfacția în diferite aspecte ale muncii. S-a examinat dacă nivelurile ridicate de epuizare emoțională sunt asociate cu o disonanță crescută în percepția sarcinilor de muncă și dacă realizările personale scăzute sunt un predictor al disonanței în controlul muncii. În contextul comunității, s-a analizat dacă epuizarea emoțională afectează percepția relațiilor colegiale, iar în ceea ce privește remunerarea, s-a investigat dacă realizările personale influențează disonanța percepută între răsplată și satisfacție. În același timp, prin utilizarea ecuațiilor de regresie, am creat un profil al medicului urgentist, evidențiind trăsăturile sale de caracter.

În final, cercetarea a evaluat dacă epuizarea emoțională este un predictor al disonanței percepției asupra corectitudinii, explorând percepțiile angajaților privind potrivirea dintre corectitudine și satisfacția cu supravegherea.

Aceste obiective sunt fundamentale pentru a înțelege complexitatea burnout-ului în rândul personalului UPU și pentru a dezvolta strategii eficiente de prevenire și intervenție, contribuind astfel la îmbunătățirea bunăstării și performanței profesionale în acest domeniu.

Notații și abrevieri

3D -tridimensional

A H1N1- Gripă tip A(H1N1)

ABEM - Consiliul American al Medicilor de Urgență

AI – inteligența artificială

APA - Asociația Americană de Psihiatrie (APA)

ARDS - Sindromul de detresă respiratorie acută

ATC - antidepresive triciclice

AWS - Sondaj privind activitatea profesională

CFA - Analiza factorială confirmatorie

CFI - Indice de potrivire comparativă (Comparative Fit Index)

COVID-19 - Coronavirus Disease 2019

DP - Depersonalizare

DSM-V - Manualul de Diagnostic și Statistică al Tulburărilor Mintale, a cincea ediție

DWLS - metoda diagonalei pătratelor minime ponderate

EE - Epuizare emoțională

EFA - Analiza factorială exploratorie

HDL - High density lipoprotein

I.S.U. - Inspectoratul pentru Situații de Urgență

ICD-11 – clasificarea internațională a bolilor ediția 11

IMAO - inhibitori ai monoaminoxidazei

IMM - întreprinderi mici și mijlocii

IPE - Echipamente de protecție individuală

IT – Tehnologia informației

JD-R – Jpb Demands - Resources

JSS - Chestionar de evaluare a satisfacției în muncă

KMO - Măsură adecvării eșantionului Kaiser-Meyer-Olkina

LDL - Low density lipoprotein

LSEP - Studiul Longitudinal al Medicilor de Urgență

MBI HSS (MP) - Sondaj MBI privind serviciile umane, pentru personalul medical

MERS - Sindromul Respirator din Orientul Mijlociu

MIT - Massachusetts Institute of Technology

ML - Metoda de maximă de verosimilitate

MLR - Metoda de verosimilitate maximă robustă

OMS - Organizația Mondială a Sănătății

PA - Realizări personale

PCA - Analiza principalelor componente

PTSD- sindrom de stres posttraumatic

RANZCP - Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists

RMSEA - Eroarea pătratică medie a aproximării

S.M.U.R.D - Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare

SARS - Sindromul Respirator Acut Sever

SARS-CoV-2 - Sindromul Respirator Acut Sever Coronavirus 2

SEM - Modelare ecuații structurale

SNRI - inhibitori ai recaptării serotoninei și norepinefrinei

SRMR - Reziduul mediu pătratic standardizat

SSRI - inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei

TLI - Indicele Tucker-Lewis (Tucker-Lewis Index)

U.P.U. - Unitate Primiri Urgențe

PARTEA I - STADIUL CUNOAȘTERII

CAPITOLUL 1. ABORDĂRI PRIVIND SINDROMUL DE BURNOUT

1.1 Definirea sindromului de burnout

Sindromul de burnout a fost definit și conceptualizat în moduri diferite pe parcursul evoluției cunoștințelor și cercetărilor din domeniu.

Descrierile referitoare la sindromul de burnout se găsesc în documente istorice și pare să fi fost prezent în diferite culturi și perioade. Sentimentul de epuizare este descris în Vechiul Testament în Exodul 18:18, unde pastorii vorbesc despre „istovire”, apoi la sfârșitul secolului al XVI-lea găsim verbul „a arde” în scrierile lui Shakespeare. Cu toate acestea, abia la mijlocul anilor 1970 cercetătorii au început să investigheze mai în detaliu sentimentul de epuizare [1].

Psihologul de origine germană, Herbert Freudenberger, a fost primul care a folosit termenul "burnout" într-un context profesional și a publicat un articol intitulat "Staff Burn-Out" în revista "Journal of Social Issues" în anul 1974. Acesta a descris burnout-ul ca o condiție specifică care afectează profesioniștii care lucrează în domeniul sănătății mentale, mai precis terapeuții și voluntarii care lucrează cu dependenții de substanțe. Freudenberger a subliniat epuizarea fizică și emoțională ca aspecte centrale ale acestui fenomen [2].

Mai târziu, în anul 1981, una dintre cele mai consacrate definiții ale burnout-ului a fost formulată de Maslach și Jackson. Această definiție a acordat importanță celor trei componente principale: epuizare emoțională, depersonalizare și reducerea performanței personale [3].

În prezent, în cea de-a 11-a ediție a Clasificării Internaționale a Bolilor (ICD-11), dezvoltată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), sindromul epuizării profesionale este identificat ca un sindrom derivat din stresul cronic necontrolat în mediul de lucru. Acest sindrom se caracterizează printr-o serie de simptome specifice: epuizare profundă, atitudini negative sau cinice față de activitățile profesionale și o scădere a eficacității la locul de muncă. [4].

1.2 Teorii privind sindromul de burnout

1.2.1 Modelul Freudenberger

Conceptul sindromului de burnout a fost descris pentru prima dată în anii 1970 de către Herbert Freudenberger ca o implicare a unei serii de simptome psihosociale și fizice nespecifice apărute în urma unui necesar excesiv de energie la locul de muncă. În modelul descris de Freudenberger, se identifică un proces gradual, începând cu o nevoie compulsivă de a se afirma profesional, care evoluează într-un regim de lucru excesiv ce ignoră limitele individuale [5].

1.2.2 Modelul Edelwich și Brodsky

Manifestarea simptomatologică a sindromului de burnout se caracterizează prin complexitate, deoarece acest sindrom pare să evolueze printr-o serie de etape. Inițial, Freudenberger a detaliat progresul său printr-un model în 12 etape; totuși, ulterior, acest model a fost sintetizat și redus la un format în 5 etape, conform adaptării realizate de Edelwich și Brodsky [6].

1.2.3 Modelul Maslach și Leiter

Conform lui Maslach și Leiter, există 3 dimensiuni ale epuizării profesionale: epuizarea emoțională, depersonalizarea și scăderea motivației, a implicării profesionale și a performanței [7].

1.3 Diagnostic diferențial

1.3.1 Burnout-ul și depresia

Sindromul de burnout a fost obiectul unor ample dezbateri în cadrul comunității academice, mai ales în ceea ce privește relația sa cu depresia. Conform lui Freudenberg (1974), există similitudini notabile între comportamentele manifestate de indivizii afectați de sindromul de burnout și acele observate în cazul persoanelor care suferă de depresie.[8]

Cu toate că există caracteristici comune ale celor două, DSM-V nu menționează sindromul de burnout și totodată nu există niște criterii de diagnostic pentru identificarea acestuia [9]. Totuși, în practica medicală, personalul epuizat este diagnosticat în mod frecvent cu burnout, însă pentru ca aceștia să își poată continua tratamentul, clinicienii apelează la unele diagnostice alternative, de tipul depresiei [1].

1.3.2 Sindromul oboselei cronice

Oboseala reprezintă o stare complexă de astenie, caracterizată prin diminuarea capacității individului de a se adapta la eforturi fizice și psihice.

Indivizii afectați de oboseală cronică prezintă simptome precum stresul constant, sensibilitatea crescută la boli, iritabilitatea, cearcănele și o tendință spre pesimism, percepută în interpretarea negativă a evenimentelor neutre [10].

1.3.3 Burnout-ul și anxietatea

În ultimele două decenii, cercetările privind relația dintre burnout – anxietate și burnout – depresie au crescut, în special când vine vorba de studii ocupaționale la scară mică, dar cercetările tind să fie variate. Posibil ca angajații care au fost diagnosticați cu o tulburare anxioasă și/sau depresivă să sufere în același timp de epuizare [11].

În general, burnout-ul și anxietatea sau burnout-ul și depresia sunt constructe diferite care dețin unele caracteristici comune și în mod probabil se pot dezvolta în tandem [12]. Cu toate acestea, este necesară studiarea suplimentară pentru a se examina baza psihosocială și neurobiologică a acestor constructe, precum și relația ce ar putea exista cu alte boli [1].

1.4 Manifestările clinice ale sindromului de burnout

Simptomele fizice ale unei stări de disconfort pot varia de la oboseală, cefalee, amețeli, până la tulburări de somn. Deși acestea pot părea ușoare la început, dacă nu sunt tratate corespunzător, pot evolua către probleme mai serioase precum episoade repetate de răceală, fluctuații ale greutății corporale, dureri generalizate, complicații gastrointestinale, spasme musculare, hipertensiune arterială și palpitații [13,14,15].

Pe lângă simptomele fizice, există și o gamă largă de simptome emoționale ce pot afecta individul, incluzând sentimente de neliniște și nervozitate fără o cauză aparentă, scăderea stimei de sine, deznădejde legată de carieră, ostilitate față de societate, dezvoltarea unei perspective negative asupra vieții, îndoieli nefondate, paranoia și depresie. [16,17,18].

1.5 Factorii declanșatori ai sindromului de burnout

1.5.1 Factori organizaționali

Factorii organizaționali constituie un spectru amplu de elemente, atât interne, cât și externe, care exercită o influență semnificativă asupra funcționării și eficacității unei organizații [19,20].

Cerințele locului de muncă sunt acei factori care necesită efort fizic sau mental susținut și sunt asociați cu anumite costuri fiziologice datorate activării axei hipotalamo-hipofizar-suprarenale și costurilor psihologice (de exemplu, oboseală subiectivă, concentrare redusă a atenției și redefinirea cerințelor sarcinii) [21].

Munca emoțională rezultă din procesul psihologic necesar pentru autoreglarea emoțiilor și exprimarea acelor emoții dorite de către organizație. Aceasta presupune controlul tuturor emoțiilor și ascunderea celor negative (iritație, disconfort, furie) pentru respectarea regulilor și cerințelor organizației, dar totodată impune și manifestarea unor sentimente neresimțite, precum simpatia față de pacienți [22].

Schimbările nefavorabile de program sunt un factor semnificativ în declanșarea burnout-ului, complicând echilibrul dintre viața profesională și cea de familie. Conform cercetărilor efectuate de Maslach în 2017, aspecte precum munca în ture, rotații frecvente, munca în ture de noapte și un număr mare de ore suplimentare contribuie major la epuizarea angajaților [23].

Complexitatea sarcinilor, combinată cu un flux de lucru slab structurat și caracterizat de întreruperi și distrageri frecvente, poate conduce la ineficiență și dificultăți în îndeplinirea obiectivelor zilnice. [24].

De asemenea, *ambiguitatea și conflictul de rol* sunt factori semnificativi care contribuie la burnout. Atunci când angajații nu dispun de informații clare despre rolul și misiunea lor, sau când există neconcordanțe între așteptările angajatorului și sarcinile efective, se creează un mediu de lucru stresant [25,26].

Nesiguranța locului de muncă se referă la teama sau preocuparea unui angajat privind stabilitatea și securitatea poziției sale de lucru. Aceasta poate fi influențată de tehnologizare și automatizare, schimbări organizaționale, scăderea performanței instituției [27,28].

Conflictele interpersonale cu clienții și colegii pot deveni surse semnificative de stres la locul de muncă. Relațiile interpersonale pozitive între colegi sunt cruciale, deoarece oferă sprijin împotriva stresului dăunător [29].

Așadar, când cererile depășesc resursele, apare oboseala; dacă acest dezechilibru se menține în timp, oboseala devine cronică și, în final, apare burnout-ul [22].

1.5.2 Factori individuali

Burnout-ul a mai fost numit de către Freudenberg și „boala luptătorului”, emițând ipoteza conform căreia sunt predispușe persoanele cărora le place să lupte: “Acești oameni au o imagine idealizată despre sine și se auto percep ca fiind competenți, carismatici și dinamici iar cu timpul își pierd încrederea în sine fiindcă vor constata că nu își pot îndeplini obiectivele de altfel greu de atins”. Sindromul de burnout nu este asociat doar cu dificultăți legate de mediul de lucru, ci poate fi asociat și cu alți factori precum neputința învățată, factorii de mediu și/sau de personalitate [1].

Personalitatea poate fi considerată un mecanism de adaptare ce permite persoanelor să conserve sau să dobândească anumite resurse și să se protejeze de un comportament deviant sau chiar să îl facă mai vulnerabil la factorii de stres. Fiecare trăsătură în parte a diferitelor tipuri de personalități pot determina alegerea unei profesii, dar totodată pot favoriza și apariția simptomelor de burnout [30].

Personalitățile accentuate sunt situate între normal și tulburarea de personalitate, cu tendința alunecării spre patologic, dar fără a cădea în el. Aceste personalități sunt predispușe

la manifestări patologice în condiții defavorabile de viață. Prin analogie cu acestea, putem considera că burnout-ul conține „fragilități”, dintre care cele menționate de către Jackson și Maslach (epuizare emoțională, „depersonalizare și realizare personală redusă”), acestea constituind de fapt un teren propice pentru dezvoltarea unei tulburări patologice reale [31].

1.6 Managementul sindromului burnout

1.6.1 Mecanisme de protecție față de sindromul burnout

Mecanismele de protecție împotriva sindromului de burnout presupun, în principal, conștientizarea de către angajați a riscurilor asociate activității lor, urmată de identificarea și gestionarea eficientă a acestor factori de risc.

Conștientizarea riscului asociat sindromului de burnout în rândul angajaților este esențială pentru prevenirea și gestionarea acestuia, având în vedere că riscurile sunt diverse și pot include factori biologici, chimici, fizici și psihici. Printre riscurile biologice se numără expunerea la agenți microbieni și virali, care pot afecta direct sănătatea lucrătorilor. Riscurile chimice includ adicțiile, care pot apărea din cauza stresului și a presiunilor constante. [32,33,34].

1.6.2 Strategii profesionale de intervenții individuale și organizaționale pentru prevenirea sindromului burnout

Metoda Balint reprezintă o tehnică de terapie de grup inițiată la sfârșitul anilor 1950 în Marea Britanie de către psihiatrul englez de origine maghiară, Mihaly Balint, împreună cu soția sa, Enid Balint. Scopul principal al acestei metode este de a îmbunătăți relația dintre medic și pacient, prin dezvoltarea abilităților de comunicare și empatie ale medicilor [35].

Mindfulness reprezintă un proces care generează o stare mentală caracterizată de conștientizarea completă a momentului prezent, incluzând percepțiile senzoriale, gândurile, stările corporale, conștiința și mediul înconjurător, promovând totodată deschiderea, curiozitatea și acceptarea [36].

Cercetările indică faptul că practicarea regulată a acestui tip de terapie poate conduce la o capacitate sporită de reglare a emoțiilor, ceea ce contribuie la o mai bună gestionare a stărilor emoționale negative. [37].

Psihoterapia adleriană se concentrează pe abilitatea individului de a se adapta la sentimentele de inadecvare și inferioritate în raport cu ceilalți. Conform teoriei lui Alfred Adler, o persoană va deveni mai receptivă și mai cooperantă atunci când este încurajată și simte un sentiment de competență și respect. În contrast, atunci când o persoană este descurajată, este probabil să manifeste comportamente contraproductive, cum ar fi competiția excesivă, înfrângerea și retragerea [38].

Psihoterapia cognitiv-comportamentală presupune modificarea stilului de gândire și a modului în care oamenii acționează în fața situațiilor stresante.

Prin intermediul terapiei, oamenii învață cum să își controleze anxietatea folosind strategii eficiente de relaxare. De asemenea, ei sunt instruiți să își observe gândurile și comportamentele care contribuie la perpetuarea anxietății și să le înlocuiască cu noi tipare de gândire și acțiune mai sănătoase [39].

Tratamentele de primă linie pentru persoanele cu tulburări de anxietate sau depresie de severitate ușoară includ psihoterapiile individuale, automanagementul și tratamentele psihologice. În anumite situații, tratamentele farmacologice pot fi luate în considerare pentru depresia ușoară, inclusiv atunci când pacientul preferă această abordare, a avut un răspuns favorabil anterior la antidepresive sau nu a răspuns la intervențiile nefarmacologice [40].

1.6.3 Strategii profesionale de intervenții organizaționale pentru prevenirea sindromului burnout

Consilierea psihologică a personalului din diverse domenii este o metodă recomandată și utilizată în Uniunea Europeană, care permite identificarea precoce a surmenajului și intervenția cu mijloace profesionale și adaptate fiecărui individ, în vederea combaterii efectelor stresului prelungit. De asemenea, au fost sugerate strategii organizaționale preventive, cum ar fi promovarea unor climăe sănătoase de muncă, care pun accent pe managementul timpului, echilibrul dintre viața profesională și viața privată și utilizarea activă a timpului liber [41].

Cea mai eficientă strategie de intervenție combină organizarea la nivel instituțional cu responsabilitatea personală pentru a aborda problema tot mai mare a burnout-ului. Programele la nivel organizațional pot ajuta sistematic personalul să recunoască semnele timpurii de epuizare, să promoveze sănătatea și îngrijirea de sine și să restabilească bunăstarea [42].

CAPITOLUL 2. SINDROMUL DE BURNOUT LA PESONALUL DIN DEPARTAMENTUL DE URGENȚĂ

2.1 Aspecte privind personalul medical din departamentul de urgență

Personalul medical din departamentul de urgență este format din medici, asistenți medicali, asistenți sociali, asistenți medico-sociali, asistenți medicali radiologi, paramedici din structurile I.S.U. (Inspectoratul de Situații de Urgență), voluntari și personal auxiliar format din registratori, infirmiere, îngrijitori și brancardieri.

2.1.1 Importanța personalului medical al Departamentului de Urgențe

Sistemul medical de urgență din România constituie o componentă esențială a infrastructurii serviciilor de sănătate, menită să răspundă rapid și eficient la necesitățile medicale de urgență ale cetățenilor. Acesta este conceput pentru a furniza asistență medicală și sprijin persoanelor aflate în situații critice care necesită intervenție rapidă pentru a preveni deteriorarea stării de sănătate sau chiar decesul [43].

Gestionarea urgențelor este o parte integrantă a asistenței medicale primare. Cunoștințele actualizate, abilitățile de comunicare și procedurale, personalul paramedical instruit, echipamentul, medicamentele necesare și organizarea corespunzătoare a mediului de lucru sunt vitale pentru a oferi îngrijirile optime pentru salvarea pacienților [44].

Personalul medical din departamentul de urgență este instruit în evaluarea sistematică a pacientului, identificarea și stabilizarea cazurilor critice și, dacă este necesar, efectuarea unor proceduri salvatoare de viață esențiale, jucând un rol central în echipa clinică a pacientului. În plus, aceștia au și alte sarcini, cum ar fi supravegherea și controlul calității serviciilor medicale de urgență atât în triaj cât și în unitatea spitalicească, instruirea pacienților, a familiilor acestora., fiind în prima linie în caz de dezastre naturale și intoxicații. De asemenea, aceștia au rol important în cercetare și instruirea rezidenților și personalului paramedical [45].

Departamentele de urgență se confruntă cu provocarea delicată de a gestiona fluxul de pacienți, asupra căruia au un control limitat, atât la intrare cât și la ieșire. În contrast cu secțiile care pot refuza internările când sunt la capacitate maximă, departamentele de urgență sunt percepute ca fiind mereu deschise și capabile să primească un număr teoretic nelimitat de pacienți. De obicei, aceste departamente au puțin control asupra transferurilor de pacienți către alte secții. Supraaglomerarea în departamentele de urgență nu constituie doar o realitate

banală, ci reprezintă o problemă majoră, afectând nu numai gradul de satisfacție al personalului și al pacienților, dar mai ales eficacitatea operațională a departamentelor[46].

Având în vedere importanța strategică a acestui departament, managementul său devine o prioritate absolută, necesitând implementarea unor strategii adecvate și eficiente pentru a asigura o coordonare optimă atât a resurselor cât și a personalului, astfel încât să se garanteze furnizarea îngrijirilor medicale de calitate.

2.1.2 Rolurile și responsabilitățile personalului medical al Departamentului de Urgență

Personalul medical este responsabil de asigurarea îngrijirilor medicale a pacienților ce se prezintă în DU cu afecțiuni medicale acute sau cu afecțiuni cronice acutizate.

Personalul medical are responsabilitatea de a anticipa schimbările ce ar putea urma în timpul unei situații de urgență pentru a asigura o mai bună desfășurare a îngrijirii pacientului. Pentru gestionarea eficientă a cazurilor trebuie să existe o bună comunicare între toți membrii echipei, punându-se în evidență astfel, responsabilitățile și așteptările fiecăruia [47].

Rolurile și responsabilitățile personalului medical din Departamentul de Urgență sunt fundamentale pentru asigurarea îngrijirii adecvate a pacienților cu afecțiuni acute sau cronice acutizate. Diversitatea echipei, formată din medici, asistenți medicali și personal auxiliar, permite o abordare multidisciplinară eficientă în care adaptabilitatea la dinamica rapidă și capacitatea de a gestiona urgențele sunt esențiale pentru eficacitatea intervențiilor medicale.

2.2 Evenimente recente asociate cu sindromul de burnout în rândul personalului medical din Departamentul de Urgență

În ultimii ani, în domeniul medicinei de urgență au apărut multiple evenimente care pot contribui semnificativ la declanșarea sindromului de burnout în rândul personalului medical.

2.2.1 Pandemia COVID-19

Un număr tot mai mare de studii arată că sănătatea ocupațională este acum mai relevantă ca niciodată din cauza pandemiei de COVID-19. În special, pandemia a pus o presiune psihologică considerabilă asupra angajaților din domeniul sănătății [48].

Provocările sistemului medical de urgență în timpul pandemiei au fost considerabile, inclusiv gestionarea volumului mare de pacienți, lipsa resurselor și adaptarea rapidă la noile protocoale și măsuri de siguranță. În a doua jumătate a anului 2020, s-a observat o creștere semnificativă a deceselor, care au depășit numărul de decese raportate ca fiind cauzate de COVID-19, indicând un impact mai amplu al pandemiei asupra sănătății populației, dincolo de virusul propriu-zis [49].

Ultimului raport Medscape privind incidenta burnout-ului în rândul specialităților medicale relevă o realitate îngrijorătoare, medicina de urgență ocupa primul loc în topul celor mai afectate specialități cu un procent de 63%, urmată de specialitățile obstetrică-ginecologie, oncologie și pediatrie [50].

Pandemia de COVID-19 a evidențiat provocările semnificative cu care se confruntă personalul medical de urgență, subliniind necesitatea unor măsuri mai eficiente pentru susținerea acestora. Boyle și Bhardwaj subliniază importanța sprijinului psihologic, a flexibilității programului de muncă și a unui management eficient al resurselor ca măsuri esențiale pentru menținerea sănătății mintale și fizice a personalului medical. Aceste inițiative contribuie la îmbunătățirea calității îngrijirii pacienților. În plus, pandemia a evidențiat

necesitatea ca sistemele de sănătate să fie pregătite să răspundă rapid și eficient la crize viitoare, acordând o atenție specială bunăstării personalului medical [51].

2.2.2 Conflictul armat din Ucraina și Fâșia Gaza

Personalul serviciilor de urgență este bine pregătit pentru a face față unei varietăți de boli acute și traume.

Atunci când Rusia a invadat Ucraina la 24 februarie 2022, serviciile de urgență din regiunile afectate și din împrejurimi s-au confruntat cu noi provocări. În timp ce sistemele sanitare de urgență regionale și naționale s-au confruntat cu toate provocările COVID-19, acestea au trebuit, de asemenea, să facă față unor noi provocări enorme, cum ar fi refugiații, rănille traumatice de război, mobilitatea limitată, penuria de medicamente și amenințarea insecurității alimentare [52].

Conflictul armat ruso-ucrainean a venit imediat la sfârșitul pandemiei de COVID-19, ceea ce corespunde unui personal medical deja obosit, stresat și suprasolicitat ca urmare a pandemiei. Cea mai mare provocare pentru sistemul de sănătate din aceste țări în această situație constă în găsirea unor soluții de adaptare care să permită furnizarea de îngrijiri medicale atât pentru cetățenii proprii, cât și pentru refugiați, în același timp protejând personalul medical de burnout [53].

Palestina, o țară marcată de o instabilitate politică persistentă, a trecut prin numeroase crize de-a lungul timpului. Turbulențele dintre Israel și Palestina, care au început în mai 2021, au agravat dificultățile deja existente, precum sărăcia, pandemia de COVID-19, ocupația politică opresivă și un sistem de sănătate deficitar. În acest context, sectorul sănătății se află într-o situație precară, iar adăugarea acestor tensiuni la provocările cotidiene nu doar că generează un stres fizic considerabil pentru lucrătorii din domeniu, dar le afectează și sănătatea mintală, punându-le la încercare limitele psihologice [54].

În general, literatura sugerează că persoanele expuse la război prezintă rate mai ridicate de stres post-traumatic, anxietate, depresie și afecțiuni somatice. Amenințările percepute ca urmare a conflictului armat în domeniile sănătății, securității, economiei și politicii au fost corelate pozitiv cu apariția anxietății [55].

Conform DSM-5, expunerea indirectă la evenimente traumatice poate genera consecințe similare cu cele ale expunerii directe. Victimele indirecte sunt acele persoane care nu sunt implicate direct în conflictul de război, dar care interacționează cu victimele directe. În țările care primesc refugiați, patologii psihice asociate cu trauma pot fi transmise indirect de la victimele directe către alte persoane, cum ar fi voluntarii și personalul medical. Astfel, evenimentele traumatice nu afectează doar persoanele direct implicate, ci au un impact semnificativ și asupra sănătății mintale a celor care oferă ajutor, inclusiv a personalului medical [55].

2.3 Impactul burnout-ului asupra indivizilor, organizațiilor și societății

Impactul sindromului de burnout este semnificativ și multistratificat, afectând indivizii, organizațiile și societatea în ansamblu.

Impactul negativ enorm pe care burnout-ul îl are asupra calității vieții profesionale și personale a lucrătorilor, afectând, de asemenea, economia și sănătatea publică a celor mai afectate țări, a determinat Organizația Mondială a Sănătății (OMS) să includă acest sindrom în cea de-a 11-a revizuire a clasificării internaționale al Bolilor (ICD-11) ca fenomen exclusiv contextului profesional [21]. De asemenea, necesitatea de a aborda burnout-ul este justificată

și din motive legale, precum respectarea Directivei-cadru a Uniunii Europene privind sănătatea și securitatea (89/391/CEE) [56].

2.3.1 Efectele burnout-ului asupra sănătății mentale și fizice în rândul personalului din Departamentul de Urgență

Burnout-ul este o problemă semnificativă în rândul personalului din Departamentele de Urgență, care se confruntă constant cu stres intens, un volum mare de muncă și cerințe emoționale ridicate. Epuizarea profesională poate avea efecte devastatoare asupra sănătății fizice și mentale a acestor cadre medicale, reflectând complexitatea provocărilor cu care se confruntă în activitatea lor zilnică.

Depresia și anxietatea sunt două tulburări de sănătate mintală frecvente, cu un impact semnificativ asupra calității vieții. În rândul personalului din serviciile medicale de urgență, prevalența acestor afecțiuni poate fi chiar mai ridicată, datorită provocărilor specifice asociate cu această profesie. Printre aceste provocări se numără expunerea frecventă la incidente traumatiche, programul de lucru prelungit, turele de noapte, volumul mare de muncă, solicitările fizice intense și tensiunea emoțională inerentă mediului de lucru [57].

În ultimii ani, necesitatea recunoașterii și abordării problemelor de sănătate mintală care afectează personalul serviciilor medicale de urgență a devenit tot mai evidentă. Cercetările au arătat că acești profesioniști se confruntă cu niveluri semnificativ mai ridicate de depresie și anxietate comparativ atât cu populația generală, cât și cu alte categorii de cadre medicale. Aceste constatări subliniază urgența dezvoltării unor sisteme de sprijin cuprinzătoare, menite să protejeze bunăstarea psihologică a personalului medical de urgență [50].

Situațiile stresante la locul de muncă sunt asociate cu niveluri crescute de cortizol, norepinefrine și adrenalină în fluxul sanguin. Expunerea pe termen lung la niveluri ridicate de hormoni specifici stresului duce la compromiterea sistemului imunitar și la apariția bolilor coronariene [58].

2.3.2 Consecințele burnout-ului asupra performanței la locul de muncă, satisfacției în muncă și rezultatelor organizaționale pentru personalul Departamentului de Urgență

Pe lângă efectele care se răsfrâng asupra vieții personale, burnout-ul în cadrul personalului medical poate avea implicații mai grave spre deosebire de alte profesii. Epuizarea personalului din cadrul Departamentului de Urgență a fost legată de o îngrijire suboptimă a pacientului, rezultând în cele din urmă o afectare a calității îngrijirii și satisfacție mai scăzută a pacientului [59].

Epuizarea nu doar că afectează sănătatea psihologică și fizică, dar este, de asemenea, strâns legată de nemulțumirea la locul de muncă, angajamentul organizațional redus, absenteismul crescut, scăderea performanței și intenția de a schimba locul de muncă. Unii angajați afectați de sindromul de burnout pot alege să părăsească locul de muncă, în timp ce alții decid să rămână, însă aceștia pot prezenta o formă de prezență la muncă fără eficiență, unde, deși sunt fizic prezenți, nu își îndeplinesc responsabilitățile din cauza problemelor de sănătate. În plus, epuizarea poate duce la comportamente deviante și contraproductive, inclusiv agresivitate față de colegi și pacienți, consum de droguri psihotrope și alcool, abuz de resurse corporative și chiar furt [60,61,62].

Burnout-ul are consecințe negative atât asupra indivizilor, cât și asupra organizațiilor în care aceștia lucrează, inițial manifestându-se prin efecte psihologice, dar, în timp, având impact și asupra sănătății fizice și comportamentelor biologice ale personalului, conducând la rezultate organizaționale nedorite [58].

Burnout-ul poate afecta siguranța pacienților într-un mod bidirecțional: erorile clinice pot contribui la stresul medicului, favorizând apariția burnout-ului, în timp ce burnout-ul în sine poate reduce performanța, crescând riscul de erori medicale și costurile asociate, precum procesele de malpraxis [63,64].

Angajații epuizați emoțional devin mai selectivi în utilizarea resurselor, ceea ce poate duce la o scădere a satisfacției la locul de muncă și la creșterea intenției de a părăsi postul. Acest fenomen poate avea implicații grave, precum erori medicale mai frecvente, timpi de recuperare prelungiți pentru pacienți și o calitate redusă a serviciilor medicale [65].

PARTEA II - CONTRIBUȚII PERSONALE

CAPITOLUL 3. IMPORTANȚA IDENTIFICĂRII FACTORILOR POTENȚIALI DECLANȘATORI AI BURNOUT-ULUI ÎN DEPARTAMENTUL DE URGENȚĂ

3.1 Motivația alegerii temei

Alegerea temei sindromului burnout la personalul medical din departamentul de urgență este motivată de mai multe considerații esențiale care evidențiază importanța și actualitatea acestei probleme.

În calitate de medic de medicină de urgență, sunt direct implicată în această profesie solicitantă și resimt în mod acut provocările zilnice pe care le presupune îngrijirea pacienților în situații critice. Din acest motiv, sunt profund preocupată de impactul pe care sindromul burnout îl are nu doar asupra mea, ci și asupra colegilor mei, precum și asupra calității actului medical pe care îl oferim.

Abordarea sindromului burnout în cadrul departamentelor de urgență oferă oportunități semnificative pentru cercetare și dezvoltare în domeniul strategiilor de intervenție și prevenție, contribuind la baza de cunoștințe cu privire la cele mai eficiente modalități de susținere a personalului medical în fața stresului profesional. Studiul acestui subiect are potențialul de a genera schimbări pozitive, atât la nivel individual, cât și organizațional, prin promovarea bunăstării lucrătorilor și îmbunătățirea siguranței pacienților.

Prin experiența mea directă în acest domeniu, sunt profund angajată în a contribui la dezvoltarea soluțiilor care să asigure atât bunăstarea personalului medical, cât și siguranța și satisfacția pacienților. Cred cu tărie că sănătatea și bunăstarea personalului medical sunt pilonii pe care se sprijină calitatea serviciilor de sănătate, iar dedicarea mea pentru acest subiect derivă din convingerea că prin susținerea colegilor mei, susțin, de fapt, întreaga comunitate de pacienți care depinde de noi.

3.2 Fundamentarea direcției de cercetare

Odată cu trecerea cu succes a examenului de specialitate în medicină de urgență, am fost confruntată cu o provocare fără precedent: pandemia de COVID-19. Ca doctorand și medic specialist aflat la început de drum, am avut oportunitatea de a explora în profunzime problematica burnout-ului în contextul pandemic, un subiect de o importanță crucială pentru sistemul medical. Pandemia a transformat radical peisajul medical global, determinând

adaptări rapide și continue în sistemele de sănătate și aducând în prim-plan provocări semnificative pentru profesioniștii din domeniul sănătății.

În prima etapă a cercetării mele, am efectuat două studii pilot, utilizând un chestionar autoconceput pentru a evalua nivelul de epuizare al personalului medical din departamentul de urgență și un chestionar suplimentar pentru a investiga influența tipului de personalitate asupra burnout-ului.

În timpul acestei analize, am constatat că nu doar condițiile de lucru și aspectele legate de mediul profesional și satisfacția la locul de muncă joacă un rol semnificativ în apariția burnout-ului, ci și factorii personali contribuie într-o măsură importantă.

Pe măsură ce direcția cercetării a evoluat, am căutat instrumente validate și esențiale pentru a consolida riguros metodologia cercetării. După finalizarea selecției instrumentelor, în timpul procesului de colectare a datelor, am realizat două studii suplimentare. Primul studiu s-a axat pe determinarea prevalenței sindromului de burnout în rândul asistenților medicali, un grup profesional deosebit de vulnerabil la stresul ocupațional intens.

Al doilea studiu a explorat impactul satisfacției profesionale asupra nivelului de burnout, subliniind relația complexă dintre satisfacția la locul de muncă și epuizarea profesională.

3.2.1 Epuizarea emoțională și satisfacția profesională în timpul pandemiei COVID-19 la nivelul personalului din departamentul de urgență

Studiul descriptiv, multicentric și transversal a fost realizat în secția UPU-SMURD a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” din Galați, având ca scop investigarea nivelurilor de epuizare, satisfacție profesională și capacitate de gestionare a emoțiilor în rândul personalului medical și auxiliar în timpul pandemiei COVID-19. Eșantionul a inclus 115 participanți: medici, asistenți medicali și personal auxiliar. Ipoteza principală a studiului a fost că nivelurile de epuizare, satisfacție profesională și gestionare a emoțiilor vor varia semnificativ între categoriile profesionale.

Chestionarul utilizat a inclus două părți: o secțiune socio-demografică și una dedicată măsurării epuizării, depresiei, satisfacției profesionale și gestionării emoțiilor. Vârsta medie a participanților a fost de 38 de ani (SD = 6,68), iar experiența profesională medie a fost de 8,8 ani (SD = 5,68). Personalul din DU a lucrat în medie 49,19 ore pe săptămână (SD = 13,11), cu medici care au lucrat 68,45 ore/săptămână (SD = 16,68). Numărul mediu de pacienți pe tură a fost de 27,31 (SD = 12,65), iar medicii au gestionat în medie 31,08 pacienți pe tură (SD = 13,48).

Rezultatele au indicat o epuizare mai mare în rândul medicilor (4,20) comparativ cu asistenților medicali (2,93) și personalul auxiliar (3,45). Stresul și depresia au fost, de asemenea, mai ridicate la medici. Corelațiile statistice au arătat că stresul la medici a fost asociat cu un număr mai mare de pacienți pe tură ($r = 0,42$, $p < 0,05$) și cu o satisfacție profesională mai mare ($r = -0,412$, $p < 0,05$), iar la asistenți, depresia a fost corelată pozitiv cu numărul de ore lucrate ($r = 0,267$, $p < 0,05$).

Factorii principali asociați cu epuizarea personalului din DU au inclus volumul mare de muncă (79,10%), lipsa de respect din partea pacienților (39,10%), îngrijirea pacienților infectați cu COVID-19 (33,91%) și birocrăția (27,82%).

Aceste rezultate sugerează că nivelurile de epuizare, stres și depresie variază în funcție de categoriile profesionale și că satisfacția profesională este influențată de stres și de volumul de muncă în timpul pandemiei.

Acest studiu a fost publicat în revista *Brain-Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, sub egida editurii Lumen, unde poate fi citit integral. <https://doi.org/10.18662/brain/12.2/205>

3.2.2 Influența tipului de personalitate în manifestarea sindromului burnout în timpul pandemiei COVID-19

Acest studiu a explorat relația dintre sindromul de burnout și factorii de stres profesional din cadrul Departamentului de Urgență, luând în considerare trăsăturile de personalitate precum nevrotismul și extroversia. Studiul, realizat în secția UPU-SMURD a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Ap. Andrei" din Galați, a avut ca obiectiv identificarea factorilor care contribuie la epuizarea profesională în timpul pandemiei de COVID-19.

Au participat 60 de persoane (24 medici și 36 asistente medicale), iar datele au fost colectate în aprilie 2021. Instrumentele de evaluare au inclus un chestionar de 10 întrebări privind epuizarea, satisfacția profesională și gestionarea emoțiilor, precum și Inventarul de Personalitate Eysenck.

Rezultate:

Caracteristicile demografice ale participanților au arătat că vârsta medie a acestora a fost de 36,33 ani, iar distribuția pe genuri a fost de 73,3% femei și 26,7% bărbați. În ceea ce privește starea civilă, 71,7% dintre participanți erau căsătoriți, 20% necăsătoriți și 8,3% divorțați. Experiența profesională a fost distribuită astfel: 43,3% aveau sub 5 ani de experiență, iar 33,4% aveau între 5 și 10 ani. Dintre participanți, 23,3% erau medici specialiști, 13,3% rezidenți și 60% asistente.

Rezultatele studiului au arătat că medicii au înregistrat niveluri mai ridicate de epuizare ($4,20 \pm 0,88$), stres ($3,79 \pm 0,88$) și depresie ($2,12 \pm 1,29$) în comparație cu asistentele medicale. Aproximativ 45,8% dintre medici și 30,6% dintre asistente au experimentat un nivel ridicat de epuizare, în timp ce 66,6% dintre medici și 36,1% dintre asistente au prezentat niveluri crescute de stres.

O corelație negativă a fost observată între stres și satisfacția profesională ($r = -0,412$, $p < 0,05$), iar satisfacția profesională a fost, de asemenea, corelată negativ cu stima de sine ($r = -0,427$, $p < 0,05$). Analizele au arătat o legătură semnificativă între temperamentul coleric și melancolic și apariția burnout-ului, cu un scor Chi-Square de 24,512. Nevrotismul a fost identificat ca un predictor important al epuizării, având un scor Chi-Square de 10,786, iar extroversia a fost asociată cu un nivel mai ridicat de burnout, cu un scor Chi-Square de 1,313.

Concluzii

Studiul a confirmat că medicii sunt mai predispuși la epuizare și stres față de asistente, iar personalitatea influențează semnificativ riscul de burnout. Persoanele cu temperament melancolic și coleric, precum și cele cu nevrotism crescut, sunt mai predispuse la burnout. Extroversia este asociată cu un risc crescut de epuizare profesională.

Acest studiu a fost publicat în revista *International Journal of General Medicine* sub egida editurii Dovepress, unde poate fi citit integral. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S353405>

3.2.3 Prevalența sindromului burnout în rândul asistenților medicali din departamentul de urgență

Studiul a evaluat impactul pandemiei COVID-19 asupra riscului de burnout în rândul asistenților medicali din departamentul UPU-SMURD al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Galați. Datele au fost colectate în ianuarie 2022 prin distribuirea a 112 chestionare, dintre care 80 au fost eligibile, cu o rată de răspuns de 71,42%. Pentru evaluarea burnout-ului, s-a folosit Maslach Burnout Inventory-Human Services, care măsoară trei dimensiuni: epuizarea emoțională (EE), depersonalizarea (DP) și realizările personale (RP).

Studiul a relevat că 74% dintre participanți sunt femei, cu o vârstă medie de 37,7 ani. Asistenții medicali lucrează în medie 44,7 ore pe săptămână și gestionează aproximativ 26,6

pacienți pe tură. Dintre aceștia, 32,5% au manifestat un nivel ridicat de burnout, iar 46,2% au prezentat un nivel moderat.

Scorurile pentru burnout au arătat o medie de 23,5 puncte pentru epuizarea emoțională, 17,8 puncte pentru depersonalizare și 27,2 puncte pentru realizările personale scăzute, indicând un nivel moderat spre sever de burnout. Nu s-au observat corelații semnificative între burnout și factori precum genul, educația, orele lucrate sau numărul de pacienți pe tură. Totuși, experiența profesională de peste 5 ani a fost asociată cu un nivel mai ridicat de epuizare emoțională și o scădere a realizărilor personale, în timp ce depersonalizarea a fost mai mică.

În funcție de experiență, participanții cu mai puțin de 5 ani de experiență au avut o medie de 20,1 puncte pentru epuizarea emoțională, 23,5 puncte pentru depersonalizare și 15,4 puncte pentru realizările personale. Cei cu peste 5 ani de experiență au obținut 25,6 puncte la epuizarea emoțională, 18,6 puncte la depersonalizare și 28,4 puncte la realizările personale.

În ceea ce privește vârsta, cei din grupa 25-35 ani au avut scoruri de 21,1 puncte pentru epuizarea emoțională, 15,9 puncte pentru depersonalizare și 24,5 puncte pentru realizările personale. Participanții din grupa de vârstă 36-53 ani au avut scoruri mai ridicate, respectiv 25,1 puncte pentru epuizarea emoțională, 19,1 puncte pentru depersonalizare și 28,8 puncte pentru realizările personale. Aceste date sugerează că vârsta și experiența influențează nivelurile de burnout, în special epuizarea emoțională și realizările personale.

Concluzii:

Studiul indică faptul că un procent semnificativ al asistenților medicali prezintă un risc ridicat de burnout, iar epuizarea emoțională joacă un rol major. Experiența profesională și vârsta nu protejează împotriva burnout-ului, iar impactul negativ asupra sănătății fizice și emoționale este evident, mai ales în contextul pandemiei.

Acest studiu a fost publicat în revista de specialitate *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. <https://doi.org/10.18662/brain/15.1/552>.

3.2.4 Impactul sindromului de burnout asupra satisfacției profesionale în rândul asistenților medicali din Departamentul de Urgență

Studiul, realizat în martie-aprilie 2022 pe un eșantion de 80 de asistenți medicali din Departamentul de Urgență al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” din Galați, a evaluat nivelul sindromului de burnout și impactul acestuia asupra satisfacției în muncă. Pentru măsurarea burnout-ului s-a utilizat Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), iar satisfacția în muncă a fost evaluată prin Job Satisfaction Survey (JSS).

Participanții, în majoritate femei (73,8%), cu o vârstă medie de 37,7 ani și o experiență profesională medie de 8,8 ani, au lucrat, în medie, 44,7 ore pe săptămână, având în grijă 26,6 pacienți pe tură. Studiul a arătat că 36,25% dintre asistenții medicali au prezentat un nivel ridicat de burnout, cu scoruri medii de 23,4 pentru epuizare emoțională, 17,7 pentru depersonalizare și 27 pentru realizări personale scăzute.

S-a observat că experiența profesională crescută este asociată cu niveluri mai mari de epuizare emoțională, iar femeile au înregistrat scoruri mai ridicate decât bărbații în toate dimensiunile burnout-ului. În ceea ce privește satisfacția în muncă, 67,5% dintre participanți s-au declarat mulțumiți, exprimând satisfacție în special în legătură cu natura muncii, recompensele și relațiile cu colegii, dar având o atitudine ambivalentă față de oportunitățile de promovare și beneficiile suplimentare.

Studiul a confirmat corelații semnificative între burnout și satisfacția în muncă, arătând că asistenții medicali cu un risc ridicat de burnout pot avea, paradoxal, o satisfacție

profesională crescută. Burnout-ul, în special epuizarea emoțională, a fost identificat ca un predictor important al satisfacției în muncă.

Tabel 1. Corelații recompense pe performanță, natura muncii și scalele sindromului burnout

		EE	DP	RP	Recompense pe performanță	Natura muncii	Total satisfacție
EE	Pearson Correlation	1	.841**	.735**	.171	.279*	.250*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.129	.012	.026
DP	Pearson Correlation	.841**	1	.806**	.225*	.295**	.230*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.045	.008	.040
RP	Pearson Correlation	.735**	.806**	1	.127	.264*	.086
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.262	.018	.447

Acest studiu poate fi citit integral în revista de specialitate *Medicina*, sub egida editurii MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute). - <https://doi.org/10.3390/medicina58111516>.

Având în vedere rezultatele promițătoare obținute din aceste studii, am decis să extind cercetarea pe un lot mult mai mare, prin aplicarea chestionarelor și în județul Vrancea, focalizându-mă pe Spitalul Militar și Spitalul de Urgență Focșani. Această extindere a avut drept scop obținerea unei imagini mai cuprinzătoare a fenomenului de burnout în diverse contexte medicale și identificarea eventualelor variații regionale.

Rezultatele cumulate ale lotului întreg format din participanții la aceste studii vor fi prezentate și analizate în detaliu în capitolele următoare ale tezei. Aceste date vor oferi o bază solidă pentru discuții aprofundate despre prevalența burnout-ului, factorii determinanți și măsurile posibile de intervenție.

3.3 Scopul și obiectivele cercetării

Scopul cercetării

Scopul principal al acestei cercetări este de a identifica și analiza factorii care contribuie la burnout în rândul personalului medical din unitățile de primiri urgențe (UPU) utilizând un set de instrumente de cercetare recunoscute în practica internațională - chestionarele AWS (Area of Worklife Survey), MBI-HSS (MP) (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel) și JSS (Job Satisfaction Survey).

Obiectivele cercetării

O1 - Influența factorilor demografici și ocupaționali asupra burnout-ului

Astfel, ipotezele de cercetare pentru acest obiectiv includ:

- ✓ Genul influențează semnificativ riscul de burnout, cu diferențe notabile între bărbați și femei în ceea ce privește epuizarea emoțională și depersonalizarea
- ✓ Starea civilă afectează nivelul de burnout, cu diferențe semnificative între indivizii căsătoriți și cei singuri în ceea ce privește epuizarea emoțională și sentimentul de realizare personală.

- ✓ Există diferențe semnificative în nivelul de burnout între diverse categorii profesionale din domeniul medical, cu anumite specializări prezentând un risc mai mare de epuizare emoțională și depersonalizare.
- ✓ Numărul orelor de muncă pe săptămână este direct corelat cu nivelul de burnout, orele excesive de muncă fiind asociate cu o creștere semnificativă a epuizării emoționale și a sentimentului de ineficacitate.
- ✓ Există o diferență semnificativă în nivelul de burnout între angajații care efectuează ture de noapte și cei care lucrează doar ture de zi.
- ✓ Existența copiilor în întreținere este asociată cu un nivel mai ridicat de burnout, reflectând stresul suplimentar al responsabilităților parentale.

O2 - Rolul mediatorilor în relația dintre volumul de muncă, control și dimensiunile burnout-ului

Astfel, ipotezele de cercetare pentru acest obiectiv includ:

- ✓ Percepția remunerării are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională.
- ✓ Percepția promovării are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională.
- ✓ Percepția supravegherii are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională.
- ✓ Percepția beneficiilor marginale are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională.
- ✓ Percepția recompenselor pentru performanță are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională.
- ✓ Percepția procedurilor operaționale are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională.
- ✓ Percepția relațiilor colegiale are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională.
- ✓ Percepția naturii muncii are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională.
- ✓ Percepția comunicării are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională.
- ✓ Percepția remunerării are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale.
- ✓ Percepția promovării are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale.
- ✓ Percepția supravegherii are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale.
- ✓ Percepția beneficiilor marginale are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale.
- ✓ Percepția recompenselor pentru performanță are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale.
- ✓ Percepția procedurilor operaționale are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale.
- ✓ Percepția relațiilor colegiale are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale.
- ✓ Percepția naturii muncii are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale.
- ✓ Percepția comunicării are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale.

O3 - Disonanța percepției dintre potrivire și satisfacție în diverse aspecte ale muncii

Astfel, ipotezele de cercetare pentru acest obiectiv includ:

- ✓ Disonanța percepției asupra sarcinilor de muncă este influențată de epuizarea emoțională.
- ✓ Disonanța percepției asupra controlului este influențată de realizarea personală.
- ✓ Disonanța percepției asupra comunității este influențată de epuizarea emoțională.
- ✓ Disonanța percepției asupra remunerării este influențată de realizările personale.
- ✓ Disonanța percepției asupra corectitudinii este influențată de epuizarea emoțională.

3.4 Metodologia generală a cercetării

Designul cercetării

Această cercetare utilizează un design transversal, descriptiv, corelativ și non-experimental, cu un accent pe metoda de cercetare cantitativă.

Inițial, cercetarea a fost concepută ca un studiu descriptiv, având ca scop descrierea fenomenului de burnout în rândul personalului medical din departamentul de urgență. În această etapă, accentul a fost pus pe colectarea și analiza datelor pentru a obține o imagine de ansamblu asupra prevalenței și caracteristicilor burnout-ului în acest context specific. Nu s-a urmărit stabilirea unei relații cauzale între variabile, ci doar documentarea nivelurilor de burnout și identificarea trăsăturilor comune în populația studiată.

Pe baza rezultatelor obținute din cercetarea descriptivă, a fost inițiată o a doua etapă de cercetare, de natură explicativă. Aceasta a avut ca obiectiv principal identificarea și explicarea relațiilor dintre variabilele legate de mediul de muncă și nivelurile de burnout observate. Astfel, cercetarea a evoluat de la o simplă descriere a fenomenului la investigarea cauzalității și a efectelor potențiale ale variabilelor asupra burnout-ului.

Populația și eșantionul

Populația vizată în această cercetare a fost constituită din personalul medical angajat în departamentele de urgență ale spitalelor din două județe din România: Galați și Vrancea.

Această populație include medici primari, medici rezidenți, asistente medicale, infirmieri, brancardieri, paramedici și registratori.

Au fost distribuite un număr de 370 de chestionare către personalul medical din departamentele de urgență ale celor două județe menționate. Din acestea, 285 de chestionare au fost completate integral și returnate, ceea ce reprezintă o rată de răspuns de aproximativ 77%.

Au fost incluși în eșantion toți angajații din departamentele de urgență care au îndeplinit următoarele criterii:

- Angajarea activă în cadrul departamentului de urgență al uneia dintre unitățile spitalicești din județele Galați sau Vrancea.
- Experiență profesională de cel puțin un an în departamentul de urgență, pentru a asigura o experiență suficientă în acest mediu specific de lucru.
- Acordul informat de a participa la studiu, exprimat prin semnarea unui formular de consimțământ informat.

Au fost excluși din studiu participanții care nu au îndeplinit criteriile de includere menționate anterior. În plus, următoarele criterii de excludere au fost aplicate:

- Refuzul de a participa la studiu, indicat prin lipsa acordului informat.
- Formularele de chestionar incomplete, care nu au permis o evaluare corectă și completă a variabilelor de interes.

- Participanții cu experiență profesională sub un an în departamentul de urgență, pentru a elimina eventualele influențe ale lipsei de experiență asupra rezultatelor studiului.

Procedura de colectare a datelor

Datele au fost colectate prin distribuirea chestionarelor atât în format electronic, cât și tipărit, în unitățile de primiri urgențe, pe o perioadă de două săptămâni, între noiembrie 2022 și martie 2023. Au fost respectate toate procedurile legale și etice, inclusiv semnarea unui angajament de confidențialitate și obținerea acordurilor necesare din partea conducerii unităților sanitare din județele Galați și Vrancea pentru utilizarea bazei de date și distribuirea chestionarelor.

Analiza datelor

Datele colectate vor fi supuse unei analize statistice cu ajutorul mai multor pachete software, inclusiv IBM SPSS 26.0, Microsoft Excel 2021 și pachetul Lavaan din R Studio.

Analiza datelor va cuprinde următoarele etape esențiale:

- *Statistici descriptive*
- *Corelații Pearson*
- *Regresii multiple*
- *Analize de mediere*

Procedura de validare

Chestionarele psihologice sunt esențiale pentru evaluarea și îmbunătățirea stării de bine a angajaților. Pentru a asigura validitatea și fiabilitatea chestionarelor, acestea sunt supuse unui proces riguros de traducere și adaptare. Acest proces constă în traducerea inițială și retroversiunea traducerii, comparată cu versiunea originală pentru a asigura consistența și acuratețea traducerii.

Pentru a asigura validitatea internă și externă a cercetării, se vor aplica următoarele măsuri:

1. **Consistență internă:** Fiabilitatea chestionarelor va fi evaluată prin coeficientul Alpha Cronbach, unde o valoare peste 0.70 indică o consistență internă acceptabilă.
2. **Analiza factorială exploratorie (EFA):** Vor fi verificate două condiții esențiale: adecvarea eșantionului prin indicele KMO și sfericitatea cu testul Bartlett. EFA va identifica structura factorială a chestionarelor.
3. **Analiza factorială confirmatorie (CFA):** Va fi utilizată pentru a valida structura identificată în EFA. Indicatorii statistici evaluați includ testul Chi-pătrat, Chi-pătrat relativ/normalizat (χ^2/df), CFI, TLI, SRMR și RMSEA, pentru a verifica potrivirea modelului teoretic cu datele colectate.
4. **Indicatori cheie:** Valorile ideale pentru potrivirea modelului includ CFI și TLI peste 0.90 sau 0.95, SRMR sub 0.08 și RMSEA sub 0.06, conform criteriilor acceptate [66].

3.5 Chestionarele folosite ca instrumente de cercetare

Au fost utilizate trei instrumente principale:

- Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel (MBI HSS-MP) pentru măsurarea burnout-ului în dimensiunile sale principale (epuizare emoțională, depersonalizare și realizare personală scăzută),
- Areas of Worklife Survey (AWS) pentru evaluarea corespondenței dintre angajați și mediul lor de muncă

- Job Satisfaction Survey (JSS) pentru măsurarea satisfacției la locul de muncă.
- **chestionar socio-demografic** care conține întrebări standard legate de caracteristicile personale și profesionale ale respondenților

3.6 Evaluarea fiabilității și validității chestionarelor traduse în limba română

3.6.1 Analiza validității și fiabilității chestionarului Maslach Burnout Inventory - Medical Personnel - MBI-HSS (MP) varianta în limba română

Introducere

Chestionarul Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS(MP)) este un instrument specific dezvoltat pentru a evalua burnout-ul în rândul profesioniștilor din domeniul medical. Este o adaptare a MBI-HSS, concepută pentru a reflecta particularitățile stresului și epuizării profesionale specifice medicilor, asistenților medicali și altor profesioniști din sănătate.

Scopul principal al studiului actual a fost traducerea, adaptarea și analiza proprietăților psihometrice ale chestionarului MBI-HSS (MP) pentru personalul medical.

Studiul a inclus un eșantion de 285 cadre medicale care își desfășoară activitatea în departamentul de urgență din patru spitale situate în județele Galați și Vrancea. Datele au fost colectate în perioada noiembrie 2022 - martie 2023, cu acordul comisiei locale de etică și a editurii Mindgarden. Metodele utilizate au fost detaliate în capitolul metodologia cercetării.

Rezultate și discuții

Analiza factorială exploratorie pentru chestionarul MBI-HSS (MP)

Rezultatele analizei factoriale exploratorii au indicat o valoare KMO foarte ridicată de 0,935, ceea ce sugerează o adecvare excelentă a eșantionului pentru această metodă. Testul Bartlett's de sfericitate a fost foarte semnificativ ($p < 0.000$), confirmând existența corelațiilor puternice între variabile, fapt ce permite utilizarea analizei factoriale.

Primele trei componente identificate explică împreună 67,152% din varianța totală:

1. Prima componentă, Epuizarea emoțională (EE), are o valoare proprie de 9,612 și explică 43,691% din varianță. Aceasta este dominată de itemi precum EE1, EE2, EE3, EE8, care au încărcături mari, reflectând un construct specific legat de epuizarea emoțională.

2. A doua componentă, Realizări personale (PA), cu o valoare proprie de 3,697, explică 16,806% din varianță. Aceasta este asociată cu itemi precum PA4, PA7, PA9, PA17, indicând nivelul perceput al realizărilor personale.

3. A treia componentă, Depersonalizare (DP), are o valoare proprie de 1,464 și explică 6,655% din varianță. Este caracterizată de itemi precum DP5, DP10, DP11, DP15, care indică o distanțare emoțională față de pacienți și colegi.

Concluziile analizei statistice arată că modelul teoretic MBI-HSS(MP) este bine susținut: epuizarea emoțională are un impact semnificativ asupra depersonalizării și realizărilor personale, depersonalizarea este un mecanism defensiv față de stresul epuizării emoționale, iar realizările personale pot reduce efectele burnout-ului, îmbunătățind performanța profesională.

Analiza factorială confirmatorie (CFA) pentru chestionarul MBI HSS (MP) varianta în limba română

O valoare CFI de 0.995 indică o potrivire excelentă a modelului specificat comparativ cu modelul de bază. O valoare TLI de 0.994 indică, de asemenea, o potrivire excelentă a modelului specificat.

Valoarea SRMR de 0.054 indică o potrivire foarte bună a modelului cu datele. În general, valori ale SRMR sub 0.08 sunt considerate bune, iar valori sub 0.05 indică o potrivire excelentă.

Aceste rezultate sugerează că modelul CFA captează în mod adecvat variabilitatea atât a itemilor observați, cât și a trăsăturilor latente, contribuind la validitatea și fiabilitatea măsurătorilor.

Consistența internă a chestionarului MBI-HSS (MP)

Consistența internă a chestionarului a fost confirmată prin valorile ridicate ale coeficienților Alpha Cronbach pentru toate scalele: 0.937 pentru Epuizare Emoțională, 0.896 pentru Depersonalizare și 0.914 pentru Realizări Personale. Aceste valori indică o fiabilitate internă excelentă, confirmând că itemii funcționează bine împreună pentru a măsura conceptele respective.

3.6.2 Analiza validității și fiabilității chestionarului Areas of Worklife Survey (AWS) varianta în limba română

Introducere

Scopul principal al studiului actual a fost traducerea, adaptarea și analiza proprietăților psihometrice ale chestionarului Areas of Worklife(AWS) varianta în limba română pentru personalul medical.

Studiul a inclus un eșantion de 285 cadre medicale care își desfășoară activitatea în departamentul de urgență din patru spitale situate în județele Galați și Vrancea. Datele au fost colectate în perioada noiembrie 2022 - martie 2023, cu acordul comisiei locale de etică și a editurii Mindgarden. Metodele utilizate au fost detaliate în capitolul metodologia cercetării.

Rezultate și discuții

Analiza factorială exploratorie pentru chestionarul AWS

O valoare KMO de 0.888 este excelentă, sugerând că proporția de varianță comună printre itemi este suficient de mare pentru a justifica o analiză factorială.

Prima componentă explică cea mai mare parte a varianței (33.526%), ceea ce este destul de tipic, deoarece prima componentă principală captează întotdeauna cea mai mare parte a informației.

Suma pătrată după rotație arată redistribuiri ale varianței între componentele rotite, cu primul factor explicând mai puțin (13.189%), și alți factori explicând procentajele apropiate de acesta, sugerând o distribuție mai uniformă a informației între factorii rotiți.

Analiza validității și fiabilității chestionarului Areas of Worklife Survey (AWS) tradus arată o structură factorială clară, obținută prin rotația Varimax, care evidențiază asocierea dintre dimensiunile vieții la locul de muncă și factorii latenți. Factorii identificați—Comunitate, Corectitudine, Volumul de muncă, Control, Răsplată și Valori—reflectă aspecte esențiale ale mediului de lucru. Deși modelul inițial nu se potrivește perfect cu datele, valorile indicatorilor CFI și TLI arată o potrivire foarte bună comparativ cu modelul de bază. Indicatorii RMSEA și SRMR sugerează o potrivire acceptabilă, dar necesită ajustări pentru optimizare. Covarianțele pozitive și semnificative între variabilele latente confirmă coerența teoretică a modelului.

Încărcările factoriale ridicate și semnificative pentru majoritatea itemilor susțin validitatea constructelor latente. Pragurile semnificative și varianțele raportate indică o măsurare precisă și fiabilă a răspunsurilor. În general, chestionarul AWS tradus este valid și fiabil, dar optimizările suplimentare ar putea îmbunătăți potrivirea globală cu datele observate. Valorile Alfa Cronbach foarte bune pentru scalele chestionarului indică o consistență internă ridicată, variind de la 0.765 (Valori) la 0.887 (Corectitudine). Chestionarul AWS tradus este, așadar, potrivit pentru cercetări viitoare, prezentând o fiabilitate ridicată.

3.6.3 Analiza fiabilității Chestionarului de evaluare a satisfacției în muncă (JSS)

Fiabilitatea a fost evaluată prin coeficientul Alfa Cronbach's, care măsoară consistența internă a itemilor cu ajutorul software-ului IBM SPSS.

Tabel 2. Consistență internă chestionar JSS

Scală	Itemii scalei	Alpha Cronbach
Remunerare	1, 10, 19, 28	0.631
Promovare	2, 11, 20, 33	0.705
Supraveghere	3, 12, 21, 30	0.794
Beneficii marginale	4, 13, 22, 29	0.706
Recompense pe performanță	5, 14, 23, 32	0.780
Proceduri operaționale	6, 15, 24, 31	0.700
Relația cu colegii	7, 16, 25, 34	0.758
Natura muncii	8, 17, 27, 35	0.702
Comunicare	9, 18, 26, 36	0.795
Scor total Satisfacția muncii	Toți itemii	0.911

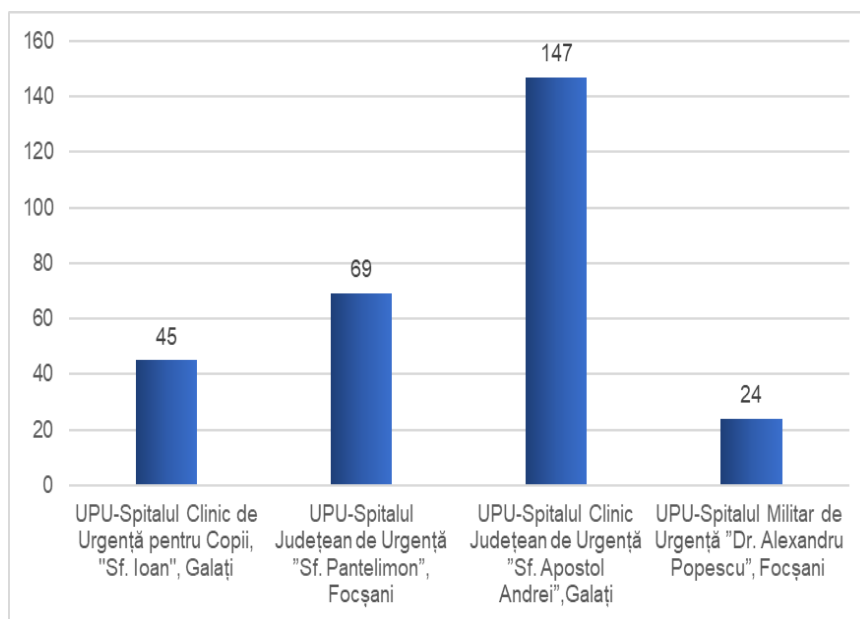
3.7 Descrierea loturilor de cercetare – Statistică descriptivă generală

Am colectat date din patru unități de primiri urgențe distincte, cu un total de 285 de chestionare completate:

- UPU-Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, "Sf. Ioan", Galați: 45 chestionare
- UPU-Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon", Focșani: 69 chestionare
- UPU-Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Galați: 147 chestionare
- UPU-Spitalul Militar de Urgență "Dr. Alexandru Popescu", Focșani: 24 chestionare.

Datele colectate din chestionarele completate în unitățile de primiri urgențe (UPU) relevă diverse aspecte ale epuizării profesionale în rândul personalului medical. Asistenții medicali, fiind cea mai mare categorie de respondenți, sunt deosebit de vulnerabili din cauza cerințelor fizice și emoționale ale muncii lor și contactului frecvent cu pacienții. Alte categorii, precum brancardierii, infirmierii, medicii (primari, rezidenți și specialiști), paramedicii și registratorii, se confruntă și ele cu provocări specifice care contribuie la această epuizare [67].

Distribuția demografică arată o participare mai mare a femeilor decât a bărbaților, sugerând că problema este mai recunoscută sau mai acută în rândul personalului feminin. De asemenea, personalul cu vârste între 35-49 de ani este cel mai numeros, indicând că această perioadă a carierei implică provocări și responsabilități crescute, contribuind la un risc ridicat de epuizare profesională.



Figură 1. Repartizare pe locație a eșantionului

Majoritatea respondenților au studii postliceale sau universitare, indicând o forță de muncă bine educată. Nivelul de studii influențează percepția și gestionarea epuizării profesionale, persoanele cu studii superioare având acces la mai multe resurse pentru gestionarea stresului. Cei cu studii mai puțin avansate pot necesita suport suplimentar. Starea civilă și prezența copiilor adaugă un strat suplimentar de responsabilități și stres, influențând nivelurile de epuizare. Persoanele căsătorite, în special cele cu copii, reprezintă cel mai mare grup și se confruntă cu responsabilități suplimentare care contribuie la stres. Divorțatii și persoanele necăsătorite, în special cele cu copii, se confruntă și ele cu provocări unice legate de stresul familial și profesional.

Există o corelație clară între numărul de pacienți pe tură și dorința de a schimba locul de muncă, sugerând că încărcarea cu pacienți este un factor semnificativ care contribuie la epuizare [68].

Tabel 3. Distribuția respondenților în funcție de dorința de a schimba locul de muncă și percepția timpului alocat pentru viața personală

Schimbare loc de muncă	Timp pentru viață personală					Total general
	Dezacord puternic	Dezacord	Neutru	Acord	Acord puternic	
Dezacord puternic	2	3	7	5	2	19
Dezacord	2	6	8	22	5	43
Neutru	13	17	39	11	1	81
Acord	21	26	49	12	5	113
Acord puternic	11	6	10	2	0	29
Total general	49	58	113	52	13	285

De asemenea, orele lungi de muncă contribuie la dorința de schimbare a locului de muncă. Nemulțumirea față de timpul alocat vieții personale este un alt factor important; cei nemulțumiți de timpul pentru viața personală sunt mult mai predispuși să dorească schimbarea locului de muncă.

Nivelurile scăzute de realizări personale sunt puternic asociate cu epuizare emoțională și depersonalizare, indicând o legătură între lipsa satisfacției profesionale și sentimentele de

epuizare și deconectare emoțională de la muncă. Cei cu niveluri înalte de realizări personale sunt mai rezistenți la epuizare emoțională și depersonalizare, sugerând că sentimentul de împlinire și succes profesional poate proteja împotriva epuizării.

Tabel 4. Analiza burnout-ului în funcție de realizările personale, epuizarea emoțională și depersonalizare

Realizări personale (scală inversă)	Epuizare emoțională									Total general
	Scăzut			Moderat			Înalt			
	Depersonalizare			Depersonalizare			Depersonalizare			
	Scăzut	Moderat	Înalt	Scăzut	Moderat	Înalt	Scăzut	Moderat	Înalt	
Nivel scăzut al realizărilor personale	6	10	3**	1	8	10**	3**	3**	31**	75
Nivel moderat al realizărilor personale	12	4	8	1	3	9	1	2	15**	55
Nivel înalt al realizărilor personale	58	22	13	16	11	16	3	3	13**	155
Total general	76	36	24	18	22	35	7	8	59	285

Valoare** - reprezintă numărul de chestionare ce îndeplinesc cel puțin două criterii de burnout.

Suma totală a chestionarelor cu valori critice = 68, reprezentând 23.68% din total.

Studiul a evidențiat o legătură strânsă între lipsa satisfacției profesionale și nivelurile ridicate de epuizare emoțională și depersonalizare. Persoanele cu realizări personale scăzute au un risc mai mare de burnout, manifestând atât epuizare emoțională, cât și depersonalizare. În schimb, cei care raportează realizări personale înalte sunt mai rezistenți la aceste simptome. Aproximativ 23,68% din personalul medical prezintă burnout sever, subliniind necesitatea unor intervenții urgente.

Principalii factori de stres identificați:

- Volumul de muncă: 18,95% dintre respondenți au raportat epuizare emoțională, 25,26% depersonalizare și 16,14% realizări personale scăzute, cu o medie de impact general de 20,12%.
- Controlul asupra muncii: 10,88% dintre respondenți au avut un nivel ridicat de epuizare emoțională și 14,39% depersonalizare, cu o medie de 10,88%.
- Răsplata: 7,72% dintre angajați au raportat atât epuizare emoțională, cât și depersonalizare, cu o medie de 7,02%.
- Corectitudinea: 15,79% au raportat epuizare emoțională, 21,05% depersonalizare și 14,04% realizări personale scăzute, cu o medie de 16,96%.

Conform chestionarului JSS, procedurile operaționale au avut cel mai mare impact asupra stării emoționale a angajaților, cu 21,05% raportând epuizare emoțională și 28,77% depersonalizare, rezultând o medie generală de 23,04%. Recompensele pentru performanță au fost, de asemenea, un factor major, cu 13,68% epuizare emoțională și 16,84% depersonalizare. Remunerarea și promovarea au avut impacturi moderate, în timp ce relațiile

cu colegii și supravegherea au avut un impact redus asupra epuizării emoționale și depersonalizării.

Tabel 5. Corelatia dintre factorii MBI HSS(MP) și JSS

Factori JSS	Nivel înalt epuizare emoțională	Nivel înalt depersonalizare	Nivel scăzut realizari personale	Media
Nemuțumit Remunerare	9.12%	12.28%	6.67%	9.36%
Nemuțumit Promovare	10.53%	14.04%	7.02%	10.53%
Nemuțumit Supraveghere	4.21%	3.51%	3.16%	3.63%
Nemuțumit Beneficii marginale	9.82%	11.93%	6.67%	9.47%
Nemuțumit Recompense performanță	13.68%	16.84%	10.88%	13.80%
Nemuțumit Proceduri operaționale	21.05%	28.77%	19.30%	23.04%
Nemuțumit Relația cu colegii	8.77%	7.72%	4.21%	6.90%
Nemuțumit Natura muncii	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Nemuțumit Comunicare	10.88%	13.33%	10.18%	11.46%
Nemuțumit Satisfacția muncii	7.37%	5.61%	4.56%	5.85%

În concluzie, volumul de muncă, recompensele pentru performanță și procedurile operaționale joacă un rol semnificativ în determinarea burnout-ului în rândul personalului medical, iar îmbunătățirea acestor aspecte ar putea reduce semnificativ nivelul de epuizare și depersonalizare. Epuizarea profesională este un fenomen multidimensional, cu epuizarea emoțională și depersonalizarea puternic corelate, fiind mai prevalente în rândul celor cu realizări personale scăzute. Un procent semnificativ din personalul medical prezintă epuizare severă, îndeplinind cel puțin două criterii de epuizare, subliniind necesitatea unor intervenții urgente pentru a aborda aceste probleme.

Capitolul 4. FACTORII DEMORAFICI ȘI PROFESIONALI INFLUENȚEAZĂ BURNOUT-UL ÎN SECȚIILE DE PRIMIRI URGENȚE

4.1 Introducere

Acest capitol examinează influența genului, stării civile, orelor de muncă, turelor de noapte, responsabilităților familiale și activității desfășurate asupra nivelurilor de burnout în rândul personalului medical din departamentele de urgență. Studiul a fost realizat pe un eșantion de 285 de cadre medicale care activează în departamentele de urgență din patru spitale din județele Galați și Vrancea.

Datele au fost colectate utilizând două instrumente: un chestionar socio-demografic și Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP)), versiunea în limba română. Chestionarul socio-demografic a adunat informații despre caracteristicile participanților, cum ar fi vârsta, genul, starea civilă, numărul de copii, nivelul de educație, categoria profesională, orele de muncă săptămânale și tipul de ture efectuate.

Colectarea datelor s-a desfășurat pe parcursul a cinci luni, între noiembrie 2022 și martie 2023, și a respectat normele etice, având aprobarea comisiei locale de etică. Procesul de colectare a asigurat confidențialitatea și anonimatul participanților, iar toate procedurile detaliate au fost prezentate în capitolul de metodologie.

4.2 Obiectivul studiului

Obiectivul acestui studiu este de a analiza în profunzime modul în care factorii demografici și profesionali influențează nivelurile de burnout în rândul personalului medical din departamentele de urgență.

4.3 Rezultate și discuții

4.3.1 Impactul genului asupra riscului de burnout

Ipoteză de cercetare: Genul influențează semnificativ riscul de burnout, cu diferențe notabile între bărbați și femei în ceea ce privește epuizarea emoțională și depersonalizarea.

Ipoteza nulă (H0): Nu există o diferență semnificativă între bărbați și femei în ceea ce privește nivelul de burnout profesional.

Ipoteza alternativă (H1): Există o diferență semnificativă între bărbați și femei în ceea ce privește nivelul de burnout profesional.

Concluzia generală este că genul nu influențează semnificativ nivelurile de epuizare emoțională, depersonalizare sau posibilitatea de burnout în rândul personalului din departamentele de primiri urgențe.

4.3.2 Influența stării civile asupra nivelului de burnout

Ipoteză de cercetare: Starea civilă afectează nivelul de burnout, cu diferențe semnificative între indivizii căsătoriți și cei singuri în ceea ce privește epuizarea emoțională și sentimentul de realizare personală.

Ipoteza nulă (H0): Nu există o diferență semnificativă în epuizarea emoțională și sentimentul de realizare personală între persoanele căsătorite și cele necăsătorite.

Ipoteza alternativă (H1): Există o diferență semnificativă în epuizarea emoțională și sentimentul de realizare personală între persoanele căsătorite și cele necăsătorite.

- **Epuizarea emoțională:** Coeficienții Phi și Cramer's V sunt de 0.076, indicând o asocierie foarte slabă între stare civilă și epuizarea emoțională. Valoarea p de 0.439, mult mai mare decât pragul de 0.05, sugerează că această asocierie nu este semnificativă din punct de vedere statistic.
- **Realizările personale:** Coeficienții Phi și Cramer's V sunt de 0.059, iar valoarea p de 0.611 este, de asemenea, mult peste pragul de semnificație de 0.05, indicând că nu există o asocierie semnificativă între starea civilă și realizările personale.

Aceste rezultate sugerează că stare civilă nu influențează în mod semnificativ nivelurile de realizări personale și epuizarea emoțională în rândul personalului din secțiile de primiri urgențe.

4.3.3 Relația dintre categoria profesională și nivelul de burnout

Ipoteză de cercetare: Există diferențe semnificative în nivelul de burnout între diverse categorii profesionale din domeniul medical, cu anumite specializări prezentând un risc mai mare de epuizare emoțională și depersonalizare.

Ipoteza nulă (H0): Nu există diferențe semnificative în nivelul de burnout între diversele categorii profesionale din domeniul medical.

Ipoteza alternativă (H1): Există diferențe semnificative în nivelul de burnout între diversele categorii profesionale din domeniul medical.

Analiza sugerează o asociere moderată și semnificativă statistic între categoria profesională și nivelurile de depersonalizare. Distribuția arată că asistenții medicali sunt cei mai frecvent afectați de depersonalizare la toate nivelurile, iar medicii specialiști și primarii prezintă un nivel înalt de depersonalizare semnificativ.

4.3.4 Efectul orelor de muncă asupra burnout-ului

Ipoteză de cercetare: Numărul orelor de muncă pe săptămână este direct corelat cu nivelul de burnout, orele excesive de muncă fiind asociate cu o creștere semnificativă a epuizării emoționale și a sentimentului de ineficacitate.

Ipoteza nulă (H0): Nu există o corelație semnificativă între numărul orelor de muncă pe săptămână și epuizarea emoțională, depersonalizare.

Ipoteza alternativă (H1): Există o corelație semnificativă între numărul orelor de muncă pe săptămână și epuizarea emoțională, depersonalizare.

Tabel 6. Mărimea asocierii și semnificația statistică - ORD Depersonalizare MBI * Ore de muncă pe săptămână

Symmetric Measures		Value	Approx. Sig.
Nominal	by Phi	0.221	0.001
Nominal	Cramer's V	0.221	0.001
N of Valid Cases		285	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Analiza sugerează o asociere moderată și semnificativă statistic între orele de muncă pe săptămână și nivelurile de epuizare emoțională și depersonalizare.

4.3.5 Impactul turelor de noapte asupra burnout-ului

Ipoteză de cercetare: Efectuarea turelor de noapte este asociată cu un nivel mai ridicat de burnout, inclusiv epuizare emoțională și depersonalizare, comparativ cu angajații care lucrează doar ture de zi.

Ipoteza nulă (H0): Nu există o diferență semnificativă în nivelul de burnout între angajații care efectuează ture de noapte și cei care lucrează doar ture de zi.

Ipoteza alternativă (H1): Există o diferență semnificativă în nivelul de burnout între angajații care efectuează ture de noapte și cei care lucrează doar ture de zi.

Analiza arată că există o asociere foarte slabă între efectuarea turelor de noapte și nivelurile de epuizare emoțională (Phi și Cramer's V = 0.065, p = 0.543), precum și între efectuarea turelor de noapte și nivelurile de depersonalizare (Phi și Cramer's V = 0.105, p = 0.207). În ambele cazuri, valorile p sunt mult mai mari decât pragul comun de semnificație de 0.05, sugerând că aceste asocieri nu sunt semnificative din punct de vedere statistic.

4.3.6 Influența responsabilităților familiale asupra burnout-ului

Ipoteză de cercetare: Existența copiilor în întreținere este asociată cu un nivel mai ridicat de burnout, reflectând stresul suplimentar al responsabilităților parentale.

Ipoteza nulă (H0): Nu există o diferență semnificativă în nivelul de burnout între angajații cu responsabilități familiale și cei fără responsabilități familiale.

Ipoteza alternativă (H1): Există o diferență semnificativă în nivelul de burnout între angajații cu responsabilități familiale și cei fără responsabilități familiale.

Analiza arată că există o asociere moderată și semnificativă statistic între prezența copiilor în întreținere și nivelurile de epuizare emoțională (Phi și Cramer's V = 0.287, p = 0.000), indicând că persoanele cu copii în întreținere tind să aibă niveluri mai mari de epuizare emoțională comparativ cu cele fără copii în întreținere. În schimb, nu există o asociere semnificativă între prezența copiilor în întreținere și nivelurile de depersonalizare (Phi și Cramer's V = 0.115, p = 0.154), ceea ce sugerează că această variabilă nu influențează nivelurile de depersonalizare.

4.4 Concluzii generale

Analiza sugerează că genul și stare civilă nu influențează semnificativ nivelurile de burnout. În schimb, categoria profesională și orele de muncă pe săptămână au o influență semnificativă asupra nivelurilor de depersonalizare și epuizare emoțională. Prezența copiilor în întreținere este asociată moderat cu nivelurile de epuizare emoțională. Aceste rezultate indică necesitatea unor măsuri de prevenire și intervenție adaptate specific fiecărei categorii profesionale și gestionarea timpului de lucru pentru a reduce riscul de burnout.

Capitolul 5. INTERACȚIUNEA DINTRE SATISFAȚIE, POTRIVIRE LA LOCUL DE MUNCĂ ȘI DIMENSIUNILE BURNOUT-ULUI PERSONALULUI MEDICAL DIN DEPARTAMENTUL DE URGENȚĂ

Acest capitol explorează interacțiunea dintre satisfacția la locul de muncă, potrivirea locului de muncă și dimensiunile burnout-ului, utilizând trei chestionare bine stabilite: Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS (MP)), Areas of Worklife Survey (AWS) și Job Satisfaction Survey (JSS).

5.1 Relații corelaționale dintre factorii satisfacției muncii, potrivirii cu viața profesională și dimensiunile burnout-ului

Potrivirea cu viața profesională și satisfacția muncii pot interacționa pentru a influența dimensiunile burnout-ului.

Analiza corelațională Pearson va permite identificarea legăturilor semnificative între variabilele de interes, oferind o imagine clară a modului în care satisfacția la locul de muncă și aspectele vieții profesionale contribuie la dezvoltarea sau prevenirea burnout-ului.

Toate corelațiile le-am centralizat în tabelul următor.

Tabel 7. Corelațiile moderate și puternice dintre variabilele chestionarelor

Variabila 1	Tip Chestionar 1	Variabila 2	Tip Chestionar 2	Coeficient Pearson
Comunitate AWS	AWS	Relația cu colegii JSS	JSS	0.634

Corectitudine AWS	AWS	Relația cu colegii JSS	JSS	0.634
Volum de muncă AWS	AWS	Epuizare emoțională MBI	MBI	-0.455
Beneficii marginale JSS	JSS	Corectitudine AWS	AWS	0.454
Beneficii marginale JSS	JSS	Volum de muncă AWS	AWS	0.488
Comunicare JSS	JSS	Răsplată AWS	AWS	0.406
Comunicare JSS	JSS	Corectitudine AWS	AWS	0.450
Comunicare JSS	JSS	Volum de muncă AWS	AWS	0.457
Natura muncii JSS	JSS	Comunitate AWS	AWS	0.463
Promovare JSS	JSS	Corectitudine AWS	AWS	0.467
Recompense performanță JSS	JSS	Corectitudine AWS	AWS	0.533
Relația cu colegii JSS	JSS	Volum de muncă AWS	AWS	0.410
Relația cu colegii JSS	JSS	Răsplată AWS	AWS	0.450
Remunerare JSS	JSS	Valori AWS	AWS	0.413
Remunerare JSS	JSS	Volum de muncă AWS	AWS	0.459
Remunerare JSS	JSS	Corectitudine AWS	AWS	0.595
Satisfacție totală JSS	JSS	Control AWS	AWS	0.423
Satisfacție totală JSS	JSS	Răsplată AWS	AWS	0.495
Satisfacție totală JSS	JSS	Comunitate AWS	AWS	0.519
Satisfacție totală JSS	JSS	Volum de muncă AWS	AWS	0.572
Satisfacție totală JSS	JSS	Corectitudine AWS	AWS	0.722
Supraveghere JSS	JSS	Comunitate AWS	AWS	0.494
Supraveghere JSS	JSS	Corectitudine AWS	AWS	0.555
Natura muncii JSS	JSS	Realizări personale MBI	MBI	0.412
Relația cu colegii JSS	JSS	Epuizare emoțională MBI	MBI	-0.486
Satisfacție totală JSS	JSS	Epuizare emoțională MBI	MBI	-0.455
Realizări personale MBI	MBI	Control AWS	AWS	0.402

Interpretări detaliate:

Comunitate AWS - Relația cu colegii JSS (0.634): Există o corelație pozitivă puternică, sugerând că **percepția unei bune comunități la locul de muncă este asociată cu relații mai bune cu colegii.**

Corectitudine AWS - Relația cu colegii JSS (0.634): Corelația pozitivă puternică indică faptul că **percepția corectitudinii la locul de muncă este strâns legată de relațiile bune cu colegii.**

Volum de muncă AWS - Epuizare emoțională MBI (-0.455): Corelația negativă moderată sugerează că **o nepotrivire mai mare cu volumul de muncă este asociată cu niveluri mai ridicate de epuizare emoțională.**

Beneficii marginale JSS - Corectitudine AWS (0.454): Corelația pozitivă moderată indică faptul că **percepția beneficiilor marginale este legată de percepția corectitudinii la locul de muncă.**

Beneficii marginale JSS - Volum de muncă AWS (0.488): Există o corelație pozitivă moderată, ceea ce sugerează că **beneficiile marginale sunt asociate cu un volum de muncă mai mare.**

Comunicare JSS - Răsplată AWS (0.406): Corelația pozitivă moderată indică faptul că **o comunicare mai bună la locul de muncă este asociată cu percepția unor recompense mai bune.**

Comunicare JSS - Corectitudine AWS (0.450): Corelația pozitivă moderată sugerează că **o comunicare mai bună este asociată cu percepția corectitudinii la locul de muncă.**

Comunicare JSS - Volum de muncă AWS (0.457): Corelația pozitivă moderată sugerează că **o comunicare mai bună este asociată cu un volum de muncă mai mare.**

Natura muncii JSS - Comunitate AWS (0.463): Corelația pozitivă moderată indică faptul că **natura muncii este legată de percepția comunității la locul de muncă.**

Promovare JSS - Corectitudine AWS (0.467): Corelația pozitivă moderată sugerează că **oportunitățile de promovare sunt asociate cu percepția corectitudinii.**

Recompense performanță JSS - Corectitudine AWS (0.533): Există o corelație pozitivă puternică, indicând faptul că **recompensele pentru performanță sunt strâns legate de percepția corectitudinii la locul de muncă.**

Relația cu colegii JSS - Volum de muncă AWS (0.410): Corelația pozitivă moderată sugerează că **relațiile bune cu colegii sunt asociate cu un volum de muncă mai mare.**

Relația cu colegii JSS - Răsplată AWS (0.450): Corelația pozitivă moderată indică faptul că **relațiile bune cu colegii sunt legate de percepția unor recompense mai bune.**

Remunerare JSS - Valori AWS (0.413): Corelația pozitivă moderată sugerează că **percepția remunerării este legată de valorile la locul de muncă.**

Remunerare JSS - Volum de muncă AWS (0.459): Corelația pozitivă moderată indică faptul că **percepția remunerării este legată de volumul de muncă.**

Remunerare JSS - Corectitudine AWS (0.595): Există o corelație pozitivă puternică, indicând faptul că **percepția remunerării este strâns legată de percepția corectitudinii la locul de muncă.**

Satisfacție totală JSS - Control AWS (0.423): Corelația pozitivă moderată sugerează că **satisfacția totală este legată de percepția controlului la locul de muncă.**

Satisfacție totală JSS - Răsplată AWS (0.495): Corelația pozitivă moderată indică faptul că **satisfacția totală este legată de percepția unor recompense mai bune.**

Satisfacție totală JSS - Comunitate AWS (0.519): Există o corelație pozitivă puternică, indicând faptul că **satisfacția totală este strâns legată de percepția comunității la locul de muncă.**

Satisfacție totală JSS - Volum de muncă AWS (0.572): Corelația pozitivă puternică sugerează că **satisfacția totală este legată de volumul de muncă.**

Satisfacție totală JSS - Corectitudine AWS (0.722): Există o corelație foarte puternică, indicând faptul că **satisfacția totală este strâns legată de percepția corectitudinii la locul de muncă.**

Supraveghere JSS - Comunitate AWS (0.494): Corelația pozitivă moderată sugerează că **percepția supravegherii este legată de percepția comunității la locul de muncă.**

Supraveghere JSS - Corectitudine AWS (0.555): Corelația pozitivă puternică indică faptul că **percepția supravegherii este legată de percepția corectitudinii la locul de muncă.**

Natura muncii JSS - Realizări personale MBI (0.412): Corelația pozitivă moderată sugerează că **natura muncii este legată de realizările personale.**

Relația cu colegii JSS - Epuizare emoțională MBI (-0.486): Corelația negativă moderată sugerează că **relațiile bune cu colegii sunt asociate cu niveluri mai scăzute de epuizare emoțională.**

Satisfacție totală JSS - Epuizare emoțională MBI (-0.455): Corelația negativă moderată sugerează că **satisfacția totală este asociată cu niveluri mai scăzute de epuizare emoțională**.

Realizări personale MBI - Control AWS (0.402): Corelația pozitivă moderată indică faptul că **realizările personale sunt legate de percepția controlului la locul de muncă**.

Aceste corelații indică relațiile dintre diferite aspecte ale vieții profesionale și burnout-ul, evidențiind importanța comunității, corectitudinii, volumului de muncă și altor factori în influențarea satisfacției și stării emoționale a personalului.

Corelațiile mici între percepția locului de muncă și burnout indică faptul că, deși există o relație între cum percep angajații mediul lor de lucru și nivelurile lor de epuizare emoțională, aceasta nu este foarte puternică. Aceste corelații sugerează că factorii care influențează burnout-ul sunt multipli și complicați, iar percepția locului de muncă este doar unul dintre acești factori.

Date parțiale din acest studiu au fost publicate în revista Behavioral Sciences, sub egida editurii MDPI. <https://doi.org/10.3390/bs13070575>

5.2 Percepția subiectivă a satisfacției la locul de muncă mediază interacțiunea dintre percepția obiectivă a potrivirii la acesta și burnout-ul din secțiile de primiri urgențe

5.2.1 Introducere

Percepția, atât obiectivă cât și subiectivă, joacă un rol esențial în evaluarea satisfacției și potrivirii la locul de muncă. Percepția obiectivă, măsurată prin Areas of Worklife Survey (AWS), se referă la evaluări neutre ale condițiilor de muncă, în timp ce percepția subiectivă, captată prin Job Satisfaction Survey (JSS), reflectă evaluări personale influențate de emoții și experiențe. Integrarea acestor percepții este crucială pentru a înțelege complexitatea relațiilor dintre burnout (epuizare emoțională, depersonalizare, scăderea realizărilor personale), satisfacția muncii și potrivirea la locul de muncă. Satisfacția muncii poate media efectele negative ale burnout-ului asupra potrivirii muncii, fiind influențată de factori precum motivarea intrinsecă, recompensele psihologice și suportul social. Această mediere subliniază importanța intervențiilor personalizate pentru a îmbunătăți bunăstarea angajaților și a reduce burnout-ul.

Obiectivul acestui studiu este de a analiza rolul mediatorilor în relația dintre volumul de muncă, control și dimensiunile burnout-ului.

5.2.3 Rezultate și discuții

1. Percepția remunerării are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională

Ipoteza nulă (H0): Remunerarea nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Remunerarea mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Analiza indică faptul că volumul de muncă are un efect semnificativ asupra percepției remunerării (coeficient = 2.155, $p = 0.000$), sugerând că o creștere a volumului de muncă este asociată cu o percepție mai pozitivă asupra remunerării. În schimb, volumul de muncă scade semnificativ percepția potrivirii cu sarcinile în cazul epuizării emoționale (coeficient = -5.453,

$p = 0.000$), arătând că o creștere a epuizării emoționale reduce potrivirea percepută cu volumul de muncă. Remunerarea nu este un predictor semnificativ (coeficient = -0.001 , $p = 0.994$), deoarece intervalele de încredere includ zero, ceea ce sugerează că nu există o asocieră semnificativă între remunerare și variabilele analizate.

Se confirmă ipoteza nulă: remunerarea nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

2. Percepția promovării are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională

Ipoteza nulă (H0): Promovarea nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Promovarea mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Analiza arată că există o relație slabă pozitivă între volumul de muncă și percepția promovării (coeficient de corelație = 0.315 , $F = 31.089$, $p = 0.000$), indicând că o creștere a volumului de muncă este asociată cu o percepție crescută a șanselor de promovare (coeficient = 0.203 , interval de încredere între 0.131 și 0.247). De asemenea, volumul de muncă și promovarea sunt predictori semnificativi ai epuizării emoționale ($F = 36.73$, $p = 0.000$), volumul de muncă având un efect negativ asupra percepției potrivirii cu sarcinile în caz de epuizare emoțională (coeficient = -5.493 , interval de încredere între -6.813 și -4.173). În schimb, promovarea nu este un predictor semnificativ al epuizării emoționale (coeficient = 0.185 , $p = 0.859$), deoarece intervalele de încredere includ zero, infirmând semnificația statistică.

Se confirmă ipoteza nulă: **promovarea nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.**

3. Percepția supravegherii are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională

Ipoteze statistice

Ipoteza nulă (H0): Supravegherea nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Supravegherea mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Analiza arată că există o relație slabă pozitivă între volumul de muncă și percepția supravegherii (coeficient de corelație = 0.289 , $F = 25.877$, $p = 0.000$), sugerând că o creștere a volumului de muncă determină o creștere a percepției supravegherii cu 1.418 unități (interval de încredere între 0.869 și 1.966). De asemenea, volumul de muncă și supravegherea sunt predictori semnificativi ai epuizării emoționale ($F = 53.494$, $p = 0.000$), interceptul modelului pentru epuizare emoțională fiind 45.030 . O creștere a epuizării emoționale duce la o scădere a percepției potrivirii cu volumul de muncă cu 4.506 unități (interval de încredere între -5.757 și -3.254), iar supravegherea scade percepția potrivirii cu 0.670 unități (interval de încredere între -0.926 și -0.414), confirmând semnificația statistică a acestor relații.

Coeficientul de regresie de -4.506 indică faptul că o creștere cu o unitate a percepției volumului de muncă este asociată cu o scădere de 4.506 unități în epuizarea emoțională, ceea ce sugerează un efect negativ semnificativ (interval de încredere între -5.757 și -3.254). În plus, efectul indirect al percepției volumului de muncă asupra epuizării emoționale prin

supraveghere este de -0.95 unități, ceea ce confirmă că supravegherea mediază parțial această relație (interval de încredere Bootstrap între -1.54 și -0.464), semnificația statistică fiind confirmată prin excluderea valorii zero din interval.

Se confirmă ipoteza alternativă (H1): ***Supravegherea mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.***

4. Percepția beneficiilor marginale are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională

Ipoteze statistice

Ipoteza nulă (H0): Beneficiile marginale nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Beneficiile marginale mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Analiza indică o relație moderată pozitivă între volumul de muncă și percepția beneficiilor marginale (coeficient de corelație = 0.488, $F = 88.577$, $p = 0.000$), arătând că o creștere a volumului de muncă determină o creștere a percepției beneficiilor marginale cu 0.316 unități (interval de încredere între 0.250 și 0.382). De asemenea, volumul de muncă și beneficiile marginale sunt predictorii semnificativi ai epuizării emoționale ($F = 36.721$, $p = 0.000$), iar o creștere a epuizării emoționale duce la o scădere a percepției potrivirii cu volumul de muncă cu 5.07 unități (interval de încredere între -6.843 și -3.971). Beneficiile marginale nu sunt un predictor semnificativ al epuizării emoționale (coeficient = -0.153, $p = 0.892$), deoarece intervalele de încredere includ zero, infirmând astfel semnificația statistică.

Se confirmă ipoteza nulă: ***beneficiile marginale nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.***

5. Percepția recompenselor pentru performanță are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională

Ipoteza nulă (H0): Recompensele pentru performanță nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Recompensele pentru performanță mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Analiza arată că există o relație slabă pozitivă între volumul de muncă și percepția recompenselor pentru performanță (coeficient de corelație = 0.315, $F = 31.142$, $p = 0.000$), indicând că o creștere a volumului de muncă determină o creștere a percepției recompenselor pentru performanță cu 0.212 unități (interval de încredere între 0.137 și 0.287).

De asemenea, volumul de muncă și recompensele pentru performanță sunt predictorii semnificativi ai epuizării emoționale ($F = 77.573$, $p = 0.000$). O creștere a epuizării emoționale duce la o scădere a percepției volumului de muncă cu 4.772 unități (interval de încredere între -6.067 și -3.476), iar recompensele pentru performanță au un efect negativ asupra epuizării emoționale, reducându-i percepția cu 3.225 unități (interval de încredere între -5.149 și -1.301), ceea ce confirmă semnificația statistică a acestor relații.

Se confirmă ipoteza alternativă (H1): ***Recompense performanță mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.***

6. Percepția procedurilor operaționale are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională

Ipoteze statistice

Ipoteza nulă (H0): Procedurile operaționale nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Procedurile operaționale mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Analiza arată că există o relație slabă pozitivă între volumul de muncă și percepția procedurilor operaționale (coeficient de corelație = 0.38, $F = 47.869$, $p = 0.000$), indicând că o creștere a volumului de muncă determină o creștere a percepției procedurilor operaționale cu 0.059 unități (interval de încredere între 0.042 și 0.076).

De asemenea, volumul de muncă și procedurile operaționale sunt predictori semnificativi ai epuizării emoționale ($F = 37.939$, $p = 0.000$). O creștere a epuizării emoționale reduce percepția potrivirii cu volumul de muncă cu 5.091 unități (interval de încredere între -6.441 și -3.741). Procedurile operaționale nu au un efect semnificativ asupra epuizării emoționale (coeficient = -6.139, $p = 0.164$), deoarece intervalele de încredere includ zero, ceea ce infirmă semnificația statistică.

*Se confirmă ipoteza nulă: **Procedurile operaționale nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.***

7. Percepția relațiilor colegiale are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională

Ipoteze statistice

Ipoteza nulă (H0): Relațiile colegiale nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Relațiile colegiale mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Analiza indică o relație moderată pozitivă între volumul de muncă și percepția relațiilor colegiale (coeficient de corelație = 0.41, $F = 57.08$, $p = 0.000$), arătând că o creștere a volumului de muncă determină o îmbunătățire a percepției relațiilor colegiale cu 1.917 unități (interval de încredere între 1.418 și 2.417).

De asemenea, volumul de muncă și relațiile colegiale sunt predictori semnificativi ai epuizării emoționale ($F = 64.739$, $p = 0.000$). O creștere a epuizării emoționale reduce percepția volumului de muncă cu 3.683 unități (interval de încredere între -4.960 și -2.406), iar relațiile colegiale au un efect negativ asupra epuizării emoționale, reducând percepția acesteia cu 0.924 unități (interval de încredere între -1.197 și -0.652). Efectul indirect al percepției volumului de muncă asupra epuizării emoționale prin relațiile colegiale este de -1.772 unități (interval de încredere Bootstrap între -2.519 și -1.110), confirmând semnificația statistică a acestei relații.

*Se confirmă ipoteza alternativă (H1): **Relațiile colegiale mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.***

8. Percepția naturii muncii are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională

Ipoteza nulă (H0): Natura muncii nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Natura muncii mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Analiza arată o relație slabă pozitivă între volumul de muncă și percepția naturii muncii (coeficient de corelație = 0.252, $F = 19.247$, $p = 0.000$), indicând că o creștere a volumului de muncă determină o îmbunătățire a percepției naturii muncii cu 0.846 unități (interval de încredere între 0.467 și 1.227).

De asemenea, volumul de muncă și natura muncii sunt predictorii semnificativi ai epuizării emoționale ($F = 49.475$, $p = 0.000$). O creștere a epuizării emoționale reduce percepția volumului de muncă cu 4.734 unități (interval de încredere între -5.985 și -3.483), iar natura muncii are un efect negativ asupra epuizării emoționale, reducând percepția acesteia cu 0.852 unități (interval de încredere între -1.225 și -0.480). Efectul indirect al percepției volumului de muncă asupra epuizării emoționale prin natura muncii este de -0.722 unități (interval de încredere Bootstrap între -1.298 și -0.294), ceea ce confirmă semnificația statistică a acestei relații.

Se confirmă ipoteza alternativă (H1): ***Natura muncii mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.***

9. Percepția comunicării are un efect mediator asupra relației dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională

Ipoteza nulă (H0): Comunicarea nu mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Comunicarea mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.

Analiza arată o relație moderată pozitivă între volumul de muncă și percepția comunicării (coeficient de corelație = 0.457, $F = 74.674$, $p = 0.000$), indicând că o creștere a volumului de muncă determină o îmbunătățire a percepției comunicării cu 2.456 unități (interval de încredere între 1.896 și 3.015).

De asemenea, volumul de muncă și comunicarea sunt predictorii semnificativi ai epuizării emoționale ($F = 44.239$, $p = 0.000$). O creștere a epuizării emoționale reduce percepția volumului de muncă cu 4.348 unități (interval de încredere între -5.728 și -2.968), iar comunicarea are un efect negativ asupra epuizării emoționale, reducând percepția acesteia cu 0.451 unități (interval de încredere între -0.708 și -0.194). Efectul indirect al percepției volumului de muncă asupra epuizării emoționale prin comunicare este de -1.107 unități (interval de încredere Bootstrap între -1.799 și -0.505), confirmând semnificația statistică a acestei relații.

Se confirmă ipoteza alternativă (H1): ***Comunicarea mediază relația dintre volumul de muncă și epuizarea emoțională în rândul personalului UPU.***

Concluzii mediere volum de muncă și epuizare emoțională

Toate cele cinci dimensiuni ale percepției subiective JSS (supraveghere, recompense performanță, relații colegiale, natura muncii și comunicare) sunt predictorii semnificativi ai epuizării emoționale ($p < 0.001$ pentru toate).

Relațiile colegiale au cel mai mare efect de mediere, explicând 31.5% din variabilitatea epuizării emoționale, ceea ce indică faptul că relațiile bune între colegi sunt un factor foarte important în reducerea epuizării emoționale.

Supravegherea, natura muncii, comunicarea și recompensele performanță sunt, de asemenea, mediatori importanți, explicând între 23.6% și 27.5% din variabilitatea epuizării emoționale.

Compararea celor două modele

Efectul direct al volumului de muncă explică 20.7% din variabilitatea epuizării emoționale, ceea ce arată o relație directă semnificativă dar moderată.

Fiecare dintre factorii mediatori (supraveghere, recompense performanță, relații colegiale, natura muncii și comunicare) adaugă explicații suplimentare variabilității epuizării emoționale, îmbunătățind semnificativ modelul.

10. Modelarea ecuației predictive volum de muncă - epuizare emoțională pe baza mediatorilor percepției subiective ai satisfacției muncii

Înțelegerea modului în care volumul de muncă influențează epuizarea emoțională, prin prisma satisfacției muncii, este esențială pentru dezvoltarea de strategii eficiente de management al resurselor umane. Reducerea epuizării emoționale nu doar că îmbunătățește starea de bine a angajaților, dar contribuie la creșterea productivității personalului.

Interpretarea rezultatelor

MODEL GENERAL

Volum de muncă->Supraveghere, Recompense performanță, Relații colegiale, Natura muncii, Comunicare->Epuizare emoțională

Tabel 8. Semnificație statistică coeficienți Model 1

Coeficienți model regresie	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	50.884	4.490	11.333	0.000	42.046	59.722
Volum de muncă	-3.578	0.680	-5.262	0.000	-4.917	-2.240
Supraveghere	-0.254	0.165	-1.543	0.124	-0.578	0.070
Recompense performanță	-0.305	1.090	-0.280	0.780	-2.452	1.842
Relații colegiale	-0.681	0.185	-3.676	0.000	-1.046	-0.316
Natura muncii	-0.210	0.226	-0.927	0.355	-0.655	0.236
Comunicare	0.013	0.148	0.085	0.932	-0.279	0.304

Deoarece semnificația statistică nu este îndeplinită de toate variabilele, vom reface ecuația și vom exclude din aceasta: Comunicarea($p=0.932$), Recompense performanță($p=0.780$) și Natura muncii($p=0.355$).

MODEL SEMNIFICATIV: Volum de muncă->Supraveghere, Relații colegiale->Epuizare emoțională

Analiza indică faptul că predictorii modelului explică 32.5% din variația epuizării emoționale (coeficient de determinare = 0.325), ceea ce sugerează o putere explicativă mare.

Modelul este semnificativ statistic ($F = 45.0946$, $p < 0.001$), indicând că variabilele independente explică variația epuizării emoționale mai bine decât un model fără predictorii. Interceptul modelului este 47.855, semnificativ statistic ($p < 0.001$), indicând scorul așteptat al epuizării emoționale când toate variabilele predictive sunt zero.

Coeficientul pentru volumul de muncă (-3.593, $p < 0.001$) arată că o unitate suplimentară de volum de muncă reduce epuizarea emoțională cu 3.593 unități. Coeficientul pentru supraveghere (-0.308, $p = 0.039$) și pentru relațiile colegiale (-0.744, $p < 0.001$) indică o scădere suplimentară a epuizării emoționale cu creșterea supravegherii și a relațiilor colegiale pozitive.

Efectul direct al volumului de muncă asupra epuizării emoționale este semnificativ și negativ, în intervalul de încredere de 95% (-4.866, -2.321). Efectul indirect total al volumului de muncă asupra epuizării emoționale, prin intermediul supravegherii și relațiilor colegiale, este de -1.862 unități, sugerând că acești mediatori contribuie la reducerea epuizării emoționale.

ECUAȚIA MODELULUI SEMNIFICATIV

$$\text{Epuizarea emoțională} = 47.86 + (-3.59) \cdot \text{Volum de muncă} + (-0.31) \cdot \text{Supraveghere} + (-0.74) \cdot \text{Relații colegiale}$$

Această ecuație reprezintă modelul liniar care a fost derivat din analiza de mediere și regresia multiplă, unde epuizarea emoțională este variabila dependentă, iar volumul de muncă, variabilă independentă, supravegherea și relațiile colegiale sunt variabile de mediere.

Dacă avem date specifice pentru volumul de muncă, supraveghere și relațiile colegiale ale unui angajat, putem introduce aceste valori în ecuație pentru a prezice nivelul de epuizare emoțională al aceluia angajat.

11. Percepția remunerării are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale

Ipoteza nulă (H0): Remunerarea nu mediază relația dintre control și realizare personală în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Remunerarea mediază relația dintre control și realizare personală în rândul personalului UPU.

Analiza arată o relație moderată pozitivă între control și percepția remunerării (coeficient de corelație nespecificat, $F = 39.385$, $p = 0.000$), indicând că pentru fiecare unitate de creștere în control, percepția remunerării crește cu 1.966 unități (interval de încredere între 1.349 și 2.583). Interceptul modelului pentru percepția remunerării este semnificativ, cu o valoare de 7.266 ($p = 0.000$), reprezentând valoarea medie a percepției remunerării când controlul este zero.

De asemenea, există o relație moderată pozitivă între control și realizarea personală (coeficient de corelație nespecificat, $F = 27.292$, $p = 0.000$), unde fiecare unitate de creștere în control determină o creștere cu 4.457 unități a percepției realizării personale (interval de încredere între 3.160 și 5.574).

Interceptul pentru realizarea personală este 22.226 ($p = 0.000$), indicând valoarea medie a realizării personale atunci când controlul și remunerarea sunt zero. Remunerarea nu

are un efect semnificativ asupra realizării personale (coeficient = 0.049, $p = 0.994$), intervalele de încredere incluzând zero (-0.181, 0.280), ceea ce infirmă semnificația statistică.

Se confirmă ipoteza nulă: remunerarea nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

12. Percepția promovării are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale

Ipoteza nulă (H0): Promovarea nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Promovarea mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Analiza arată o relație slabă pozitivă între control și percepția promovării (coeficient de corelație = 0.347, $F = 38.697$, $p = 0.000$), indicând că pentru fiecare unitate de creștere în control, percepția promovării crește cu 0.268 unități (interval de încredere între 0.183 și 0.352).

Există, de asemenea, o relație moderată pozitivă între control și realizările personale ($F = 28.662$, $p = 0.000$), unde o creștere cu o unitate a controlului determină o creștere cu 4.911 unități în percepția realizărilor personale (interval de încredere între 3.620 și 6.201).

Promovarea nu este un predictor semnificativ al realizărilor personale (coeficient = -1.336, $p = 0.117$), deoarece intervalele de încredere includ zero (-3.008, 0.336), ceea ce infirmă semnificația statistică.

Se confirmă ipoteza nulă: promovarea nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

13. Percepția supravegherii are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale

Ipoteza nulă (H0): Supravegherea nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Supravegherea mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Analiza arată o relație slabă pozitivă între control și percepția supravegherii (coeficient de corelație = 0.252, $F = 19.25$, $p = 0.000$), indicând că pentru fiecare unitate de creștere în control, percepția supravegherii crește cu 1.418 unități (interval de încredere între 0.817 și 2.145).

De asemenea, există o relație moderată pozitivă între control și realizările personale ($F = 42.065$, $p = 0.000$), unde o creștere cu o unitate a controlului determină o creștere de 3.782 unități în percepția realizărilor personale (interval de încredere între 2.578 și 4.986).

Supravegherea este, de asemenea, un predictor semnificativ al realizărilor personale, fiecare unitate suplimentară de supraveghere crescând realizările personale cu 0.521 unități (interval de încredere între 0.315 și 0.726).

Efectul indirect al controlului asupra realizărilor personale prin supraveghere este de 0.771 unități (interval de încredere Bootstrap între 0.356 și 1.239), ceea ce confirmă semnificația statistică a acestei relații.

Se confirmă ipoteza alternativă (H1): Supravegherea mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

14. Percepția beneficiilor marginale are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale

Ipoteze statistice

Ipoteza nulă (H0): Beneficiile marginale nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Beneficiile marginale mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Analiza arată o relație slabă pozitivă între control și percepția beneficiilor marginale (coeficient de corelație = 0.281, $F = 24.202$, $p = 0.000$), indicând că pentru fiecare unitate de creștere în control, percepția beneficiilor marginale crește cu 0.217 unități (interval de încredere între 0.130 și 0.304).

De asemenea, există o relație moderată pozitivă între control și realizările personale ($F = 27.188$, $p = 0.000$), unde o creștere cu o unitate a controlului determină o creștere de 4.560 unități în percepția realizărilor personale (interval de încredere între 3.294 și 5.826). În schimb, beneficiile marginale nu sunt un predictor semnificativ al realizărilor personale (coeficient = -0.032, $p = 0.970$), deoarece intervalele de încredere includ zero (-1.666, 1.603), ceea ce infirmă semnificația statistică.

Se confirmă ipoteza nulă: **beneficiile marginale nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.**

15. Percepția recompenselor pentru performanță are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale

Ipoteza nulă (H0): Recompensele pentru performanță nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Recompensele pentru performanță mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Analiza indică o relație slabă pozitivă între control și percepția recompenselor pentru performanță (coeficient de corelație = 0.288, $F = 25.673$, $p = 0.000$), sugerând că pentru fiecare unitate de creștere în control, percepția recompenselor pentru performanță crește cu 0.233 unități (interval de încredere între 0.142 și 0.323).

De asemenea, există o relație moderată pozitivă între control și realizările personale ($F = 35.824$, $p = 0.000$), unde o creștere cu o unitate a controlului determină o creștere de 3.863 unități în percepția realizărilor personale (interval de încredere între 2.625 și 5.101).

Recompensele pentru performanță sunt, de asemenea, un predictor semnificativ al realizărilor personale, fiecare unitate suplimentară de recompense crescând realizările personale cu 2.967 unități (interval de încredere între 1.432 și 4.501).

Efectul indirect al controlului asupra realizărilor personale prin recompensele pentru performanță este de 0.69 unități (interval de încredere Bootstrap între 0.303 și 1.151), ceea ce confirmă semnificația statistică a acestei relații.

Se confirmă ipoteza alternativă (H1): **Recompense performanță mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.**

16. Percepția procedurilor operaționale are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale

Ipoteze statistice

Ipoteza nulă (H0): Procedurile operaționale nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Procedurile operaționale mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Coeficientul de corelație (0.017) indică o relație foarte slabă pozitivă între control și percepția procedurilor operaționale. Testul F (0.081, 0.776) indică faptul că modelul este nesemnificativ statistic, ceea ce înseamnă că volumul de muncă nu este un predictor semnificativ al percepției procedurilor operaționale.

Se confirmă ipoteza nulă: **Procedurile operaționale nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.**

17. Percepția relațiilor colegiale are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale

Ipoteze statistice

Ipoteza nulă (H0): Relațiile colegiale nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Relațiile colegiale mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Analiza arată o relație moderată pozitivă între control și percepția relațiilor colegiale (coeficient de corelație = 0.398, $F = 53.168$, $p = 0.000$), indicând că pentru fiecare unitate de creștere în control, percepția relațiilor colegiale crește cu 2.230 unități (interval de încredere între 1.628 și 2.832). Interceptul modelului pentru percepția relațiilor colegiale este 8.689 ($p = 0.000$).

De asemenea, există o relație moderată pozitivă între control și realizările personale ($F = 37.522$, $p = 0.000$), unde o creștere cu o unitate a controlului determină o creștere de 3.472 unități în percepția realizărilor personale (interval de încredere între 2.186 și 4.758). Relațiile colegiale sunt, de asemenea, un predictor semnificativ al realizărilor personale, fiecare unitate suplimentară de relații colegiale crescând realizările personale cu 0.485 unități (interval de încredere între 0.256 și 0.714).

Efectul indirect al controlului asupra realizărilor personale prin relațiile colegiale este de 1.081 unități (interval de încredere Bootstrap între 0.586 și 1.646), ceea ce confirmă semnificația statistică a acestei relații.

Se confirmă ipoteza alternativă (H1): **Relațiile colegiale mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.**

18. Percepția naturii muncii are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale

Ipoteza nulă (H0): Natura muncii nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Natura muncii mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Analiza arată o relație slabă pozitivă între control și percepția naturii muncii (coeficient de corelație = 0.295, $F = 27.042$, $p = 0.000$), indicând că pentru fiecare unitate de creștere în control, percepția naturii muncii crește cu 1.187 unități (interval de încredere între 0.738 și 1.637). Interceptul modelului pentru percepția naturii muncii este 15.484 ($p = 0.000$).

Există, de asemenea, o relație puternică pozitivă între control și realizările personale ($F = 48.498$, $p = 0.000$), unde o creștere cu o unitate a controlului determină o creștere de 3.478 unități în percepția realizărilor personale (interval de încredere între 2.280 și 4.677).

Natura muncii este, de asemenea, un predictor semnificativ al realizărilor personale, fiecare unitate suplimentară de natură a muncii crescând realizările personale cu 0.905 unități (interval de încredere între 0.607 și 1.203).

Efectul indirect al controlului asupra realizărilor personale prin natura muncii este de 1.075 unități (interval de încredere Bootstrap între 0.609 și 1.635), ceea ce confirmă semnificația statistică a acestei relații.

Se confirmă ipoteza alternativă (H1): ***Natura muncii mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.***

19. Percepția comunicării are un efect mediator asupra relației dintre control și realizări personale

Ipoteza nulă (H0): Comunicarea nu mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Ipoteza alternativă (H1): Comunicarea mediază relația dintre control și realizări personale în rândul personalului UPU.

Analiza arată o relație slabă pozitivă între control și percepția comunicării (coeficient de corelație = 0.251, $F = 19.056$, $p = 0.000$), indicând că pentru fiecare unitate de creștere în control, percepția comunicării crește cu 1.617 unități (interval de încredere între 0.888 și 2.347). Interceptul modelului pentru percepția comunicării este 9.325 ($p = 0.000$).

De asemenea, există o relație moderată pozitivă între control și realizările personale ($F = 35.151$, $p = 0.000$), unde o creștere cu o unitate a controlului determină o creștere de 3.981 unități în percepția realizărilor personale (interval de încredere între 2.754 și 5.208).

Comunicarea este, de asemenea, un predictor semnificativ al realizărilor personale, fiecare unitate suplimentară de comunicare crescând realizările personale cu 0.354 unități (interval de încredere între 0.163 și 0.544).

Efectul indirect al controlului asupra realizărilor personale prin comunicare este de 0.572 unități (interval de încredere Bootstrap între 0.205 și 1.067), ceea ce confirmă semnificația statistică a acestei relații.

Se confirmă ipoteza alternativă (H1): ***Comunicarea mediază relația dintre control și realizările personale în rândul personalului UPU.***

Concluzii mediere control și realizări personale

Am centralizat informațiile semnificative din analizele de mediere în următoarele două tabele, și apoi am comparat modelele.

Modelul de regresie este semnificativ ($p < 0.001$), indicând că controlul este un predictor semnificativ al realizării personale. Coeficientul de determinare (R-sq) de 0.162 sugerează că 16.2% din variabilitatea realizării personale poate fi explicată de control.

Tabel 9. Modele de regresie cu mediere: Control -> Percepție Subiectivă JSS -> Realizări personale

Model regresie mediere Control-Realizări personale							
Percepție subiectivă JSS	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
Supraveghere	0.479	0.230	48.496	42.065	2	282	0.000
Recompense performanță	0.450	0.203	50.208	35.824	2	282	0.000
Relații colegiale	0.458	0.210	49.731	37.522	2	282	0.000
Natura muncii	0.506	0.256	46.850	48.498	2	282	0.000
Comunicare	0.447	0.200	50.400	35.151	2	282	0.000

Analiza eficienței mediatorilor

Toate cele cinci dimensiuni ale percepției subiective JSS (supraveghere, recompense performanță, relații colegiale, natura muncii și comunicare) sunt predictorii semnificativi ai realizării personale ($p < 0.001$ pentru toate).

Natura muncii are cel mai mare efect de mediere, explicând 25.6% din variabilitatea realizării personale, ceea ce indică faptul că natura muncii este un factor foarte important în creșterea realizării personale.

Supravegherea, relațiile colegiale, comunicarea și recompensele pentru performanță sunt, de asemenea, mediatorii importanți, explicând între 23 %, 21% și 20.3% din variabilitatea realizării personale.

Compararea celor două modele

Modelul direct (Control asupra realizărilor personale) explică doar 16.2% din variabilitatea realizărilor personale.

Modelele de mediere, care includ variabile subiective ale percepției muncii (supraveghere, recompense performanță, relații colegiale, natura muncii, comunicare), explică o proporție mai mare din variabilitatea realizărilor personale (între 20% și 25.6%).

20. Modelarea ecuației predictive control – realizări personale pe baza mediatorilor percepției subiective ai satisfacției muncii

În această secțiune, vom modela ecuația predictivă pentru relația dintre control și realizările personale, luând în considerare toți mediatorii percepției subiective a satisfacției muncii: supravegherea, recompensele performanței, relațiile colegiale, natura muncii și comunicarea.

Interpretarea rezultatelor

MODEL GENERAL

Control->Supraveghere, Recompense performanță, Relații colegiale, Natura muncii, Comunicare->Realizări personale

Tabel 10. Semnificație statistică coeficienți Model general

Coeficienți Model General	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	4.674	3.704	1.262	0.208	-2.616	11.965
Control	3.059	0.636	4.813	0.000	1.808	4.310

Supraveghere	0.185	0.134	1.380	0.169	-0.079	0.449
Relațiile colegiale	0.001	0.153	0.004	0.997	-0.300	0.301
Recompense performanță	1.541	0.892	1.728	0.085	-0.215	3.296
Natura muncii	0.693	0.185	3.749	0.000	0.329	1.058
Comunicare	0.023	0.116	0.199	0.843	-0.205	0.251

Deoarece semnificația statistică nu este îndeplinită de toate variabilele, vom reface ecuația și vom exclude din aceasta: Comunicarea ($p=0.843$), Relații colegiale ($p=0.997$) și Supraveghere ($p=0.169$).

MODEL SEMNIFICATIV: **Control**->**Recompense performanță**, **Natura muncii**->**Realizări personale**

Analiza arată că predictorii modelului explică 27.6% din variația realizărilor personale (coeficient de determinare = 0.276), ceea ce sugerează o putere explicativă mare. Modelul este semnificativ statistic ($F = 45.740$, $p < 0.001$), indicând că variabilele independente explică variația în realizări personale mai bine decât un model fără predictorii. Interceptul modelului este 3.594 unități și nu este semnificativ statistic ($p > 0.001$).

Coeficientul pentru control (3.088, $p < 0.001$) indică faptul că fiecare unitate suplimentară de control este asociată cu o creștere de 3.088 unități în realizări personale.

Coeficientul pentru recompensele pentru performanță (2.130, $p = 0.006$) și coeficientul pentru natura muncii (0.817, $p < 0.001$) arată că aceste variabile au un efect pozitiv semnificativ asupra realizărilor personale.

Efectul direct al controlului asupra realizărilor personale este de 3.088 unități (interval de încredere între 1.872 și 4.303), confirmând robustețea rezultatelor. Efectul indirect total al controlului asupra realizărilor personale, prin intermediul recompenselor și naturii muncii, este de 1.466 unități, ceea ce sugerează că acești mediatori contribuie semnificativ la creșterea realizărilor personale.

ECUAȚIE MODEL SEMNIFICATIV

$$\text{Realizări personale} = 3.594 + (3.088) \cdot \text{Control} + (2.13) \cdot \text{Recompense performanță} + (0.817) \cdot \text{Natura muncii}$$

Ecuația indică faptul că percepția controlului asupra muncii, recompensele performanței și natura muncii sunt predictorii semnificativi și pozitivi ai realizărilor personale. Controlul perceput are cel mai mare impact, urmat de recompensele performanței și natura muncii. Aceste rezultate subliniază importanța acestor factori în creșterea realizărilor personale la locul de muncă.

5.2.4 Concluzii generale

Studiul privind percepția subiectivă a satisfacției la locul de muncă și relația dintre volumul de muncă, control, și epuizarea emoțională, respectiv realizările personale în rândul personalului din unitățile de primiri urgente (UPU), a evidențiat o serie de factori determinanți care influențează aceste relații.

Rezultatele studiului subliniază importanța mediatorilor precum supravegherea, recompensele pentru performanță, relațiile colegiale, natura muncii și comunicarea în gestionarea efectelor negative ale volumului de muncă asupra epuizării emoționale și în potențarea efectelor pozitive ale controlului asupra realizărilor personale.

Supravegherea eficientă s-a dovedit a modera impactul negativ al volumului de muncă ridicat asupra epuizării emoționale, în timp ce recompensele pentru performanță au redus stresul asociat muncii intense.

Relațiile colegiale au avut cel mai mare efect de mediere în prevenirea epuizării, iar comunicarea clară și deschisă a contribuit la diminuarea efectelor volumului de muncă asupra stării emoționale a angajaților.

Natura muncii, prin complexitatea și varietatea sarcinilor, a influențat modul în care volumul de muncă afectează epuizarea emoțională. În ceea ce privește relația dintre control și realizările personale, supravegherea eficientă a amplificat efectele pozitive ale controlului, iar recompensele pentru performanță au acționat ca un factor motivator important.

Relațiile colegiale au stimulat dezvoltarea profesională, iar natura muncii s-a dovedit a avea cel mai mare impact în maximizarea efectelor controlului asupra realizărilor personale.

Comunicarea eficientă a facilitat aceste relații pozitive, subliniind importanța interacțiunilor clare în medierea controlului asupra realizărilor. Se recomandă îmbunătățirea calității managementului, dezvoltarea sistemelor de recompense, încurajarea relațiilor colegiale și optimizarea caracteristicilor muncii pentru a sprijini sănătatea emoțională și performanța profesională a personalului.

5.3 Tipologia urgentistului creată pe baza ecuațiilor de regresie: Trăsături de caracter

Introducere

Această lucrare explorează relațiile dintre percepțiile angajaților privind controlul, volumul de muncă, supravegherea, natura muncii, recompensele pentru performanță și relațiile colegiale și impactul acestora asupra burnout-ului în UPU.

Analiza se bazează pe două ecuații de regresie pentru a evidenția modul în care aceste variabile influențează epuizarea emoțională și realizările personale. În plus, vor fi prezentate instrumentele psihologice care pot fi folosite pentru a îmbunătăți aceste percepții.

Ecuatii de regresie

Epuizarea emoțională

$$\text{Epuizarea emoțională} = 47.86 + (-3.59) \cdot \text{Volum de muncă} + (-0.31) \cdot \text{Supraveghere} + (-0.74) \cdot \text{Relații colegiale}$$

Realizări personale

$$\text{Realizări personale} = 3.594 + (3.088) \cdot \text{Control} + (2.13) \cdot \text{Recompense performanță} + (0.817) \cdot \text{Natura muncii}$$

Aceste ecuații de regresie oferă o înțelegere detaliată a modului în care diferitele percepții ale angajaților privind condițiile de muncă și satisfacția la locul de muncă influențează epuizarea emoțională și realizările personale.

Interceptul de 47.86 pentru epuizarea emoțională sugerează o vulnerabilitate psihologică de bază la burnout în absența unor condiții de muncă adecvate. Aceasta reflectă necesitatea unui suport extern pentru a menține sănătatea mentală și emoțională a angajaților. Interceptul de 3.594 pentru realizările personale indică un nivel de bază al realizărilor în absența factorilor motivaționali și de suport, evidențiind nevoia de factori externi pentru a maximiza performanțele și satisfacția profesională.

Potrivirea angajatului cu condițiile de muncă, reprezentată de volumul de muncă și controlul, este esențială pentru reducerea epuizării emoționale și creșterea realizărilor personale. Satisfacția la locul de muncă, reflectată prin supraveghere, natura muncii, recompensele și relațiile colegiale, joacă un rol crucial în menținerea sănătății mentale și emoționale a angajaților.

Instrumentele psihologice, cum ar fi tehnicile de gestionare a stresului, terapia cognitiv-comportamentală, training-urile în luarea deciziilor și programele de recunoaștere a performanței, sunt esențiale pentru îmbunătățirea acestor percepții.

Profilul psihologic al urgentistului

Profilul psihologic al urgentistului reflectă o persoană rezistentă și adaptabilă, capabilă să gestioneze eficient un volum mare de muncă și să facă față provocărilor fără a se simți copleșită.

Acești angajați manifestă o capacitate de reglare emoțională și o reziliență în fața presiunilor externe, indicând o dispoziție psihologică robustă. În același timp, ei sunt deschiși la feedback și au o atitudine de creștere, fiind receptivi la învățare și dezvoltare personală, ceea ce reflectă o sănătate mentală pozitivă și o capacitate de autoreglare emoțională.

Angajații care percep supravegherea și relațiile colegiale ca fiind pozitive au abilități de comunicare eficientă și empatie, contribuind la crearea unui mediu de lucru care oferă sprijin și reducând sentimentul de izolare. Acești angajați sunt motivați atât intrinsec, cât și extrinsec, simțindu-se recunoscuți și valorizați pentru performanța lor. Percepția controlului asupra muncii și a semnificației acesteia susține o auto-eficacitate ridicată și un angajament profund față de obiectivele profesionale.

În concluzie, urgentistul este caracterizat de o combinație de reziliență, autonomie, sociabilitate și motivație, toate acestea contribuind la prevenirea burnout-ului și la realizări personale ridicate. Acest profil subliniază importanța unui mediu de lucru care oferă susținere și semnificativ pentru a asigura bunăstarea și performanța angajaților în unitățile de primiri urgențe.

5.4 Disonanța dintre percepția potrivirii și satisfacției locului de muncă în secțiile de primiri urgențe

5.4.1 Introducere

Disonanța apare atunci când există o diferență semnificativă între percepțiile angajaților privind potrivirea la locul de muncă și satisfacția muncii. În secțiile de primiri urgențe, unde stresul și cerințele sunt ridicate, disonanța poate exacerba sentimentele de epuizare, cinism și lipsă de realizări personale.

Importanța studiului

Studierea disonanței dintre percepția potrivirii la locul de muncă și satisfacția muncii în secțiile de primiri urgențe este crucială pentru identificarea și implementarea strategiilor de îmbunătățire a mediului de lucru. O înțelegere aprofundată a acestor dinamici poate ajuta la dezvoltarea unor intervenții eficiente care să reducă disonanța, să îmbunătățească satisfacția muncii și să promoveze o potrivire mai bună la locul de muncă.

Analiza și interpretarea datelor

Calcularea disonanței dintre percepția potrivirii la locul de muncă (evaluată prin Areas of Worklife Survey - AWS) și satisfacția muncii (evaluată prin Job Satisfaction Survey - JSS)

implică compararea scorurilor obținute din cele două chestionare pentru dimensiuni similare sau complementare.

Primul pas este să identificăm dimensiunile similare din AWS și JSS pentru a putea compara scorurile. Mai jos, în tabel sunt prezentate împerecherile relevante:

Tabel 11. Factori comparabili

Factor AWS	Descriere	Factor JSS	Descriere
Volum de muncă	percepțiile angajaților privind încărcarea și gestionarea muncii lor	Natura muncii	percepțiile angajaților privind aspectele esențiale ale activităților lor profesionale
Control	percepțiile angajaților privind nivelul de autonomie și influență pe care îl au asupra muncii lor	Proceduri operaționale	percepțiile angajaților privind eficiența și adecvarea procedurilor și politicilor organizaționale care guvernează activitățile lor zilnice
Răsplată	percepțiile angajaților privind recunoașterea și recompensele primite pentru munca depusă	Remunerare	percepțiile angajaților privind satisfacția lor față de salariu și alte forme de compensație financiară
Comunitate	percepțiile angajaților privind calitatea relațiilor interpersonale și sprijinul colegial la locul de muncă	Relația cu colegii	percepțiile angajaților privind calitatea relațiilor interpersonale și colaborarea cu colegii lor
Corectitudine	percepțiile angajaților privind calitatea relațiilor interpersonale și sprijinul colegial la locul de muncă	Supraveghere	percepțiile angajaților privind calitatea și eficiența supravegherii și managementului la locul de muncă

5.4.2 Rezultate și discuții

1. Disonanța percepției dintre potrivire – satisfacție a sarcinilor de muncă din UPU

Ipoteză statistică H0: Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii cu sarcinile de muncă (AWS) și satisfacția muncii (JSS) în rândul personalului din UPU.

Ipoteză statistică H1: Nu există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii cu sarcinile de muncă (AWS) și satisfacția muncii (JSS) în rândul personalului din UPU.

Rezultatele testului One-Sample Kolmogorov-Smirnov pentru disonanța muncii indică faptul că nu există diferențe semnificative între distribuția disonanței muncii și distribuția normală. Având în vedere valoarea p (0.631), putem concluziona că distribuția disonanței muncii este compatibilă cu o distribuție normală. Aceasta sugerează că datele sunt bine distribuite în jurul mediei și nu prezintă abateri semnificative de la normalitate.

Se asumă ipoteza nulă: **Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii la sarcinile de muncă (AWS) și satisfacția muncii (JSS) în rândul personalului din UPU.**

2. Disonanța percepției asupra sarcinilor de muncă este influențată de epuizarea emoțională

Ipoteză statistică H0: Epuizarea emoțională nu este un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra sarcinilor de muncă.

Ipoteză statistică H1: Epuizarea emoțională este un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra sarcinilor de muncă.

Analiza arată o relație moderată pozitivă între epuizarea emoțională și percepția asupra naturii muncii (coeficient de corelație = 0.3378, $F = 36.459$, $p = 0.000$), indicând că, pe măsură ce percepția asupra naturii muncii crește, epuizarea emoțională scade cu 1.208 unități (interval de încredere între -1.602 și -0.815). Interceptul modelului este 43.112 ($p = 0.000$), reprezentând valoarea medie a epuizării emoționale când percepția asupra naturii muncii este zero.

De asemenea, există o relație moderată pozitivă între volumul de muncă și natura muncii ($F = 39.213$, $p = 0.000$). O creștere a volumului de muncă este asociată cu o scădere a percepției asupra naturii muncii cu 0.033 unități (interval de încredere între 0.000 și 0.066), iar epuizarea emoțională scade volumul de muncă cu 0.035 unități (interval de încredere între -0.044 și -0.026).

Se confirmă ipoteza alternativă: ***epuizarea emoțională mediază relația dintre volumul de muncă și natura muncii în rândul personalului UPU.***

3. Disonanța percepției dintre potrivire – satisfacție a controlului din UPU

Ipoteză statistică H0: Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii cu controlul (AWS) și procedurile operaționale (JSS) în rândul personalului din UPU.

Ipoteză statistică H1: Nu există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii cu controlul (AWS) și procedurile operaționale (JSS) în rândul personalului din UPU.

Rezultatele testului One-Sample Kolmogorov-Smirnov pentru disonanța controlului indică faptul că nu există diferențe semnificative între distribuția disonanței controlului și distribuția normală. Având în vedere valoarea $p(0.181)$, putem concluziona că distribuția disonanței controlului este compatibilă cu o distribuție normală. Aceasta sugerează că datele sunt bine distribuite în jurul mediei și nu prezintă abateri semnificative de la normalitate.

Se confirmă ipoteza nulă: ***Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii controlului și satisfacția procedurilor operaționale (JSS) în rândul personalului din UPU.***

4. Disonanța percepției asupra controlului este influențată de realizarea personală

Ipoteză statistică H0: Realizările personale nu sunt un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra controlului muncii.

Ipoteză statistică H1: Realizările personale sunt un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra controlului muncii.

Analiza arată că interceptul modelului pentru realizările personale este semnificativ (28.622, $p = 0.000$), indicând valoarea medie a realizărilor personale atunci când percepția asupra procedurilor operaționale este zero.

Coeficientul pentru procedurile operaționale este, de asemenea, semnificativ (8.645, $p = 0.016$), arătând că pentru fiecare unitate de creștere în realizări personale, percepția asupra procedurilor operaționale crește cu 8.645 unități (interval de încredere între 1.631 și 15.659).

Relația dintre control și proceduri operaționale este moderat pozitivă (coeficient de corelație = 0.404, $F = 27.524$, $p = 0.000$), indicând că realizările personale și procedurile operaționale sunt predictorii semnificativi ai controlului.

Interceptul modelului pentru control este de 2.203 ($p = 0.000$), reprezentând valoarea medie a controlului când procedurile operaționale și realizările personale sunt zero.

Coeficientul pentru procedurile operaționale nu este semnificativ (-0.221, $p = 0.453$), deoarece intervalele de încredere includ zero (-0.800, 0.358). În schimb, coeficientul pentru realizările personale este semnificativ (0.036, $p = 0.000$), indicând că o creștere cu o unitate a realizărilor personale determină o creștere a controlului cu 0.036 unități (interval de încredere între -0.027 și 0.046).

Nu se confirmă ipoteza alternativă că realizările personale sunt un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra controlului muncii.

5. Disonanța percepției dintre potrivire – satisfacție a comunității din UPU

Ipoteză statistică H0: Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii comunității (AWS) și relațiile colegiale (JSS) în rândul personalului din UPU.

Ipoteză statistică H1: Nu există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii comunității (AWS) și relațiile colegiale (JSS) în rândul personalului din UPU.

Rezultatele testului One-Sample Kolmogorov-Smirnov pentru disonanța comunității indică faptul că nu există diferențe semnificative între distribuția disonanței comunității și distribuția normală. Având în vedere valoarea p (0.064), putem concluziona că distribuția disonanței comunității este compatibilă cu o distribuție normală. Aceasta sugerează că datele sunt bine distribuite în jurul mediei și nu prezintă abateri semnificative de la normalitate.

Se asumă ipoteza nulă: ***Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii comunității (AWS) și relațiile colegiale (JSS) în rândul personalului din UPU.***

6. Disonanța percepției asupra comunității este influențată de epuizarea emoțională

Ipoteză statistică H0: Epuizarea emoțională nu este un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra comunității de la locul de muncă.

Ipoteză statistică H1: Epuizarea emoțională este un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra comunității de la locul de muncă.

Analiza arată o relație moderată pozitivă între epuizarea emoțională și percepția asupra relațiilor colegiale (coeficient de corelație = 0.486, $F = 87.572$, $p = 0.000$), indicând că, pe măsură ce epuizarea emoțională crește, percepția asupra relațiilor colegiale scade cu 1.247 unități (interval de încredere între -1.509 și -0.985).

Interceptul modelului pentru epuizarea emoțională este 39.715 ($p = 0.000$), reprezentând valoarea medie a epuizării emoționale atunci când relațiile colegiale sunt zero. De asemenea, există o relație puternică pozitivă între percepția asupra comunității și relațiile

colegiale (coeficient de corelație = 0.636, $F = 95.788$, $p = 0.000$), sugerând că aceste variabile sunt predictorii semnificativi ai comunității. Interceptul modelului pentru comunitate este 0.488 ($p = 0.000$), iar coeficientul pentru relațiile colegiale (0.011, $p = 0.000$) nu este semnificativ, deoarece intervalele de încredere includ zero (0.009, 0.013).

De asemenea, epuizarea emoțională nu are un efect semnificativ asupra percepției comunității (coeficient = 0.000, $p = 0.288$), deoarece intervalele de încredere includ zero (-0.001, 0.000), ceea ce infirmă semnificația statistică a acestei relații.

Nu se confirmă ipoteza alternativă că epuizarea emoțională sunt un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra comunității.

7. Disonanța percepției dintre potrivire – satisfacție a remunerării din UPU

Ipoteză statistică H0: Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii răsplății (AWS) și remunerării (JSS) în rândul personalului din UPU.

Ipoteză statistică H1: Nu există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii răsplății (AWS) și remunerării (JSS) în rândul personalului din UPU.

Rezultatele testului One-Sample Kolmogorov-Smirnov pentru disonanța remunerării indică faptul că nu există diferențe semnificative între distribuția disonanței remunerării și distribuția normală. Având în vedere valoarea $p(0.577)$, putem concluziona că distribuția disonanței remunerării este compatibilă cu o distribuție normală. Aceasta sugerează că datele sunt bine distribuite în jurul mediei și nu prezintă abateri semnificative de la normalitate.

Se asumă ipoteza nulă: ***Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii răsplății (AWS) și remunerării (JSS) în rândul personalului din UPU.***

8. Disonanța percepției asupra remunerării este influențată de realizările personale

Ipoteză statistică H0: Realizările personale nu sunt un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra remunerării la locul de muncă.

Ipoteză statistică H1: Realizările personale sunt un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra remunerării la locul de muncă.

Analiza arată o relație slabă pozitivă între realizările personale și percepția asupra remunerării (coeficient de corelație = 0.162, $F = 7.622$, $p = 0.000$), indicând că o creștere a realizărilor personale determină o creștere de 0.326 unități în percepția asupra remunerării (interval de încredere între 0.094 și 0.559). Interceptul modelului este 33.238 ($p = 0.000$), reprezentând valoarea medie a realizărilor personale când percepția asupra remunerării este zero.

De asemenea, există o relație moderată pozitivă între răsplată și remunerare (coeficient de corelație = 0.411, $F = 28.728$, $p = 0.000$). Fiecare unitate suplimentară de răsplată crește percepția remunerării cu 0.056 unități (interval de încredere între 0.038 și 0.075), iar realizările personale au un efect pozitiv semnificativ asupra răsplății (coeficient = 0.017, $p = 0.000$), intervalele de încredere fiind între -0.008 și 0.026. Interceptul pentru răsplată este 2.017 ($p = 0.000$), indicând valoarea medie a răsplății atunci când remunerarea și realizările personale sunt zero.

Se confirmă ipoteza alternativă că realizările personale sunt un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra remunerării la locul de muncă.

9. Disonanța percepției dintre potrivire – satisfacție a corectitudinii din UPU

Ipoteză statistică H0: Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii corectitudinii (AWS) și supravegherii (JSS) în rândul personalului din UPU.

Ipoteză statistică H1: Nu există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii corectitudinii (AWS) și supravegherii (JSS) în rândul personalului din UPU.

Rezultatele testului One-Sample Kolmogorov-Smirnov pentru disonanța corectitudinii indică faptul că nu există diferențe semnificative între distribuția disonanței corectitudinii și distribuția normală. Având în vedere valoarea $p(0.351)$, putem concluziona că distribuția disonanței corectitudinii este compatibilă cu o distribuție normală. Aceasta sugerează că datele sunt bine distribuite în jurul mediei și nu prezintă abateri semnificative de la normalitate.

Se asumă ipoteza nulă: **Există o disonanță semnificativă între percepția potrivirii corectitudinii (AWS) și supravegherii (JSS) în rândul personalului din UPU.**

10. Disonanța percepției asupra corectitudinii este influențată de epuizarea emoțională

Ipoteză statistică H0: Epuizarea emoțională nu este un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra corectitudinii de la locul de muncă.

Ipoteză statistică H1: Epuizarea emoțională este un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra corectitudinii de la locul de muncă.

Analiza arată o relație moderată pozitivă între epuizarea emoțională și percepția asupra supravegherii (coeficient de corelație = 0.382, $F = 86.416$, $p = 0.000$). O creștere a epuizării emoționale determină o scădere de 0.936 unități în percepția supravegherii (interval de încredere între -1.201 și -0.671). Interceptul pentru epuizarea emoțională este de 36.207 ($p = 0.000$).

De asemenea, există o relație puternică pozitivă între corectitudine și supraveghere (coeficient de corelație = 0.588, $F = 74.348$, $p = 0.000$), iar fiecare unitate de creștere a percepției corectitudinii determină o creștere de 0.089 unități în percepția supravegherii (interval de încredere între 0.070 și 0.108). Epuizarea emoțională are un efect semnificativ asupra percepției corectitudinii (coeficient = 0.016, $p = 0.000$), iar intervalele de încredere (-0.024, -0.008) confirmă această relație. Interceptul pentru corectitudine este 1.865 ($p = 0.000$).

Se confirmă ipoteza alternativă că epuizarea emoțională este un predictor semnificativ al disonanței percepției asupra corectitudinii.

5.4.3 Concluzii generale

Studiul asupra personalului din unitățile de primiri urgente (UPU) a evidențiat disonanțe semnificative între percepția potrivirii la locul de muncă și satisfacția muncii, influențate de factori precum volumul de muncă, epuizarea emoțională, controlul perceput, relațiile colegiale, remunerarea și supravegherea.

Disonanța percepției sarcinilor de muncă și satisfacția muncii: Epuizarea emoțională mediază relația dintre volumul de muncă și percepția asupra naturii muncii, amplificând disonanța și reducând satisfacția muncii. Angajații cu un volum de muncă ridicat resimt sarcinile ca fiind mai stresante și dificile, ceea ce afectează negativ satisfacția muncii.

Disonanța percepției controlului și satisfacția față de procedurile operaționale: Există o disonanță semnificativă între controlul perceput și satisfacția față de procedurile operaționale, sugerând că personalul resimte o discrepanță între autonomia dorită și rigiditatea procedurilor.

Disonanța percepției comunității și relațiile colegiale: A fost observată o disonanță între așteptările privind sprijinul colegial și experiențele reale, indicând o distanță între percepția comunității și realitatea relațiilor colegiale. Epuizarea emoțională nu a fost un predictor semnificativ în acest context.

Disonanța percepției răsplății și remunerării: Percepția nepotrivirii între recompense și remunerație este semnificativă, cu realizările personale influențând percepția corectitudinii remunerării. Angajații care se simt recunoscuți profesional au o percepție mai echilibrată asupra compensării financiare.

Disonanța percepției corectitudinii și supravegherii: Epuizarea emoțională contribuie la disonanța percepției corectitudinii în raport cu supravegherea, amplificând sentimentul de inadecvare și afectând negativ satisfacția profesională.

Se recomandă reducerea epuizării emoționale și creșterea autonomiei angajaților prin ajustarea procedurilor operaționale și a sistemelor de recompense pentru a reduce disonanțele percepute și a îmbunătăți satisfacția la locul de muncă.

CAPITOLUL 6. CONCLUZII GENERALE

1. *Burnout-ul este un fenomen complex și multidimensional*, cu o prevalență semnificativă în rândul personalului din departamentul de urgență. Acest fenomen nu poate fi explicat printr-un singur factor, epuizarea emoțională și depersonalizarea fiind puternic corelate și mai prevalente în rândul celor cu realizări personale scăzute.

2. *Vulnerabilitatea la epuizare profesională*: Asistenții medicali, fiind cea mai mare categorie de respondenți, sunt deosebit de vulnerabili la epuizare profesională din cauza cerințelor fizice și emoționale ale muncii lor. Categoria profesională și volumul de muncă au fost identificați ca factori semnificativi care influențează nivelurile de burnout, în special în rândul celor care lucrează peste 48 de ore pe săptămână.

3. *Diferențe demografice în percepția epuizării*: genul și starea civilă nu influențează semnificativ riscul de burnout, sugerând că acești factori nu sunt determinanți principali ai epuizării emoționale sau ai realizărilor personale. În schimb, prezența copiilor în întreținere este asociată cu niveluri mai ridicate de epuizare emoțională, indicând necesitatea unor măsuri de sprijin pentru acest segment de personal. De asemenea, cei cu vârste între 35-49 de ani sunt cel mai expuși la epuizare, indicând provocări crescute în această perioadă a carierei.

4. *Volumul de muncă și dorința de schimbare a locului de muncă*: Există o corelație clară între numărul de pacienți pe tură și dorința de a schimba locul de muncă, sugerând că încărcarea excesivă cu pacienți este un factor semnificativ care contribuie la epuizare.

5. *Impactul realizărilor personale asupra epuizării*: Nivelurile scăzute de realizări personale sunt puternic asociate cu epuizarea emoțională și depersonalizarea, indicând o legătură între lipsa satisfacției profesionale și sentimentele de epuizare.

6. *Factorii de muncă și percepțiile angajaților*: Volumul excesiv de muncă, lipsa de control asupra muncii, recompensele inadecvate, relațiile slabe la locul de muncă și percepțiile de inechitate sunt factori majori care contribuie la epuizare.

7. *Comunitatea și relațiile colegiale:* Relațiile bune cu colegii și percepția unei bune comunități la locul de muncă sunt esențiale pentru sprijinul social și reducerea epuizării emoționale.

8. *Percepția corectitudinii la locul de muncă:* Percepția corectitudinii este strâns legată de relațiile bune cu colegii și de satisfacția generală a angajaților.

9. *Impactul volumului de muncă asupra epuizării emoționale:* Volumul excesiv de muncă este asociat cu niveluri mai ridicate de epuizare emoțională, iar beneficiile marginale și recompensele performanță pot modera acest efect.

10. *Importanța supravegherii și relațiilor colegiale:* Supravegherea eficientă și relațiile colegiale pozitive mediază impactul negativ al volumului de muncă asupra epuizării emoționale.

11. *Comunicarea și natura muncii:* Comunicarea eficientă și natura muncii influențează semnificativ epuizarea emoțională și realizările personale ale angajaților, acționând ca factori de protecție împotriva burnout-ului.

12. *Disonanța percepțiilor asupra muncii:* Epuizarea emoțională mediază relația dintre volumul de muncă și percepția naturii muncii, contribuind la disonanța percepției asupra sarcinilor de muncă și satisfacției muncii. Angajații care resimt un volum ridicat de muncă și experimentează epuizarea emoțională au o percepție distorsionată asupra naturii muncii, considerând-o mai stresantă și mai dificilă decât este în realitate.

13. *Disonanța în percepția corectitudinii:* Epuizarea emoțională este un predictor semnificativ al disonanței în percepția corectitudinii la locul de muncă, influențând negativ percepția justiției și tratamentului profesional.

14. *Profilul psihologic al urgentistului:* Urgentistul este caracterizat de o combinație de reziliență, autonomie, sociabilitate și motivație, care contribuie la prevenirea burnout-ului și la realizări personale ridicate. Succesul lor depinde de un mediu de lucru suportiv, în care supravegherea, relațiile colegiale și natura muncii sunt percepute pozitiv.

15. *Medierea relației dintre control și realizările personale:* Supravegherea, relațiile colegiale, natura muncii și comunicarea sunt mediatori importanți ai relației dintre controlul asupra muncii și realizările personale, sugerând că aceste aspecte pot spori sentimentul de împlinire profesională.

CAPITOLUL 7. CONTRIBUȚII ORIGINALE ȘI PERSPECTIVE

În cadrul tezei de doctorat, sper că am realizat contribuții semnificative și am explorat perspective inovatoare în domeniul sindromului burnout în rândul personalului medical din departamentele de urgență. Contribuțiile originale ale acestei cercetări includ:

✓ **Analiza critică și sinteza literaturii de specialitate:**

Am examinat în profunzime problematica sindromului burnout, cu accent pe stadiul actual al cercetărilor la nivel național și internațional. Cercetarea s-a concentrat pe personalul medical din departamentele de urgență, unde prevalența burnout-ului este semnificativă.

✓ **Evaluarea impactului sindromului burnout asupra personalului medical din departamentul de urgență:**

Cercetarea mea a abordat în mod direct impactul sindromului burnout asupra personalului medical din departamentul de urgență, explorând corelațiile dintre satisfacția profesională și alte aspecte ce tin de activitatea profesională.

✓ **Studiu multicentric în spitalele județene:**

Am desfășurat un studiu multicentric în spitalele județene de urgență din județele Galați și Vrancea, concentrat pe identificarea și analiza cauzelor care generează sindromul burnout în aceste regiuni. Acest studiu regional oferă o perspectivă comparativă și identifică factori

specifici contextului local care contribuie la apariția burnout-ului, contribuind astfel la dezvoltarea unor intervenții personalizate.

✓ **Validarea unui instrument dedicat evaluării dimensiunilor sindromului burnout Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS MP):**

Am validat un instrument specific, adaptat pentru personalul medical din departamentele de urgență. Această validare aduce un aport semnificativ la standardizarea măsurării burnout-ului în acest context specific și oferă un instrument fiabil pentru evaluări viitoare.

✓ **Validarea unui instrument dedicat evaluării aspectelor legate de domeniile profesionale ale personalului medical, bazat pe chestionarul AWS (Areas of Worklife Scale).**

Această validare reprezintă o contribuție esențială pentru cercetarea în domeniul sănătății ocupaționale, permițând o mai bună înțelegere a factorilor ce influențează satisfacția și performanța profesională în rândul personalului medical.

✓ **Identificarea factorilor predictivi ai sindromului burnout:**

Am realizat un studiu complex pentru a examina relația dintre dimensiunile sindromului burnout și factorii socio-demografici și profesionali. Prin acest demers, am identificat factorii predictivi ai apariției burnout-ului în rândul personalului din departamentele de urgență, oferind date esențiale pentru elaborarea unor strategii de prevenție și intervenție eficientă.

✓ **Interacțiunea dintre satisfacția profesională, potrivirea la locul de muncă și burnout:**

Am investigat interacțiunea dintre satisfacția profesională, potrivirea la locul de muncă și dimensiunile sindromului burnout, evidențiind percepțiile subiective a satisfacției profesionale, percepțiile obiective a potrivirii la acesta, precum și a disonanței legate de munca efectuată și efectele mediatore asupra sindromului burnout.

Prin aceste contribuții, teza de doctorat oferă perspective noi și valoroase pentru înțelegerea și managementul sindromului burnout în departamentele de urgență, contribuind astfel la îmbunătățirea condițiilor de muncă și a calității serviciilor medicale.

Perspective în cercetare

Cercetările desfășurate de-a lungul acestor ani au scos în evidență că burnout-ul nu este doar o problemă individuală a personalului medical, ci reflectă simptomele unui sistem de sănătate care funcționează la limitele sale.

✓ O direcție de cercetare importantă ar fi realizarea unui studiu longitudinal pentru a urmări evoluția sindromului burnout în rândul personalului medical din departamentele de urgență pe o perioadă extinsă de timp. Acest studiu ar putea oferi informații valoroase despre dinamica burnout-ului și despre modul în care diverse intervenții influențează starea de bine a personalului pe termen lung.

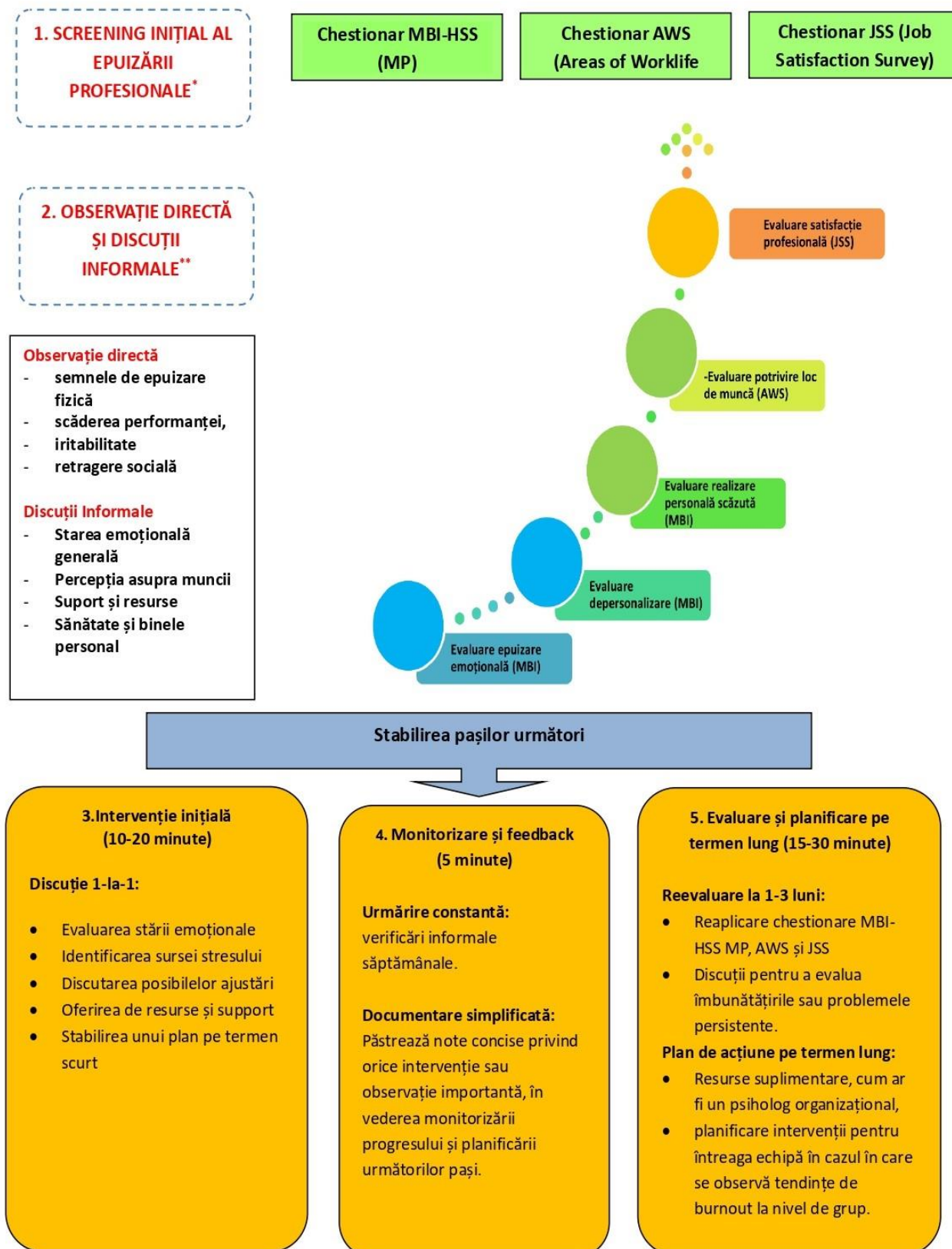
✓ Studii de caz sau cercetări experimentale care evaluează impactul schimbărilor în politica de recompense, organizarea muncii, sau suportul psihologic asupra nivelurilor de burnout și satisfacție profesională.

✓ O altă direcție importantă de cercetare ar fi investigarea relației dintre burnout-ul personalului medical și calitatea îngrijirii acordate pacienților.

✓ impactul factorilor tehnologici asupra sindromului burnout în domeniul medical examinând modul în care utilizarea tehnologiilor avansate, precum dosarele electronice și telemedicina, influențează personalul medical.

Protocol PRIMB-MU

Protocol Rapid pentru Identificarea și Managementul Burnout-ului în Rândul Personalului Medical din Urgență



Acest protocol este elaborat pentru a fi utilizat de către manageri sau șefi de secție, oferind un set simplu și eficient de pași pentru identificarea și gestionarea burnout-ului în rândul personalului medical.

Chestionar rapid pentru observație directă și discuții informale (Punctul 2)

Acest chestionar este conceput pentru a fi utilizat în discuții informale cu personalul medical. Întrebările sunt menite să fie directe și ușor de înțeles, facilitând identificarea rapidă a semnelor de burnout.

Observație directă (5 minute)

1. Aspect fizic și comportament:

- Ați observat schimbări în comportamentul angajatului, cum ar fi:
 - Părea obosit sau epuizat frecvent?
 - A devenit mai retras sau mai iritabil decât de obicei?
 - A avut dificultăți în menținerea concentrării la sarcini?

2. Interacțiuni cu colegii:

- Cum a fost interacțiunea angajatului cu colegii în ultima perioadă?
- A fost mai puțin implicat în discuții sau activități de grup?
- A manifestat o atitudine de detașare sau cinism?

Discuții informale (5-10 minute)

1. Starea emoțională generală:

- Cum te simți la locul de muncă în ultima vreme?
- Ai simțit că sarcinile de muncă sunt mai greu de gestionat decât de obicei?

2. Percepția asupra muncii:

- Ai simțit că munca ta are sens și că faci o diferență?
- Te simți copleșit de numărul de pacienți sau de cerințele muncii?

3. Suport și Resurse:

- Simți că ai suficiente resurse și suport pentru a-ți îndeplini sarcinile?

4. Sănătate și Binele Personal:

- Ai avut probleme cu somnul sau sănătatea care ar putea fi legate de muncă?

Chestionar rapid pentru intervenție inițială (Punctul 3)

Acest chestionar este conceput pentru a ghida o discuție 1-la-1 între manager și angajat, cu scopul de a identifica nevoile imediate și de a propune soluții rapide.

Discuție 1-la-1 (10-15 minute)

1. Evaluarea stării emoționale:

- Cum ai descrie starea ta emoțională în ultimele săptămâni?
 - Opțiuni: Calm, Stresat, Epuizat, Depresiv, Anxios.
- Te simți în general mai puțin motivat să vii la muncă?

2. Identificarea sursei stresului:

- Care crezi că sunt principalii factori de stres la locul de muncă pentru tine?
 - Specifică volumul de muncă, relațiile cu colegii, resursele insuficiente, etc.
- Există ceva în mod specific care te face să te simți copleșit?

3. Discutarea posibilelor ajustări:

- Cum ai putea fi ajutat să gestionezi mai bine sarcinile de muncă?
 - ex. Reducerea sarcinilor, ajustarea programului, suport suplimentar.
- Ai considera util să iei câteva zile libere pentru a te recupera?

4. Oferirea de resurse și suport:

- Ai dori să discuți cu un specialist în sănătate mintală sau să participi la sesiuni de consiliere?

- Cum te putem sprijini mai bine în această perioadă?

5. Stabilirea unui plan pe termen scurt:

- Ce măsuri imediate am putea lua pentru a te ajuta să te simți mai bine la muncă?

- Cum te simți în legătură cu aceste măsuri? Te-ar ajuta?

LISTĂ CU LUCRĂRI PUBLICATE

1. **Cosmina-Alina MOSCU**, Ciprian VLAD, Pusica ZAINEA, Anamaria CIUBARA. The Prevalence of Burnout Syndrome Among Emergency Department Nurses. 2024. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience* 15 (1):300-310. <https://doi.org/10.18662/brain/15.1/552>. **indexat ISI, Impact Factor=0,8 (2023) (Q4)**
2. **Cosmina-Alina Moscu**, Virginia Marina, Mihaela Anghel, Aurelian Dumitrache Anghel, Liliana Dragomir. Did Personality Type Influence Burn Out Syndrome Manifestations During Covid-19 Pandemic?. *Int J Gen Med.* 2022;15:5487-5498 <https://doi.org/10.2147/IJGM.S353405> - indexat PubMed și ISI, Impact Factor=2,1 (Q2)
3. **Cosmina-Alina Moscu**, Virginia Marina, Liliana Dragomir, Aurelian-Dumitrache Anghel, Mihaela Anghel. The Impact of Burnout Syndrome on Job Satisfaction among Emergency Department Nurses of Emergency Clinical County Hospital "Sfântul Apostol Andrei" of Galati, Romania. *Medicina* 2022, 58, 1516. <https://doi.org/10.3390/medicina58111516> - **Indexat PubMed și ISI, Impact factor=2,4 (Q1)**
4. **Cosmina-Alina Moscu**, Iulia Chiscop, Lucretia Anghel, Doina Carina Voinescu, Iuliu Fulga, and Anamaria Ciubara. "Strategies for Prevention and Management of Burnout Syndrome at the Medical Staff". *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience* 15, no. 1 (February 6, 2024): 287-299. <https://lumenpublishing.com/journals/index.php/brain/article/view/6703>. – **indexat ISI, Impact Factor=0,8 (Q4)**
5. **Cosmina-Alina Moscu**, Virginia Marina, Aurelian-Dumitrache Anghel, Mihaela Anghel, Liliana Dragomir, Anamaria Ciubara. The Impact of Work-Related Problems on Burnout Syndrome and Job Satisfaction Levels among Emergency Department Staff. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(7), 575. <https://doi.org/10.3390/bs13070575> - **Indexat PubMed și ISI, Impact Factor=2,5 (Q2)**
6. **Cosmina-Alina Moscu**, Virginia Marina, Aurelian-Dumitrache Anghel, Mihaela Anghel, Liliana Dragomir, Anamaria Ciubara. 2023. "Relationship Between Feelings and Risk of Burnout Syndrome to the Medical Staff in the Emergency Department of Galati Hospital During the Covid 19 Pandemic Period ". *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience* 14 (3):51-75. <https://doi.org/10.18662/brain/14.3/461>. – **indexat ISI, Impact Factor=0,8 (Q4)**
7. **Cosmina-Alina Moscu**, Mihaela Anghel, Liliana Dragomir, Sorina Munteanu, Aurelian Anghel, Aurel Nechita, and Anamaria Ciubară. 2021. "Emotional Exhaustion and Professional Satisfaction During Covid-19 Pandemic at the Level of Emergency Department Staff ". *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience* 12 (2):265-78. <https://doi.org/10.18662/brain/12.2/205>. **Indexat ISI**

Alte lucrări științifice semnificative rezultate din cercetarea doctorală, publicate în reviste indexate BDI și/sau prezentate la conferințe științifice de renume.

1. **Cosmina-Alina Moscu**, Liliana Dragomir, Mihaela Anghela, Aurelian Anghela, Aurel Nechita, Anamaria Ciubara, “*The influence of the personality type in the manifestation of the burnout syndrome in the Covid-19 pandemic - prospective study on the medical staff from the emergency department of “Sf. Andrew” Emergency Hospital Galati, Romania*”; 9th edition of the Scientific Conference of Doctoral Schools of Dunarea de Jos University, Galați, 10th and 11th June 2021. **THIRD PRIZE AWARD for the paper**
2. **Moscu, Cosmina-Alina**, Mihaela Anghela, Liliana Dragomir, Sorina Munteanu, Aurelian Anghela, Aurel Nechita and Anamaria Ciubară. “*Emotional Exhaustion and Professional Satisfaction During Covid-19 Pandemic at the Level of Emergency Department Staff*”; 5th edition of European Conference of Psychiatry and Mental Health “Galatia 2021”, 21th and 25th April 2021, <https://galatia.ugal.ro/> - **prize award GALATIA 2021 for the paper**
3. **Moscu, Cosmina-Alina**, Mihaela Anghela, Liliana Dragomir, Sorina Munteanu, Aurelian Anghela, Aurel Nechita and Anamaria Ciubară. 2021. “*The Effects of SARS COV 2 Infection –Does a depression pandemic follow?*”; 5th edition of European Conference of Psychiatry and Mental Health “Galatia 2021”, 21th and 25th April 2021. <https://galatia.ugal.ro/> - **prize award Galatia 2021 for the paper**
4. **Moscu Cosmina-Alina**, Anghela Mihaela, Dragomir Liliana, Munteanu Sorina, Anghela Aurelian, Nechita Aurel (2022). The Effects of SARS COV 2 Infection – Does a Depression Pandemic Follow? *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(1Sup1), 113-123. <https://doi.org/10.18662/brain/13.1Sup1/307>. **Articol Indexat WoS**
5. **Moscu Cosmina-Alina**, Mihaela Anghela, Liliana Dragomir, Aurelian Anghela, Sorina Nicoleta Munteanu, Aurel Nechita, Anamaria Ciubara, “**The impact of burnout syndrome on job satisfaction among emergency department nurses**”; 10th edition of the Scientific Conference of Doctoral Schools of Dunarea de Jos University, Galați, 9th and 10th June 2022. Program_detaliat_al_conferintei_2022.pdf (ugal.ro)
6. **Moscu, Cosmina-Alina**, Mihaela Anghela, Liliana Dragomir, Sorina Munteanu, Aurelian Anghela, Aurel Nechita and Anamaria Ciubară. “**The prevalence of burnout syndrome among emergency department nurses**”; 6th edition of European Conference of Psychiatry and Mental Health “Galatia 2022”, 23th and 27th April 2022, <https://galatia.ugal.ro/>
7. **Moscu Cosmina-Alina**, Mihaela Anghela, Liliana Dragomir, Sorina Munteanu, Aurelian Anghela, Aurel Nechita and Anamaria Ciubară. “**Strategies for prevention and management of burnout syndrome at the medical staff**”; 6th edition of European Conference of Psychiatry and Mental Health “Galatia 2022”, 23th and 27th April 2022, <https://galatia.ugal.ro/>
8. **Moscu Cosmina- Alina**, M. Anghela, L. Dragomir, A. Anghela, S. Munteanu, N. Nechita, Anamaria Ciubară, **Assesing the relationship between burnout syndrome and job satisfaction in the context areas of work life**, Scientific Conference of Doctoral Schools 11th edition of SCDS-UDJG, 8-9 iunie 2023. [Home \(ugal.ro\)](https://ugal.ro/)

9. **Moscu Cosmina-Alina**, Prof. Univ. Dr. Anamaria Ciubară.”**Experintele si perceptiile personalului medical in era pandemiei Covid-19- o consecinta in dezvoltarea sindromului burnout**”. 7th edition of European Conference of Psychiatry and Mental Health “Galatia 2023”, 17th and 21th April 2023, <https://galatia.ugal.ro/>
10. **Moscu Cosmina-Alina**, Virginia Marina, Aurelian-Dumitrache Anghela, Mihaela Anghela, Liliana Dragomir, Anamaria Ciubara. The Impact of Work-Related Problems on Burnout Syndrome and Job Satisfaction Levels among Emergency Department Staff. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(7), 575. <https://doi.org/10.3390/bs13070575> - Indexat PubMed și ISI, Impact Factor=2,5 (Q2) - **Honorable Mention Award for the paper - PREMIEREA REZULTATELOR CERCETĂRII STUDENȚILOR-DOCTORANZI DIN CADRUL IOSUD – UDJG, 2023**
11. **Moscu Cosmina-Alina**, Mihaela Anghela, Liliana Dragomir, Aurelian Anghela, Alina-Maria Lescai, Anamaria Ciubara, **Evaluation of the Psychometric Properties of the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MP) among Medical Staff in the Emergency Department: A Perspective from Romania**. 8th edition of European Conference of Psychiatry and Mental Health “Galatia 2024”, 15th and 19th May 2024, <https://galatia.ugal.ro/>
12. **Moscu Cosmina-Alina**, Mihaela Anghela, Liliana Dragomir, Aurelian Anghela, Alina-Maria Lescai, Anamaria Ciubara, **Assessment of the Interaction Between Emotional States and the Incidence of Burnout Syndrome Among Emergency Department Staff**. 8th edition of European Conference of Psychiatry and Mental Health “Galatia 2024”, 15th and 19th May 2024, <https://galatia.ugal.ro/>

Bibliografie selectivă

1. Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout: a fashionable diagnosis. *Deutsches Arzteblatt international*, 108(46), 781–787. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0781>
2. Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
3. Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
4. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases; 2019 Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases (who.int) (accesat: 13.01.2024)
5. Freudenberger H.J. Counseling and dynamics: treating the end-stage person In: Jones JW, editor. The Burnout Syndrome. Park Ridge Ill: London House Press; 1982
6. Alin Ioan CREȚU. (2021). ASPECTE PSIHOSOCIALE CU PRIVIRE LA CAUZELE BURNOUT-ULUI. *STUDIA UNIVERSITATIS MOLDAVIAE, Științe ale Educației*(5(145)), 132–136. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4889092>
7. Leiter, M.P., Maslach, C. și Frame, K. (2015). Burnout. În *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (eds R.L. Cautin și S.O. Lilienfeld). <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp142>
8. Mihaela, S. (2016). Sindromul burnout sau sindromul arderii emoționale. *REVISTA DE STUDII PSIHLOGICE UNIVERSITATEA HYPERION BUCUREȘTI*, 32. *REVISTA-4.pdf* (hyperion.ro) - accesat: 05.12.2023
9. Bakusic, J., Schaufeli, W., Claes, S., & Godderis, L. (2017). Stress, burnout and depression: A systematic review on DNA methylation mechanisms. *Journal of psychosomatic research*, 92, 34–44. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.11.005>
10. Crețu, A. I. (2020). Burnout-ul, efect al suprasolicitărilor cotidiene. In *Integrare prin cercetare si inovare*. (pp. 66-69).
11. Aumayr-Pintar, C., Cerf, C., & Parent-Thirion, A. (2018). Burnout in the workplace: a review of data and policy responses in the EU. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Eurofound. <https://doi.org/10.2806/11497>.
12. IONESCU, A. L., GRAJDEANU, I. V., & STANESCU, A. M. A. (2022). Depression and anxiety at the global conceptual level in primary care. *Romanian JouRnal of medical PRactice*, 17(2), 88.
13. Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological bulletin*, 132(3), 327.
14. Grossi, G., Perski, A., Osika, W., & Savic, I. (2015). Stress-related exhaustion disorder—clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian journal of psychology*, 56(6), 626-636.
15. Comerzan, A. (2019). Particularitățile sindromului Burnout în activitatea asistenților medicali. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 62(2), 64-68.
16. Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörkl, S., ... & Hofmann, P. (2016). Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS one*, 11(3), e0149913.
17. Montero-Marin, J., Tops, M., Manzanera, R., Piva Demarzo, M. M., Alvarez de Mon, M., & García-Campayo, J. (2015). Mindfulness, resilience, and burnout subtypes in primary care physicians: The possible mediating role of positive and negative affect. *Frontiers in psychology*, 6, 1895.
18. Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (2021). Burnout: Redefining its key

symptoms. *Psychiatry Research*, 302, 114023.

19. Creangă, M., & Gîțlan, A. (2013). MODALITĂȚI DE INVESTIGARE A SATISFACȚIEI ÎN MUNCĂ LA PERSONALUL MEDICAL. *Romanian Medical Journal*, 60(1).

20. FOCȘA, Tatiana, MOVILĂ, Ana-Maria. Managementul resurselor umane și asigurarea competitivității organizaționale. În: *Probleme contemporane ale științelor socio-umaniste*, Ed. 12, 2-3 decembrie 2021, Chișinău. Chișinău, 2022: "Print-Caro" SRL, 2022, Ediția 12, pp. 178-183. ISBN 978-9975-164-83-2.

21. Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

22. Kim H., Kim J.S., Choe K., Kwak Y., Song J.S. Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses. *J. Adv. Nurs.* 2018;74:2331–2339.

23. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical teacher*, 39(2), 160–163. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>

24. Grundgeiger T., Sanderson P., MacDougall H.G., Venkatesh B. Interruption management in the intensive care unit: Predicting resumption times and assessing distributed support. *Journal of Experimental Psychology: Applied*. 2010;16(4):317–334

25. Acker G.M. Role conflict and ambiguity: Do they predict burnout among mental health service providers? *Soc. Work. Ment. Health*. 2003;1:63–80.

26. Stanciu, Ș. (Coord.). (2013). *Stilul de învățare și temperamentul școlărilor – instrumente pentru o educație creativă*. București: Comunicare.ro. ISBN 978-973-711-458-7.

27. Chistruga-Sînchevici, I. (2021). Echilibrul dintre muncă și viața de familie: necesități ale părinților și rolul politicilor sociale.

28. Caselli, M., Fracasso, A., Marcolin, A., & Scicchitano, S. (2023). The reassuring effect of firms' technological innovations on workers' job insecurity. *International Journal of Manpower*.

29. Read E., Laschinger H.K. Correlates of new graduate nurses' experiences of workplace mistreatment. *Journal of Nursing Administration*. 2013;43(4):221–228

30. Ghorpade, J., Lackritz, J., & Singh, G. (2007). Burnout and Personality: Evidence From Academia. *Journal of Career Assessment*, 15(2), 240-256. <https://doi.org/10.1177/1069072706298156>

31. Tudose, C. (2021). Sindromul de burnout - criterii de diagnostic 2021. În *AL XX-LEA CONGRES NAȚIONAL DE MEDICINA MUNCII* (22-25 septembrie 2021). "Perspective și provocări în medicina muncii". <http://www.srmedicina-muncii.ro/Prezentare-Burnout-v03-1.pdf> – accesat 08.02.2024.

32. COFARU, F., NICA, S., IANCU, A., & EREMIA, I. A. (2020). The safety of the savior—an important goal in 21st century Europe. *Romanian Journal of medical Practice*, 15(4), 73.

33. Sirghie, R. E., & Iamandescu, I. B. (2016). EVALUAREA ȘI ACTIVAREA RESURSELOR ANTIDISTRES LA PERSONALUL ATI-PREMISĂ A PROFILAXIEI SINDROMULUI BURNOUT. *Romanian Medical Journal*, 63(2).

34. Sîrghie, R. E. (2017). STUDIUL UNOR FACTORI DE ORDIN PSIHOSOCIAL ȘI ORGANIZAȚIONAL-AMPLIFICATORI AI STRESULUI OCUPAȚIONAL-LA PERSONALUL DIN SECȚIILE ATI. *Romanian Medical Journal*, 64(3).

35. Salinsky J. (2013). Balint groups and the Balint method. Grupurile Balint si metoda Balint « Societatea Balint

36. Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>

37. Ruiz-Fernández, M. D., Ortíz-Amo, R., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Rodríguez-Salvador, M., & Ramos-Pichardo, J. D. (2020). Mindfulness therapies on health professionals. *International journal of mental health nursing*, 29(2), 127–140. <https://doi.org/10.1111/inm.12652>
38. Chen Z., Hofmann K., Taibbi R., Lee W.C. „Psihologie adleriană / Psihoterapie.” *GoodTherapy.org* (2022, 10 february). <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/adlerian-psychology>
39. Cazacu, D. Psihoterapia cognitiv-comportamentală în tulburarea anxioasă generalizată / D. Cazacu // Psihologia în mileniul III: Provocări și soluții : Materialele Conf. Șt. Intern., 25 oct. 2019. – Bălți, 2020. – P. 230-234. – ISBN 9978-9975-50-246-7. Arhiva instituțională digitală: Psihoterapia cognitiv-comportamentală în tulburarea anxioasă generalizată [Articol] (usarb.md)
40. Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, Hopwood M, Lyndon B, Mulder R, Murray G, Porter R. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2015 Dec;49(12):1087-206.
41. Loscalzo, Y., & Giannini, M. (2019). Grele de studiu de investiții în studenții colegiului italian. An Analysis of Loscalzo and Giannini's (2017) Studyholism Comprehensive Model. *Frontiere în psihiatrie*, 10, 489. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00489>
42. West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
43. Boeriu, C., Cimpoesu, D. C., & Arafat, R. (2013). Emergency medical system in Mongolia: a profesional perspective. *Revista Romana de Bioetica*, 11(4).
44. Ravaghi, H., Nasiri, A., Takbiri, A., & Heidari, S. (2020). Status, role, and performance of emergency medicine specialists in Iran: A qualitative study. *Journal of education and health promotion*, 9, 224. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_276_18
45. Vasilescu, L. PACIENTUL DEPARTAMENTULUI DE URGENȚĂ-PRINCIPII ȘI ATITUDINE. Accesat la data 21.03.2024 la https://www.atitimisoara.ro/public/data_files/media/ghiduri/2005/15%20Pacientul%20departamentului%20de%20urgenta%20-%20principii%20si%20atitudine.pdf
46. Rotaru, L., Fortofoiu, M., Fortofoiu, M.-C., Cimpoesu, D., Corlade-Andrei, M., & Nedelea, P. (2021). *Medicină de urgență*
47. Landesman L.Y.: *Public Health Management of Disasters: The Practice Guide*. Washington, DC: American Public Health Association, 2001.
48. Azoulay E., De Waele J., Ferrer R., Staudinger T., Borkowska M., Povia P., Iliopoulou K., Artigas A., Schaller S.J., Shankar Hari M., et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann. Intensive Care*. 2020;10:1–8.
49. Mihoreanu, L., Vlăducă, L.M. (2022). The Revealing Shades of the Pandemic Crisis in Romania. In: Vrontis, D., Thrassou, A., Weber, Y., Shams, S.M.R., Tsoukatos, E., Efthymiou, L. (eds) *Business Under Crisis Volume I*. Palgrave Studies in Cross-disciplinary Business Research, In Association with EuroMed Academy of Business. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-76567-5_11
50. McKenna, J. (2024), *Medscape Physician Burnout & Depression Report 2024: 'We Have Much Work to Do'*. Medscape Physician Burnout & Depression Report 2024: 'We Have Much Work to Do' – accesat la 31.07.2024
51. Boyle, A. A., & Bhardwaj, S. (2023). Looking after the emergency medicine workforce: lessons from the pandemic. *Emergency medicine journal : EMJ*, 40(2), 84–85. <https://doi.org/10.1136/emermed-2022-213027>

52. Chauhan, V., Secor-Jones, S., Paladino, L., Sardesai, I., Ratnayake, A., Stawicki, S. P., Papadimos, T. J., O'Keefe, K., & Galwankar, S. C. (2022). Emergency Departments: Preparing for a New War. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 15(4), 157–161. https://doi.org/10.4103/jets.jets_143_22
53. Hăisan, A., Măirean, C., Lupușoru, S. I., Tărniceriu, C., & Cimpoeșu, D. (2022). General Health among Eastern Romanian Emergency Medicine Personnel during the Russian-Ukrainian Armed Conflict. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(10), 1976. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101976>
54. Gangat, S. A., Islam, Z., Nchasi, G., Ghazanfar, S., Muzzamil, M., Abbas, S., Khan, A. R., & Essar, M. Y. (2022). Impact of ongoing conflict on the mental health of healthcare workers in Palestine. *International Journal of Health Planning and Management*. <https://doi.org/10.1002/hpm.3416>
55. Young, Y., Korinek, K., Zimmer, Z. *et al.* Assessing exposure to war-related traumatic events in older Vietnamese war survivors. *Confl Health* 15, 14 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00343-y>
56. Consiliul Uniunii Europene. (1989). DIRECTIVA CONSILIULUI 89/655/CEE din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de sănătate și securitate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de lucru la locul de muncă (a doua directivă specială în sensul art. 16 alin. (1) din Directiva 89/391/CEE). Directivă#259; privind cerințele minime de sănătate și securitate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de lucru la locul de muncă (a doua directivă specială în sensul art. 16 alin. (1) din Directiva 89/391/CEE) - Lege5.ro – accesat 20.02.2024
57. Goga-Vigaru, R. (2022). THE CONNECTION BETWEEN BODY AND MIND—A DESCRIPTIVE-COMPARATIVE STUDY CONDUCTED BY ANALYZING THE WAY STRESS AND ANXIETY AFFECT THE BODY. *Section: Communication, Journalism, Education Sciences, Psychology and Sociology*, 125.
58. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SMD (2017) Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE* 12(10): e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
59. Haas, J.S., Cook, E.F., Puopolo, A.L. *et al.* Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction?. *J GEN INTERN MED* 15, 122–128 (2000). <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.02219.x>
60. E David Klonsky, Boaz Y Saffer, Craig J Bryan, Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update, *Current Opinion in Psychology*, Volume 22, 2018, Pages 38-43.
61. Su Jin Han, Mark A. Bonn, Meehee Cho, The relationship between customer incivility, restaurant frontline service employee burnout and turnover intention, *International Journal of Hospitality Management*, Volume 52, 2016, Pages 97-106,
62. Luca, L. Ciubara, A.B., Fulga, I., Burlea, S.L., Terpan, M., Ciubara, A. (2020). Social Implications for Psychiatric Pathology of Depressive and Anxiety Disorders, Alcohol Addiction and Psychotic Disorders during the COVID-19 Pandemic in Romania. Analysis of two Relevant Psychiatry Hospitals. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 69, 261-272. DOI: 10.33788/rcis.69.16
63. M. P. Kerlin, J. McPeake & M. E. Mikkelse *Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine 2020* pp 633–642
64. Jones, John W., Barge, Bruce N., Steffy, Brian D., Fay, Lisa M., Kunz, Lisa K., Wuebker, Lisa J. Stress and medical malpractice: Organizational risk assessment and intervention. *Journal of Applied Psychology*, Vol 73(4), Nov 1988, 727-735

65. López-Cabarcos, M. Ángeles; López-Carballeira, Analía; Ferro-Soto, Carlos Article *How to moderate emotional exhaustion among public healthcare professionals?* *Baltic Journal of Management* 2021
66. Statistics Solutions. (2013). Confirmatory Factor Analysis . Retrieved from <https://www.statisticssolutions.com/academic-solutions/resources/directory-of-statistical-analyses/confirmatory-factor-analysis/>
67. Aiken, L. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16). doi:<https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
68. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.20311>