

UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ” DIN MUN. CHIȘINĂU
ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHOLOGIE

Cu titlu de manuscris
C.Z.U: 159.942:614.25(043.2)

GRATI LILIA

**MANIFESTAREA STRESULUI OCUPAȚIONAL
ȘI SINDROMULUI BURNOUT LA PERSONALUL MEDICAL**

Specialitatea: 511.02 - Psihologia dezvoltării și psihologia educațională

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

CHIȘINĂU, 2023

Teza a fost elaborată în cadrul Școlii Doctorale de Psihologie a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din mun. Chișinău.

Componența Comisiei de susținere publică a tezei de doctorat:

Președinte,

VÎRLAN Maria, conferențiar universitar, doctor în psihologie, decan Catedra de psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din mun. Chișinău

Conducător de doctorat:

GROZA Angela, conferențiar universitar, doctor în psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din mun. Chișinău

Referenți oficiali:

GLAVAN AURELIA, profesor universitar, doctor habilitat în psihologie, șef Centru de Cercetări și Inovații Pedagogice al UST

CERNIȚANU Mariana, conferențiar universitar, doctor în psihologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „N. Testemițeanu”

CALANCEA Angela, conferențiar universitar, doctor în psihologie, Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Susținerea tezei va avea loc la DATA DE 24.02.2023 ora 12.00 în ședința Comisiei de doctorat din cadrul Școlii Doctorale de Psihologie, UPSC „Ion Creangă” (str. Ion Creangă, 1, bloc 2, sala Senatului).

Teza de doctor în psihologie și rezumatul pot fi consultate la Biblioteca Științifică a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” și pe pagina web a ANACEC (www.cnaa.md).

Rezumatul a fost expediat la data de 20.01.2023

Președintele Comisiei de susținere,

VÎRLAN Maria, conferențiar universitar, doctor în psihologie

Conducător de doctorat,

GROZA Angela, conferențiar universitar, doctor în psihologie

Autor,

GRATI Lilia

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei. Echilibrul coordonatelor clasice ale afirmării ființei umane - familia, profesia, societatea – este marcat astăzi de complexitatea sarcinilor profesionale și presiunea generată de acestea, cu implicații asupra tuturor activităților general-umane, afectând, sub diverse aspecte, indivizii supuși aproape permanent tensiunilor psihice, expresia cărora este stresul. Competiția economică acerbă angrenează viața socială actuală, fapt ce duce la apariția surselor generatoare de stres în zona activităților profesionale, afectând persoanele prin fenomenul de „stres ocupațional”. Stresul ocupațional este deci una dintre multiplele probleme ale societății moderne. Acesta este generat de viața profesională, de condițiile și mediul de muncă, are consecințe directe asupra activității profesionale, dar și asupra sănătății angajaților [14, p. 91-92].

Cercetările întreprinse asupra personalului medical din spitale și clinici au demonstrat gradul mare de expunere a personalului la sindromul burnout prin însuși specificul activității, angajații respectivului domeniu fiind permanent puși în situația de a gestiona situațiile urgente asociate cu un coeficient mare de risc uman. Sindromul burnout a fost identificat inițial de către Christina Maslach [29] și i s-au stabilit trei componente majore: epuizare emoțională, depersonalizare și minimalizare a realizării personale. Prezenta cercetare se va axa pe modelul tridimensional elaborat de către Maslach și Leiter [24; 25; 26, 27; 28], întrucât studiul vizează în special angajații implicați în relaționarea directă cu pacienții și aparținătorii lor [17; 18]. În acest context, conștienți fiind de responsabilitățile cadrelor medicale și implicațiile stresului ocupațional în relația lucrător medical – pacient, studierea acestei teme este justificată, scopul fiind identificarea și comensurarea nivelului de percepție a stresului, delimitarea componentelor sindromului burnout și strategiilor de coping la personalul medical, concomitent cu elaborarea unui program de intervenție ce va contribui la diminuarea impactului negativ al acestor fenomene.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemei de cercetare.

Abordări teoretice fundamentale și cercetări empirice concludente asupra temei anunțate, dar și înțelegerea specificului și complexității fenomenului stresului ocupațional și sindromului burnout, se regăsesc în studiile cercetătorilor din diferite țări.

Conceptul și definițiile stresului ocupațional: Cox, Holt, Maslach, Hobfoll, Оперл [16, 23, 14, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 32] ș. a. Toți cercetătorii menționați, consideră stresul ocupațional drept o stare biologică de alertă care mobilizează corpul pentru a putea răspunde sau riposta la solicitări sau amenințări.

În România, analize teoretice și cercetări empirice privind gradul de răspândire, specificul și efectele sindromului burnout asupra performanței în muncă la diverse categorii profesionale, îndeosebi în mediul educațional, au fost realizate de către Bora H. M. [2], Neculau A. [9], și alții.

Fenomenul stresului ocupațional în domeniul medical a fost studiat în plan internațional de diverși cercetători, printre care: Quick J. C.[33], Henderson D. F. [32], Herr R. [21], Stoica M. [13] etc. În studiile lor, aceștia pledează pentru o abordare diferențiată a sindromului burnout. Abordarea fenomenului respectiv capătă o deosebită importanță din perspectiva identificării soluțiilor funcționale și cea a eficientizării practicilor de intervenție pentru consolidarea resurselor personale necesare în depășirea stărilor disfuncționale la locul de muncă. Contribuțiile aduse de către cercetătorii menționați au servit, de asemenea, drept argumente pentru elaborarea programului de intervenție adecvat specificului manifestării stresului ocupațional și sindromului burnout în cazul cadrelor medicale.

În Republica Moldova, contribuții importante în cercetarea stresului ocupațional și sindromului burnout în diverse domenii ocupaționale aparțin cercetătorilor M. Borozan [3], N. Bucun (la judecători) [4], S. Rusnac (la cadrele didactice universitare, medici și asistente medicale) [12], E. Losii, [7,8], A. Verdeș (la cadre didactice din licee și din școala auxiliară) [14], V. Gorincioi (la cadrele didactice universitare) [6], I. Baxan [1], A. Potîng [10] ș. a.

În pofida numărului mare al studiilor axate pe problematica respectivă la nivel internațional, dar și al celor existente la noi în țară, problema de cercetare nu este tratată într-un mod eshaustiv. Motiv pentru care se atestă un deficit (cu precădere în circuitul științific din Republica Moldova) al studiilor în care stresul organizațional și burnout-ul să fie cercetate diferențiat din perspectiva profilului manifestărilor specifice diverselor categorii de lucrători medicali (asistente medicale, medici rezidenți și medici), precum și din perspectiva de *gen, vechime în muncă, domenii de activitate (instituții medico-sanitare publice cu profil diferit de activitate*: SC MAI – Spitalul Clinic al Ministerului Afacerilor Interne, Policlinica MAI – Policlinica Ministerului Afacerilor Interne, DR Narcologie – Dispensarul Narcologic, SC Psihiatrie – Spitalul Clinic de Psihiatrie, SCM Sfânta Treime – Spitalul Clinic Municipal Sfânta Treime, SCM pentru copii – Spitalul Clinic Municipal pentru copii).

Rezultatele importante obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice vizează determinarea și descrierea particularităților și factorilor stresului ocupațional și sindromului burnout la personalul medical, identificarea mecanismelor de coping ale diferitor categorii de personal medical (medici, medici rezidenți, asistente medicale) ca factori de protecție în fața sindromului burnout, precum și elaborarea unui program de intervenție psihologică orientat spre diminuarea stresului ocupațional și sindromului burnout la această categorie profesională.

Noutatea științifică include:

- realizarea unui studiu teoretico-empiric cu referire la stresul ocupațional, sindromul burnout și strategiile de coping ale personalului medical;
- aplicarea unui program de intervenție psihologică orientat spre informarea personalului medical asupra surselor și efectelor fenomenului de stres în activitatea profesională, dezvoltarea strategiilor adaptative de coping, a competențelor emoționale, restructurarea cognitivă și dezvoltarea abilităților sociale în vederea diminuării stresului ocupațional și a sindromului burnout la lucrătorii medicali;
- elaborarea recomandărilor pentru specialiștii din domeniul psihologiei, pentru personalul medical, dar și pentru specialiști ai serviciului resurse umane și manageri.

Semnificația teoretică. Realizarea unei sinteze a teoriilor și modelelor relevante ale stresului organizațional și evidențierea contextului istoric al evoluției conceptului de stres ocupațional; conceptualizarea fenomenului burnout în context medical, în corelație cu SO și mecanismele de coping; sintetizarea rezultatelor cercetărilor fundamentale și aplicative ale stresului organizațional și sindromului burnout, precum și a experienței specialiștilor recunoscuți la nivel național și internațional în domeniul stresului și psihologiei medicale.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în posibilitatea aplicării programului complex de diminuare a stresului ocupațional și a epuizării profesionale la personalul medical, cu efect indezirabil asupra calității muncii cadrelor medicale și a stării lor psihosomatice, programul putând constitui baza unui ghid metodologic pentru psihologii din sistemul medical.

Aprobarea rezultatelor. Rezultatele cercetării au fost aprobate la conferințele științifice organizate de către UPSC „Ion Creangă”, în cadrul unor seminare și workshop-uri organizate în instituții educaționale, dar și publicate în reviste științifice de profil:

1. Conferința științifico-practică a doctoranzilor din cadrul UPS „Ion Creangă”, octombrie 2017, *Repere utile în abordarea stresului ocupațional din perspectiva diferitor autori*, articol publicat în volumul de lucrări al conferinței, VOL. XVI, Partea a II - a, Chișinău, 2017.
2. Conferința științifico-practică a doctoranzilor din cadrul UPS „Ion Creangă”, *Manifestarea sindromului burnout asupra sănătății fizice și mentale ale angajaților*, comunicare publicată în volumul de lucrări al conferinței VOL. XVII, Partea a II - a, Chișinău, 2018.
3. Conferința științifico-practică a doctoranzilor din cadrul UPS „Ion Creangă”, *Sindromul epuizării emoționale la personalul medical*, articol publicat în *Analele științifice ale doctoranzilor și postdoctoranzilor*, VOL. XVII, Partea a III - a, Chișinău, 2019.
4. Revista științifico-practică de Psihologie, *Percepția stresului la lucrătorii medicali*,

Chișinău, 2021, pag. 23 - 39 <http://psihologie.key.md>

5. Revista „Univers Pedagogic”, *Studiul de constatare privind nivelul de epuizare profesională ca componentă a burnoutului la lucrătorii medicali*. Nr. 3, 2021, pag. 94 - 101. https://up.ise.md/wp-content/uploads/2021/11/Coperta_UP_Nr.-3_2021.pdf
6. Revista „Vector European”, *Sindromul burnout la lucrătorii medicali*. Nr. 2, 2021, p. 171-178. https://usem.md/uploads/files/Activitate_%C8%98tiin%C8%9Bific%C4%83_USEM/Vector/Vector_European_2021_2.pdf
7. Revista Didactica Pro, *Stresul ocupațional în contextul cercetărilor actuale*. Nr. 4-5, 2021, pag. 60 - 63. http://www.prodidactica.md/revista/Revista_128-129_Cuprins.pdf
8. Revista The Moldovan Medical Journal, *Smoking as a method of coping for medical workers*, Chișinău, septembrie, 2021, pag. 16-24. <http://moldmedjournal.md/wp-content/uploads/2021/09/Moldovan-Med-J-vers-6-Sept-2021-V64-No6.pdf>

Metodologia cercetării științifice se constituie din: metode teoretice precum documentarea științifică, analiza, sinteza, modelarea teoretică și generalizarea literaturii de specialitate privind problema de cercetare; metoda ipotetico-deductivă pentru interpretarea și explicarea rezultatelor obținute în cercetare; următoarele *metode empirice*: Scala de percepție a stresului (Levenstein și colab., 1993), Inventarul epuizării profesionale MBI – Maslach Bournout Inventory (Maslach și Leiter, 1997), Scala de coping COPE (Carver și colab., 1989); dar și *metodele statistico-matematice* de prelucrare a datelor: analiza multivariantă MANOVA, analiza de varianță ANOVA, testul T-Welch, Regresia liniară multiplă, Corelația Pearson, Corelația Parțială, testul U Mann Whitney și Wilcoxon.

Publicații la tema tezei: 8 lucrări științifice, dintre care 5 articole în reviste științifice de profil naționale și internaționale și 3 articole în materialele conferințelor științifice.

Volumul și structura lucrării. Teza este alcătuită din adnotări în limbile română, rusă și engleză, lista abrevierilor, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografia lucrărilor științifice, anexe.

Cuvinte-cheie: stres ocupațional, sindromul burnout, strategii de coping, personal medical.

CONȚINUTUL TEZEI

În **Introducere** sunt prezentate premisele teoretice și cele practice care fundamentează actualitatea și importanța problemei abordate, sunt formulate scopul și obiectivele tezei, dar și noutatea științifică a cercetării. Urmare a scopului stabilit, tot aici este reflectată și metodologia cercetării. De asemenea, este argumentată importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării și modul în care s-a efectuat aprobarea rezultatelor cercetării.

Capitolul 1, cu titlul *„Fundamente teoretice și aplicative ale stresului ocupațional și sindromului burnout la personalul medical”*, face o analiză detaliată a literaturii de specialitate care s-a concentrat asupra incursiunilor istorice și etimologice în definirea conceptului de stres. Alt aspect vizează analiza stresului ocupațional și sindromului burnout în contextul cercetărilor actuale, elucidarea teoriilor și modelelor teoretice ale stresului ocupațional și a surselor acestuia. De asemenea, este descris specificul stresului ocupațional și cel al sindromului burnout la personalul medical, efectuându-se sintetiza cercetărilor atât la nivel internațional, cât și la cel național.

În **Capitolul 2**, *„Cercetarea empirică privind manifestarea stresului ocupațional și sindromului burnout la personalul medical”*, sunt prezentate scopul, obiectivele, ipotezele și metodologia cercetării utilizată în cadrul investigației experimentale constatative, la care au participat 210 persoane cu vârsta cuprinsă între 25 și 68 de ani. Cadrele medicale participante la studiu au fost împărțite în 3 categorii în funcție de vechimea în muncă: 0 - 10 ani, 11 - 30 de ani, 31 - 45 de ani. Subiecții incluși în cercetare sunt lucrători medicali din 5 instituții medico-sanitare publice din municipiul Chișinău.

Metodologia utilizată s-a bazat pe aplicarea complementarității metodelor și tehnicilor de culegere a datelor. Am utilizat metoda testării scrise, prin aplicarea următoarelor teste:

1. Scala de coping COPE (Carver și colab., 1989);
2. Scala de percepție a stresului (Levenstein și colab., 1993);
3. Maslach Bournout Inventori-MBI. Testul arderii emoționale (cf. G. Cociovia și colab., 1997).

Scopul lucrării l-a constituit studierea stresului ocupațional, a sindromului burnout, a strategiilor de coping, care să permită elaborarea și implementarea programului de intervenție orientat spre diminuarea acestora în cazul personalului medical.

Obiective:

- Argumentarea teoretică a fenomenului stresului organizațional și sindromului burnout la personalul medical.
- Determinarea nivelului percepției stresului la personalul medical.
- Investigarea sindromului burnout la personalul medical.

- Studierea strategiilor de coping utilizate de către cadrele medicale.
- Stabilirea relației dintre percepția stresului, sindromul burnout și strategiile de coping.
- Elaborarea și implementarea programului de intervenție psihologică având drept obiectiv diminuarea stresului ocupațional și a sindromului burnout.
- Determinarea eficienței programului formativ.
- Formularea concluziilor științifice ale cercetării și elaborarea recomandărilor relevante soluționării problemei abordate.

Ipoteza cercetării: Estimăm că stresul organizațional și sindromul burnout asociat personalului medical să fie determinat de o serie de factori specifici mediului profesional (nivelul stresului ridicat, vechimea în muncă, tipul de asistență medicală, tipul serviciilor prestate), precum și de factori individuali (genul, strategiile de coping și vârsta).

Ipoteza generală a permis înaintarea următoarelor **ipoteze operaționale**:

1. Presupunem că există diferențe ale percepției stresului în funcție de tipul de asistență medicală, vârstă, gen, vechime în muncă și tipul serviciilor prestate.
2. Estimăm existența diferențelor privind manifestarea sindromului burnout la cadrele medicale în funcție de tipul de asistență medicală, vârstă, gen, vechime în muncă și tipul serviciilor prestate.
3. Presupunem că strategiile de gestionare a stresului sunt utilizate mai frecvent în funcție de modul și tipul de asistență medicală.
4. Anticipăm o relație pozitivă între percepția stresului, sindromul burnout și strategiile de coping.

Pentru investigațiile derivate din ipotezele și obiectivele cercetării, am ales o serie de metode care să cerceteze cât mai exact variabilele supuse cercetării. Variabilele independente sunt genul, vechimea în muncă și vârsta.

Rezultatele cercetării experimentale a stresului ocupațional și sindromului burnout.

Rezultatele Chestionarului de stres perceput. Ipoteza operațională presupune că există diferențe ale percepției stresului în funcție de tipul de asistență medicală, vârstă, sex, vechime în muncă și tipul serviciilor prestate.

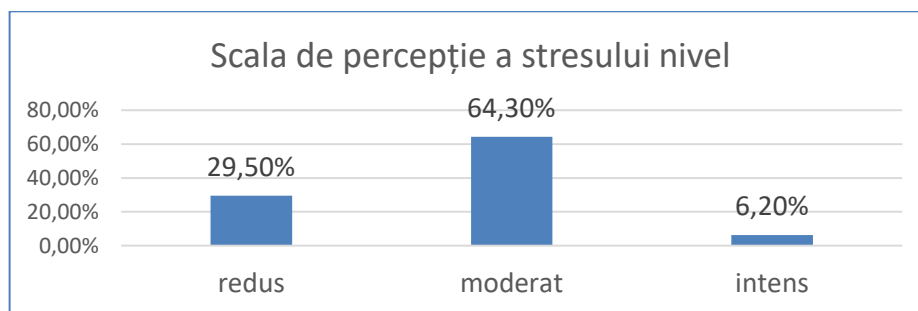


Fig. 1. Distribuția rezultatelor privind *percepția stresului* la personalul medical per lot general

Cea mai mare parte din personalul medical percepe stresul la nivel moderat, adică 64,30%, 29,50% are un nivel redus al stresului și 6,20% percepe stresul la nivel intens. Stresul moderat se manifestă la confruntarea lucrătorilor medicali cu cerințele zilnice, sarcinile de muncă, situațiile percepute ca fiind dificile sau de importanță majoră. Acesta mai poate fi legat de managementul defectuos al timpului, de fluxul mare de pacienți, dar și de condițiile de muncă nesatisfăcătoare.

La compararea percepției stresului în funcție de tipul de asistență medicală, am determinat că scorurile majore sunt deținute de medicii rezidenți (12,10%) și asistentele medicale (7,40%). Presupunem că rezultatele obținute de medicii rezidenți sunt cauzate de faptul că aceștia sunt la început de carieră, cu experiență profesională minimă și resimt o responsabilitate mare. În cazul medicilor, stresul nu este atât de puternic resimțit, neînregistrându-se nicio persoană cu un coeficient ridicat al percepției stresului, astfel obținându-se valori maxime ale stresului perceput la nivel mediu (69,70%). O altă posibilă explicație a nivelului înalt de percepție a stresului în rândul medicilor rezidenți ar fi că aceștia, recent ieșiți de pe băncile facultăților de medicină, au traversat o perioadă destul de stresantă.

În privința asistentelor medicale, percepția stresului ar putea fi legată de numărul mare de pacienți cu care lucrează, de deficitul de personal, de sarcinile profesionale multiple, dar și de gradul de mulțumire a pacienților și aparținătorilor față de serviciile prestate. Respectiv, 59,10 la sută dintre asistente resimt stresul la nivel mediu.

Analizând rezultatele care vizează *percepția stresului* în funcție de tipul serviciilor prestate, am stabilit că valorile cele mai mari le deține personalul medical din cadrul spitalului de psihiatrie, care denotă nivelul cel mai ridicat de percepție a stresului (12,8%) în comparație cu angajații din celelalte instituții medicale incluse în cercetare (2,9% - DR Narcologie și 2,60% SR MAI). Analiza comparativă post hoc a permis identificarea diferenței statistic semnificative prin intermediul testului Games Howell între rezultatele privind *percepția stresului* la personalul medical din DR Narcologie ($M=70,22$; $SD=11,69$) și SCM pentru copii ($M= 62,26$; $SD=11,69$) la un prag de semnificație $p=0,048$.

Scorurile maxime privind percepția stresului în funcție de gen se află la nivelul moderat, unde femeile au obținut valori mai mari (65,90%) în raport cu bărbații (61,30%). Astfel, personalul medical feminin are un nivel moderat al stresului mai ridicat decât cel masculin, fapt ce poate fi explicat prin aceea că femeile sunt mai empaticе și dau dovadă de mai multă compasiune, făcând față pacienților dificili, nervoși sau nepoliticoși, dar și cazurilor mai puțin fericite, în care pacienții chiar decedază, astfel de situații fiind o traumă greu de gestionat și de depășit. O treime din personalul de gen masculin (32%) și ceva mai mult de o pătrime (28,10%)

din personalul de gen feminin resimte stresul la nivel redus și doar 6,7 la sută dintre bărbații incluși în cercetare și 5,9 la sută dintre femei percep stresul la un nivel ridicat.

În procesul cercetării, am constatat că angajații din domeniul medical care sunt la începutul carierei (0-10 ani vechime în muncă) dețin scoruri mai mari ale percepției stresului (8,5%), fiind urmați de acei cu vechimea de 11-30 de ani, 5,3%, și cei cu o vechime de 31 - 45 de ani, 3%. Așa deci, odată cu acumularea experienței de muncă, cadrele medicale au tendința de a controla mai bine situațiile ce implică un nivel ridicat al stresului. Cote majore sunt atinse la nivel moderat de către personalul medical cu vechime în muncă de la 0 la 10 ani - 64,2%, cei cu vechimea de la 31 la 45 de ani ating 60,5%, iar cei cu vechimea 11 - 30 de ani - 66,7%. Putem deduce că lucrătorii medicali, în cea mai mare parte, prezintă un nivel mediu al stresului.

Rezultatele testului *Scala de coping COPE (Carver și colaboratorii, 1989)*. Ipoteza operațională presupune că strategiile de gestionare a stresului sunt utilizate mai frecvent în funcție de gen și de tipul de asistență medicală.

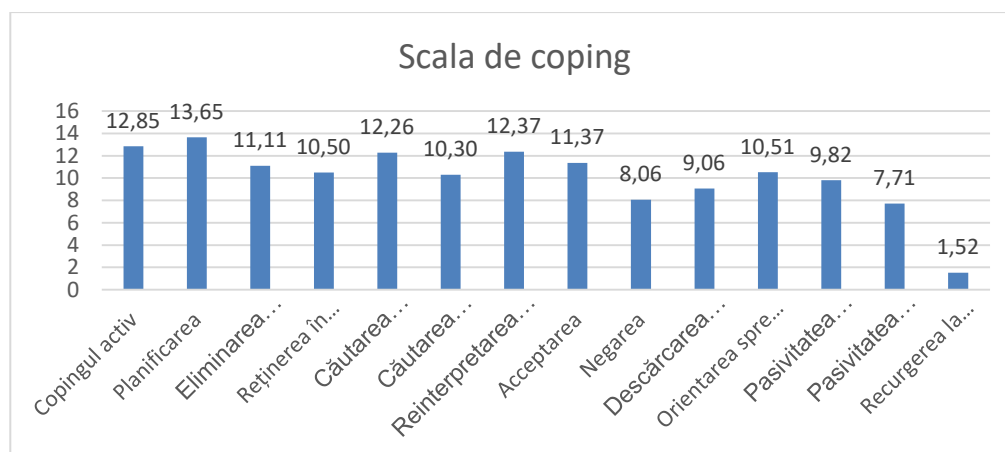


Fig. 2 Distribuția valorilor medii conform Scalei de coping, *COPE*, per lot general

Am constatat utilizarea, de către personalul medical, atât a strategiilor adaptative, cât și a celor maladaptative. Astfel, acești angajați își *planifică* ($M=13,65$) și orientează gândirea spre pași și modalități de a acționa în situații de stres. Ei demonstrează coping activ prin *căutarea suportului social - instrumental* ($M=12,26$), având tendința de a solicita sfaturi, informații sau alt ajutor necesar în acțiunile de ameliorare a situației. Angajații din domeniul medical fac uz și de strategia *Reinterpretarea pozitivă* ($M=12,37$), în cazul lor manifestându-se tendința de a extrage aspectele bune, pozitive chiar, dintr-o situație indezirabilă sau cu consecințe nefaste. Acest mecanism de apărare nu are doar scopul de a reduce distresul, ci poate fi punctul de plecare pentru un alt gen de acțiune asupra stresorului. În ceea ce privește *Acceptarea* ($M=11,57$) situațiilor stresante, personalul medical are posibilitatea să selecteze una dintre cele două opțiuni: acceptarea realității factorului amenințător, în vederea acționării asupra lui, și/sau acceptarea situației în sine și a faptului că nu mai este nimic de făcut pentru ameliorarea situației. Pentru a evita distragerea de la situația problematică și pentru a se putea concentra asupra soluționării ei, angajații din

domeniul sănătății au tendința de a utiliza strategia de coping *Eliminarea activității concurente* (M=11,1). *Orientarea spre religie* (M=10,51) este strategia de coping ce a fost concepută de către autorii chestionarului ca fiind cea care poate avea funcția ce poate servi la reinterpretarea pozitivă, pentru suport emoțional, fiind o formă de coping activ la un stresor la care pot recurge, în momentele nesigure, unele cadre medicale.

Cu referire la rezultatele obținute per lot general în cazul strategiilor de coping maladaptative, putem constata *Pasivitatea mentală* (M=9,82), utilizată de anumite persoane pentru a evita confruntarea cu problema și „evadarea” în astfel de activități precum vizionarea de filme sau spectacole, jocuri video etc., acestea fiind tendința opusă suprimării oricăror activități, pentru a se concentra la situația problematică. *Negarea* (M=8,06) presupune nu numai „fuga” de problemă, așa cum am explicat în cazul pasivității mentale ca și strategie de coping, ci și refuzul de a crede că stresorul există, aceasta fiind o strategie inclusă în categoria mecanismelor defensive. O parte din personalul medical tinde să se *Descarce emoțional* (M=9,06) pentru a-și reduce nivelul stresului prin exprimarea afectelor și emoțiilor negative. O altă strategie de coping maladaptativ identificată la persoanele investigate este *Pasivitatea comportamentală* (M=7,71), exprimată prin tendința de reducere a efortului ca reacție la stres. În ceea ce privește *Recurgerea la alcool și medicamente* (M=1,52), am constatat că aceasta e o strategie de coping la care apelează mai rar cadrele medicale.

Analizând rezultatele obținute de către personalul medical la scala de coping, în funcție de tipul de asistență medicală, am determinat valori maxime la scala *Planificare*, cu media 14,30 pentru medicii rezidenți, cu media 13,71 pentru medici și cu media 12,96 pentru asistentele medicale. Deci, putem presupune faptul că orientarea în gândire și pașii concreți în acțiune sunt strategiile de coping activ adoptate de către categoriile respective de lucrători medicali. Prin calcule statistice, s-a stabilit faptul că nu se remarcă diferențe semnificative în cazul strategiilor de coping în funcție de *tipul de asistență medicală*, însă analiza datelor obținute în cadrul cercetării empirice, ținând cont de mediile obținute pe eșantioane, ne permite să concluzionăm că la unele grupuri de lucrători medicali se constată anumite scoruri mai înalte.

Analiza comparativă a rezultatelor obținute de subiecți la variabilele referitoare la strategiile de coping, în funcție de tipul de asistență medicală, prin intermediul testului statistic ANOVA a demonstrat că există diferențe statistic semnificative la variabilele: *planificare* ($F_2=3,253$; $p=0,013$); *reținerea în acțiune* ($F_2=2,538$; $p=0,041$); *căutarea suportului social-instrumentar* ($F_2=4,815$; $p=0,001$); *orientarea spre religie* ($F_2=2,929$; $p=0,022$) și *recurgerea la alcool* ($F_2=3,116$, $p=0,016$). Prin intermediul testului Tukey HSD au fost obținute diferențe statistic semnificative la variabila *căutarea suportului social-instrumentar* între DR Narcologie (M= 13,00; SD=2,43) și SCM Sfânta Treime (M=11,26; SD=2,82) la un prag de semnificație

$p=0,015$, între SCM Sfînta Treime și SCM pentru copii ($M=13,15$; $SD= 2,26$) la un prag de semnificație $p=0,004$, între SC Psihiatrie ($M=12,74$; $SD=2,22$) și SCM Sfînta Treime la un prag de semnificație $p=0,045$. Prin intermediul testului Tukey HSD au fost obținute diferențe la variabila *orientarea spre religie* între SC Psihiatrie ($M= 9,61$; $SD=3,73$) și SCM pentru copii ($M= 12,02$; $SD=3,66$) la un prag de semnificație $p=0,039$; la variabila *recurgerea la alcool* între DR Narcologie ($M=1,85$; $SD=1,11$) și SR MAI ($M=1,28$; $SD=0,65$) la un prag de semnificație $p=0,038$, la variabila DR Narcologie și SCM pentru copii ($M=1,26$; $SD=0,55$) la un prag de semnificație $p=0,026$. Prin intermediul testului Tukey HSD la variabila *planificare* a fost obținută o diferență statistic semnificativă dintre subiecții SR MAI ($M=14,52$; $SD=1,88$) și SCM Sfînta Treime ($M=12,93$; $SD=2,93$) la un prag de semnificație $p=0,018$.

Vechimea în muncă de asemenea nu s-a dovedit a fi o variabilă de impact în ceea ce privește scala de coping. Prin calcule statistice, s-a stabilit faptul că nu se constată diferențe semnificative la scala de coping în funcție de *vechimea în muncă*. Însă analiza datelor obținute în cadrul cercetării empirice, ținând cont de mediile obținute pe eșantioane, ne permite să concluzionăm că sunt acumulate scoruri mai înalte la unele grupuri de angajați din domeniul medical (personalul medical cu o vechime între 31 și 45 ani).

Analiza datelor statistice cu privire la diferențe de gen a scos în evidență diferențe statistic semnificative la variabila *negare* ($t_{1, 204,613}=8,633$, $p=0,004$) și la variabila *Orientare spre religie* ($t_{1, 149,482}=12,318$, $p=0,001$), cu valori mai mari pentru subiecții de gen feminin. Rezultatele obținute ne permit să afirmăm că femeile în momentele nesigure apelează mai frecvent în comparație cu bărbații la ajutor din partea divinității, utilizând această strategie de coping pentru reinterpretarea pozitivă, pentru suport emoțional sau ca o formă de coping activ la un stresor. Totodată femeile aleg să nege existența stresorului, refuzând să creadă că el există.

Rezultatele Chestionarului Maslach Burnout Inventory (MBI). Din analiza datelor obținute, se constată că puțin sub cincizeci la sută (43,30%) dintre cadrele medicale participante la cercetare au obținut nivel înalt la scala *Reducerea realizărilor personale*. În acest context, putem afirma că aproape jumătate din personalul medical investigat are tendința de a-și autoaprecia, într-o manieră negativă, capacitățile și realizările, succesul profesional, limitându-și astfel propriile posibilități.

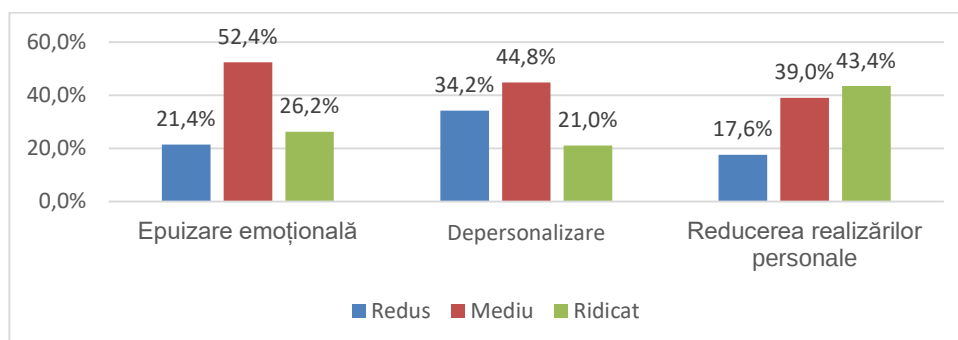


Fig. 3 Valorile medii privind sindromul burnout, MBI, per lot general

În ceea ce privește *Epuizarea emoțională*, observăm că puțin peste un sfert (26,2%) dintre cei incluși în studiul nostru o resimt la nivel înalt. Aceste rezultate ne permit să observăm că cel puțin un sfert din personalul medical trăiește epuizarea sau oboseala emoțională ca absența energiei afective și că resursele proprii nu sunt potrivite și suficiente pentru a gestiona situația. Puțin peste o cincime (21%) manifestă intens fenomenul *Depersonalizării*, cea de-a doua componentă a sindromului burnout, care ar putea include absența emoțiilor, relații afective reci cu pacienții, aceștia fiind percepuți ca obiecte depersonalizate, mergând chiar până la cinism cu persoanele ce li se adresează pentru consultații și tratamente. Mai mult de jumătate (52,4%) dintre cadrele medicale incluse în cercetare se simt *epuizate* în plan *emoțional* la un nivel mediu, fiind urmate de angajații care manifestă *Depersonalizare* (44,80%), apoi de personalul care are tendința de a-și *reduce realizările personale* (39%).

Tabelul 1. Manifestarea componentelor sindromului Burnout MBI la personalul medical în funcție de tipul de asistență medicală N=210 (valori procentuale)

Componentele sindromului Burnout	Medici			Medici rezidenți			Asistente medicale		
	reduc	mediu	ridicat	reduc	mediu	ridicat	reduc	mediu	ridicat
Epuizare emoțională	23,7%	64,5%	11,8%	21,2%	43,9%	34,8%	19,1%	47,1%	33,8%
Depersonalizare	31,6%	53,9%	14,5%	36,4%	39,4%	24,2%	35,3%	39,7%	25%
Reducerea realizărilor personale	26,3%	40,8%	32,9%	13,6%	50%	36,4%	11,8%	26,5%	61,8%

Analizând datele privind manifestarea sindromului burnout în cazul personalului medical supus experimentului, în funcție de tipul de asistență medicală, desprindem că un nivel înalt al *Epuizării emoționale* este caracteristic pentru 34,8% dintre medicii rezidenți, 33,8% dintre asistentele medicale și 11,8% dintre medici. O posibilă explicație a prezenței epuizării emoționale în mai mare parte la medicii rezidenți ar fi legată de faptul că rezidențiatul este o etapă a vieții care necesită adaptarea la diferite situații stresante, atât la nivel profesional, cât și la nivel personal (Rios și colab., 2006). Coeficientul de stres în cariera medicală fiind ridicat (Mumford, 1983), medicii rezidenți se simt afectați de epuizare emoțională, neglijându-și nevoile personale prin încercarea de a-și satisface nevoia de afirmare. În ceea ce privește trăirea mai intensă a epuizării emoționale de către asistentele medicale (33,8%) în raport cu medicii (11,8%), am constatat rezultate similare și în alte studii care compară asistentele cu medicii, primele raportând în mod constant niveluri mai ridicate de burnout în general și epuizare emoțională în particular. Referindu-ne la componenta *Depersonalizare* a sindromului burnout la personalul medical în funcție de tipul de asistență medicală, putem afirma că nivelul cel mai înalt

se înregistrează la asistentele medicale (25%) și la medicii rezidenți (24,20%), ulterior la medici (14,20%). Asistentele medicale au acumulat cel mai mare procentaj la scala *Reducerea realizărilor personale* (61,80%), acesta fiind urmat de medicii rezidenți (36,40%) și de medici (32,90%). Această componentă a sindromului burnout este însoțită direct de scăderea autoaprecierii persoanei, principalele manifestări ale simptomului fiind tendința spre aprecierea negativă a propriei persoane, a realizărilor și succeselor profesionale proprii, negativism în raport cu obligațiunile de serviciu, scăderea motivației profesionale etc.

Tabel 2. Manifestarea componentelor sindromului Burnout MBI la personalul medical în funcție de vechimea în muncă N=210 (valori procentuale)

Componentele sindromului Burnout	1-10 ani			11-30 ani			31-45		
	reduc	mediu	ridicat	reduc	mediu	ridicat	reduc	mediu	ridicat
Epuizare emoțională	5,7%	24,5%	69,8%	44,7%	34,2%	21,1%	27,3%	37,9%	34,8%
Depersonalizare	0%	42,5%	57,5%	2,6%	73,7%	23,7%	0%	74,2%	25,8%
Reducerea realizărilor personale	0%	40,6%	59,4%	5,3%	65,8%	28,9%	9,1%	59,1%	31,8%

Analiza rezultatelor cu privire la manifestarea componentelor sindromului burnout în funcție de vechimea în muncă, indică faptul că debutanții și cei cu experiență mică în muncă (0 - 10 ani) manifestă un nivel al sindromului burnout mai ridicat în raport cu cei cu o vechime mai mare, obținând valorile maxime la cele trei componente ale sindromului de ardere profesională: *epuizare emoțională* (69,80%), *depersonalizare* (57,5%) și *reducerea realizărilor personale* (59,4%). Perioada de debut și primii ani de carieră au un impact major, cu implicații stresante, asupra celor care sunt la începutul traseului profesional în orice domeniu ocupațional, aceasta fiind resimțită în mod special de către personalul medical. În același timp, observăm că 34,8% din respondenții ce fac parte din grupul de stagiu, 31 - 45 de ani, au manifestat un nivel ridicat de *Epuizare emoțională*. Este de remarcat faptul că același grup de vechime în muncă a demonstrat scoruri mai mari și la nivelul mediu (37,9% pentru 31 - 45 de ani, față de 34,2% pentru 11 - 30 de ani și 24,7% pentru 1 - 10 ani), iar la cel scăzut nu au fost înregistrate valori pentru acest grup (0 % pentru 31 - 45 de ani, 0% pentru 1-10 ani, față de 2,6% pentru 11-30 de ani) de *epuizare emoțională*, fapt ce vine să justifice dezvoltarea acestui sindrom.

Analiza comparativă a rezultatelor obținute de subiecți în funcție de *vechimea în muncă*, prin intermediul aceluiași test statistic MANOVA, a demonstrat că există o diferență multivariată statistic semnificativă între cele trei categorii de vechime în muncă (coeficientul Pillai $F_{14,404}=8,218$; $p=0,001$, η^2 parțial=0,222).

Tabel 3 Manifestarea componentelor sindromului Burnout MBI la personalul medical în funcție de domenii de activitate N=210 (valori procentuale)

Componentele sindromului Burnout	Epuizare emoțională			Depersonalizare			Reducerea realizărilor personale		
	reduc	mediu	ridicat	reduc	mediu	ridicat	reduc	mediu	ridicat
DR Narcologie	14,3%	48,6%	37,6%	28,6%	48,6%	22,9%	11,4%	33,3%	54,3%
SR MAI	21, 1%	57,9%	21,1%	34,2%	42,2%	23,7%	23,7%	36,8%	39,5%
SCM pentru copii	36,8%	44,7%	18,4%	52,6%	39,5%	7,9%	28,9%	26,3%	44,7%
SCM Sfânta Treime	15%	58,3%	26,7%	23,3%	51,7%	25%	10%	48,3%	41,7%
SC Psihiatrie	23,3%	48,7%	28,2%	38,58 %	38,32 %	23,1%	17,9%	43,6%	38,6%

Datele expuse indică existența cotelor înalte la componenta *Epuizare emoțională* a sindromului burnout aparțin personalului medical din Dispensarul Narcologic (37,6%), acesta fiind urmat de cel de la psihiatrie (28,2%), de cel de la SCM Sfânta Treime (26,7%), de personalul de la Spitalul Ministerului Afacerilor Interne (21,2%) și cel de la Spitalul de copii (18,4%). Aceste rezultate permit să conchidem că profesioniștii din domeniul medical cu pacienți cu adicții și tulburări psihice au sentimente de epuizare și/sau lipsă de energie. Observăm că valorile maxime se află la nivel mediu la această scală: SCM Sf. Treime - 51,30%, DR Narcologie - 48,60%, SR MAI - 48,60%, SCM pentru copii - 44,70%, SC Psihiatrie - 48,70%. O remarcă importantă cu privire la rezultatele obținute la această scală este că personalul medical ce activează în clinica pentru copii este cel mai puțin impactat în planul epuizării emoționale. În același timp, la componenta a doua, *Depersonalizarea (MBI)*, sunt obținute cele mai mici cote la nivel înalt, având cele mai mici valori personalul medical de la spitalul de copii (7,9%), înregistrând astfel scoruri maxime la nivelul redus al acestei componente. Observăm că valorile maxime ale personalului de la trei instituții spitalicești, SCM Sf. Treime (51,70%), DR Narcologie (48,60%), SR MAI (42,10%), se află la nivel mediu al *Depersonalizării*. Frecvența cea mai mare la nivel înalt al sindromului burnout la personalul din diferite instituții medicale este atestată la dimensiunea *Reducerea realizărilor personale*. Peste jumătate (54,3%) din personalul medical de la Dispensarul Narcologic și mai puțin de jumătate (44,7%) din cel de la Spitalul de copii, dar și personalul din spitalul SCM Sf. Treime (41,7%) tinde să-și reducă realizările personale. Aceste rezultate permit să presupunem că personalul medical ce deține cote majore își reduce capacitatea de a forma relații necesare cu alții și a performa la locul de muncă. În consecință, este posibil ca acesta să-și evalueze negativ realizările la locul de muncă.

Analiza comparativă MANOVA a rezultatelor obținute de subiecți în funcție de *tipul de asistență medicală* a demonstrat că există o diferență multivariată statistic semnificativă între cele cinci tipuri de asistență medicală (coeficientul Pillai $F_{28,808} = 2,146$; $p=0,001$, η^2 parțial=0,069).

Tabelul 4 Semnificația analizelor ANOVA individuale ale sindromului burnout în funcție de sex, MBI

Componentele sindromului Burnout	Femei			Bărbați		
	redus	mediu	ridicat	redus	mediu	ridicat
Epuizare emoțională	22,2%	49,6%	28,1%	44,7%	57,3%	22,7%
Depersonalizare	39,9%	40,7%	22%	25,3%	52%	22,7%
Reducerea realizărilor personale	17%	33,3%	49,6%	18,7%	49,3%	32%

Datele expuse în tabelul 4 indică faptul că 28,1% din personalul medical de gen feminin au manifestat un nivel ridicat al *Epuizării emoționale*, pe când subiecții de gen masculin doar 22,2%. 49,6% dintre respondenții de gen feminin au manifestat *Reducerea realizării personale* în raport cu 32% a bărbaților, ceea ce dovedește un nivel mai mare de afectare a personalului medical femeii la aceste două dimensiuni ale sindromului burnout. *Depersonalizarea* în schimb este resimțită la aproximativ același nivel de către femeile și bărbații din domeniul sănătății.

Relația dintre stresul perceput, sindromul burnout și strategiile de coping. Unul dintre obiectivele studiului este identificarea relației dintre stresul perceput, strategiile de coping și sindromul burnout, pe de o parte, și motivația în muncă, pe de alta. De unde, următoarea *ipoteză operațională*: Anticipăm o relație pozitivă între stresul perceput, sindromul burnout și strategiile de coping.

În încercarea de a afla care este relația dintre strategiile de coping adoptate de către personalul medical și sindromul burnout la acesta, am efectuat corelația Pearson.

Tabelul 5 Stabilirea corelației dintre strategiile de coping și sindromul burnout la personalul medical

Corelația Pearson	1	2	3
Copingul activ	r -0,326	-0,347	-0,200
Planificarea	r -0,211	-0,352	-0,336
Eliminarea activității concurente	r -0,331	-0,301	-0,342
Reținerea în acțiune	r 0,287	0,257	0,274
Reinterpretarea pozitivă	r -0,261	-0,374	-0,268
Descărcarea emoțională	r 0,345	0,289	0,315
Pasivitatea mentală	r 0,331	0,441	0,571
Pasivitatea comportamentală	r 0,353	0,335	0,576
Recurgerea la alcool	r 0,396	0,363	0,316
Negare	r 0,352	0,563	0,216
Acceptare	r 0,296	0,488	0,327

Corelația este semnificativă la nivelul $p \leq 0,001$

Notă: 1- Epuizare emoțională MBI; 2- Depersonalizarea MBI; 3- Reducerea realizărilor personale MBI.

Analiza corelațională a confirmat că există o relație de asociere între variabila *copingul activ* și *epuizarea emoțională* ($r = -0,326$, $p = 0,038$), apoi între variabila *copingul activ* și *depersonalizarea* ($r = -0,347$, $p = 0,033$), iar ulterior se constată că personalul medical care adoptă

strategii de *coping activ* se confruntă cu un nivel scăzut al *reducerii realizărilor personale* ($r=-0,200$, $p\leq 0,001$). Corelațiile sunt indirecte, puternice și medii, statistic semnificative. Acest gen de rezultate ne comunică informația cu privire la faptul că personalul medical ce adoptă strategii de *coping activ* are tendința de a avea un nivel al sindromului burnout mai scăzut. La fel, există o corelație directă medie, statistic semnificativă, între variabila *planificare* ca strategie de *coping activ* și *epuizarea emoțională* ($r=-0,211$, $p\leq 0,007$), ceea ce denotă faptul că personalul medical care adoptă strategii de *planificare* ca și *coping activ* se confruntă cu mai puțină *epuizare emoțională*, identificând totodată o corelație directă cu variabilele *depersonalizare* ($r=-0,352$, $p=0,028$) și *reducerea realizărilor proprii*, în acest mod fiind atestată o corelație între aceste două variabile ($r=-0,336$, $p\leq 0,001$). A fost de asemenea identificată o corelație indirectă medie, statistic semnificativă, între variabila *eliminarea activității concurente* ca strategie de *coping activ* și *epuizare emoțională* ($r=-0,331$, $p\leq 0,001$), dar și cu variabila *depersonalizare* ($r=-0,301$, $p\leq 0,001$) și, totodată, cu variabila *reducerea realizărilor proprii* ($r=-0,342$, $p\leq 0,001$).

Cu privire la una dintre strategiile de *coping pasiv*, menționăm următoarele rezultate obținute în urma prelucrării statistice a datelor. Astfel, o corelație directă, slabă, statistic semnificativă, se atestă între *coping*, variabila *reținere în acțiune* și *epuizarea emoțională* ($r=0,287$, $p\leq 0,001$), cu variabila *depersonalizare* ($r=0,257$, $p\leq 0,001$) și variabila *reducerea realizărilor personale* ($r=0,342$, $p\leq 0,001$). Cu privire la acest aspect, menționăm că există tendința de a asocia *copingul pasiv* cu nivelul ridicat de burnout.

O corelație negativă, slabă, statistic semnificativă este atestată între *reinterpretarea pozitivă* și variabila *epuizare emoțională*, dar și cu variabila *depersonalizare* ($r=-0,374$, $p\leq 0,001$). O corelație indirectă, slabă, statistic semnificativă este atestată între variabila *reinterpretarea pozitivă* și *reducerea realizărilor personale* ($r=-0,268$, $p\leq 0,001$).

Corelație directă, medie, statistic semnificativă, a fost obținută între variabila *descărcarea emoțională* ca și strategie de *coping activ* și *epuizarea emoțională* ($r=0,345$, $p\leq 0,001$). Corelație slabă, directă, statistic semnificativă, a fost obținută între variabila *descărcare emoțională* și *depersonalizare* ($r=0,289$, $p\leq 0,001$). Corelație directă, medie, statistic semnificativă a fost obținută între variabila *descărcare emoțională* și *reducerea realizărilor personale* ($r=0,315$, $p\leq 0,001$).

Una dintre strategiile de *coping activ* cu tentă disctructivă a demonstrat că există o corelație directă, medie, statistic semnificativă între variabila *recurgerea la alcool* și *epuizarea emoțională* ($r=0,396$, $p\leq 0,001$) și variabila *depersonalizare* ($r=0,363$, $p\leq 0,001$), o corelație directă între variabila *recurgerea la alcool* și *reducerea realizărilor personale* ($r=0,316$, $p\leq 0,001$), ceea ce înseamnă că *reducerea realizărilor personale* ar scădea cu cât mai puțin ar

recurge la alcool personalul medical și invers, dacă personalul medical ar opta pentru strategii de recurgere la alcool realizările personale ar fi reduse la maxim.

Pasivitatea mentală și comportamentală, la fel, nu fac excepție dacă ne referim la strategiile de coping pasiv ale personalului medical. Astfel, între variabila *pasivitatea mentală* și *epuizarea emoțională* a fost atestată o corelație medie, directă, statistic semnificativă ($r=0,331$, $p\leq 0,001$) cu variabila *depersonalizare* ($r=0,441$, $p\leq 0,001$) și o corelație, puternică, directă între variabila *pasivitatea mintală* și *reducerea realizărilor personale* ($r=0,571$, $p\leq 0,001$). Aceeași dinamică se păstrează și la variabila *pasivitate comportamentală* ce a corelat cu variabila *epuizare emoțională*; a fost atestată o corelație medie, directă, statistic semnificativă ($r=0,353$, $p\leq 0,001$) la variabila *depersonalizare* ($r=0,335$, $p\leq 0,001$), o corelație, puternică, directă între variabila *pasivitatea comportamentală* și *reducerea realizărilor personale* ($r=0,576$, $p\leq 0,001$).

Menționăm că strategia de coping *orientarea spre religie* nu a arătat corelații statistic semnificative cu nici unul dintre nivelurile de ardere profesională (burnout). *Acceptarea* și *negarea* în schimb, ca strategii de coping activ, au arătat că există o corelație directă statistic semnificativă între variabila *negare* și *epuizare emoțională*. De asemenea a fost atestată o corelație medie, directă, statistic semnificativă ($r=0,352$, $p\leq 0,001$) cu variabila *depersonalizare* ($r=0,563$, $p\leq 0,001$), o corelație puternică, directă între variabila *negare* și *reducerea realizărilor personale* ($r=0,216$, $p\leq 0,001$). La fel, a fost atestată o corelație directă statistic semnificativă între variabila *acceptare* și *epuizare emoțională*, o corelație medie, directă, statistic semnificativă ($r=0,296$, $p\leq 0,001$) cu variabila *depersonalizare* ($r=0,488$, $p\leq 0,001$), o corelație puternică, directă între variabila *acceptare* și *reducerea realizărilor personale* ($r=0,327$, $p\leq 0,001$).

Din cele expuse mai sus, conchidem că strategiile de coping pasiv contribuie la o ardere profesională mai mare decât strategiile de coping activ, care, din contra, diminuează arderea profesională a personalului medical. Comparând cele două situații, observăm că, în primul caz, personalul medical nu poate depăși situația de stres și orice încercare de a face față reprezintă un pas nereușit care afectează și mai grav situația prezentă. În cel de-al doilea caz, personalul medical întreprinde pași concreți pentru depășirea situației existente și, după cum arată datele statistice, acest lucru se dovedește a fi eficient în reducerea efectului negativ al arderii profesionale în cazul personalului medical.

Tabelul 6 Stabilirea corelației dintre strategiile de coping și stres

Corelația Pearson		Stres
Copingul activ	r	-0,480*
Planificarea	r	-0,410*
Eliminarea activității concurente	r	-0,590
Reținerea în acțiune	r	-0,011
Cautarea suportului social-instrumentar	r	0,054
Cautarea suportului social-emotional	r	-0,031
Reinterpretarea pozitivă	r	-0,342*
Acceptare	r	0,064
Negare	r	0,053
Descărcarea emoțională	r	0,408**
Orientare spre religie	r	-0,10
Pasivitatea mentală	r	0,086
Pasivitatea comportamentală	r	0,139*
Recurgerea la alcool	r	0,349**

*. Corelația este semnificativă la nivelul 0,05.

**. Corelația este semnificativă la nivelul 0,01.

Analiza corelațională a strategiilor de coping în raport cu stresul a scos în evidență faptul că personalul medical ce adoptă strategii de coping activ (constructiv) are un nivel de stres mai scăzut. Următoarele strategii de coping au corelat cu variabila stres: *coping activ* ($r=0,480$, $p\leq 0,001$), *planificarea* ($r=0,410$, $p\leq 0,001$), *reinterpretarea pozitivă* ($r=0,342$, $p\leq 0,001$), *descărcarea emoțională* ($r=0,408$, $p\leq 0,001$), *recurgerea la alcool* ($r=0,349$, $p\leq 0,001$). În toate celelalte cazuri, nu au fost identificate relații statistic semnificative. Strategiile dezadaptative de coping adoptate de către personalul medical nu au corelat cu scala *Percepția stresului*.

Tabelul 7 Stabilirea corelației dintre burnout și stres

Corelația Pearson		Stres
Epuizarea emotionala_MBI_indice	r	0,620**
Depersonalizarea_MBI_indice	r	0,479**
Reducerea realizărilor personale_MBI_indice	r	-0,126

*. Corelația este semnificativă la nivelul 0,05.

**. Corelația este semnificativă la nivelul 0,01.

Corelația dintre burnout și stres a arătat că *epuizarea emoțională* a corelat direct cu *stresul* ($r=0,620$, $p\leq 0,001$) și este una puternică, directă, statistic semnificativă. La variabila *depersonalizare*, de asemenea am obținut un indice al corelației ($r=0,479$, $p\leq 0,001$). La variabila *reducerea realizărilor personale*, nu am obținut o corelație statistic semnificativă. Acest lucru vorbește despre relația de asociere dintre stres și arderea profesională la lucrătorii medicali.

Datele obținute în cadrul experimentului de constatare au format temeiul elaborării programului formativ, în cadrul căruia au fost valorificate premisele teoretice punctate în partea conceptuală a cercetării. În baza celor constatate, au fost identificate direcțiile necesare elaborării

programului de intervenție care să contribuie la diminuarea stresului ocupațional și sindromului burnout în cazul personalului medical.

Capitolul 3, „Diminuarea stresului ocupațional și sindromului burnout la personalul medical”, cuprinde *Programul de intervenție psihologică pentru diminuarea stresului ocupațional și a sindromului burnout*, care include o serie de metode și tehnici ce au drept obiective familiarizarea cu noțiunile de stres ocupațional/profesional, sindrom burnout, cunoașterea cauzelor și consecințelor acestui fenomen, diminuarea nivelului de stres și a sindromului burnout prin dezvoltarea strategiilor de coping, a competențelor emoționale, restructurarea cognitivă și dezvoltarea abilităților sociale.

Scopul experimentului formativ l-a constituit elaborarea și implementarea unui program de diminuare a stresului ocupațional și a sindromului burnout la personalul medical.

Obiectivele propuse la această etapă au fost:

1. Elaborarea și implementarea programului de intervenție psihologică privind diminuarea stresului și sindromului burnout la personalul medical;
2. Evaluarea parametrilor de reducere a stresului și sindromului burnout, dar și de modelare a strategiilor de coping în cazul personalului medical la etapa test/retest;
3. Determinarea impactului intervenției psihologice asupra stresului și sindromului burnout la personalul medical;
4. Analiza diferențelor dintre rezultatele grupului experimental și cele ale grupului de control (GE și GC);
5. Interpretarea rezultatelor și evaluarea eficienței programului de intervenție.

Variabila independentă este programul de intervenție psihologică. Așadar, am presupus că programul de intervenție psihologică poate modifica anumiți factori implicați, conform literaturii de specialitate studiate. **Variabile dependente sunt:** (1) nivelul percepției stresului; (2) epuizarea emoțională; (3) depersonalizarea; (4) reducerea realizărilor personale; (5) strategiile de coping.

Ipoteza pentru acest compartiment al cercetării: Estimăm faptul că *prin intermediul programului de intervenție psihologică poate fi diminuat stresul ocupațional și sindromul burnout la personalul medical.*

Cercetarea formativă a fost realizată cu participarea a 24 de cadre medicale cu vârsta cuprinsă între 28 și 54 de ani. Criteriul de selecție a participanților s-a bazat pe: indicii ridicați obținuți la *Scala de percepție a stresului* (Levenstein și colab., 1993), rezultate înalte la scalele: epuizare emoțională, depersonalizare și reducere a realizărilor personale (Maslach Bournout Inventory, Maslach și Leiter, 1997), precum și datele obținute la *Scala de coping COPE* (Carver și colab., 1989) în cadrul experimentului de constatare. Lotul integral de cercetare a cuprins un

grup experimental (GE) și un grup martor, de control (GC). Fiecare grup a fost compus din 12 persoane, aceasta fiind mărimea maximă acceptată în grupurile de dezvoltare și psihoterapie. Grupul de control a fost constituit pentru a valida rezultatele obținute în urma experimentului pe baza grupului experiențial. Am format cele două grupuri în mod aleatoriu, iar ulterior am verificat omogenitatea grupurilor experimentale.

În vederea demonstrării omogenității grupurilor experimental și de control, formate în baza rezultatelor experimentului de constatare, am administrat testul U Mann-Whitney. Nu au fost identificate diferențe semnificative statistic între cele două grupuri. Programul formativ își dovedește eficiența prin realizarea a trei comparații statistice: grup experimental în test/retest, grup experimental/grup de control în retest și grup de control în test/retest.

În scopul determinării reducerii intensității stresului ocupațional, datorată programului de intervenție psihologică, am examinat rezultatele personalului medical din grupul experimental la etapele de test și retest (GE/test-GE/retest), obținute prin utilizarea testului Wilcoxon.

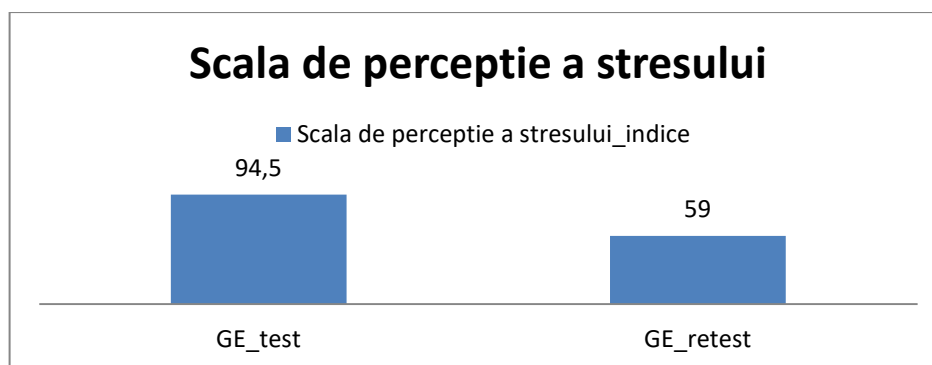


Fig. 4 Valorile medii pentru scala de percepție a stresului indice din GE - test și GE - retest

Compararea rezultatelor între fazele test și retest la grupul experimental ne permite să constatăm diferențe statistic semnificative la *percepția stresului* ($Z=-0,198$, $p\leq 0,843$),

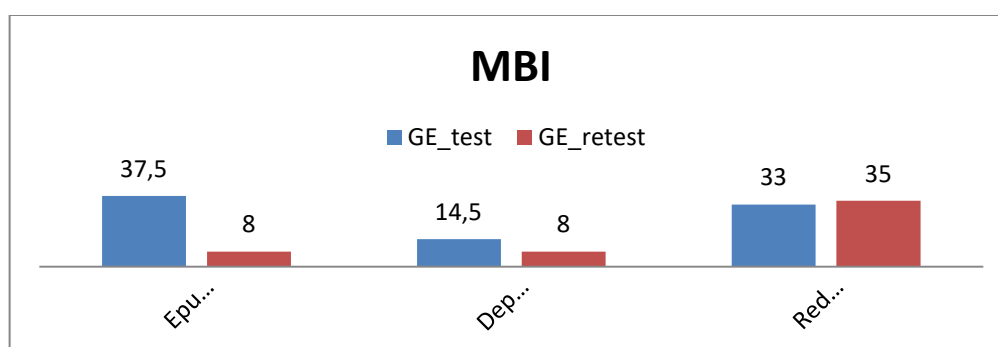


Fig. 5 Valorile medii pentru sindromul arderii emoționale MBI indice din GE - test și GE - retest

Compararea rezultatelor constată deosebiri de medii datorate intervenției psihologice din experimentul formativ la toate variabilele MBI: *epuizare emoțională* ($Z=-1,962$, $p\leq 0,055$), *depersonalizare* ($Z=-0,426$, $p\leq 0,670$), *reducerea realizărilor personale* ($Z=-1,387$, $p\leq 0,165$) ne permite să constatăm lipsa unor diferențe statistic semnificative.

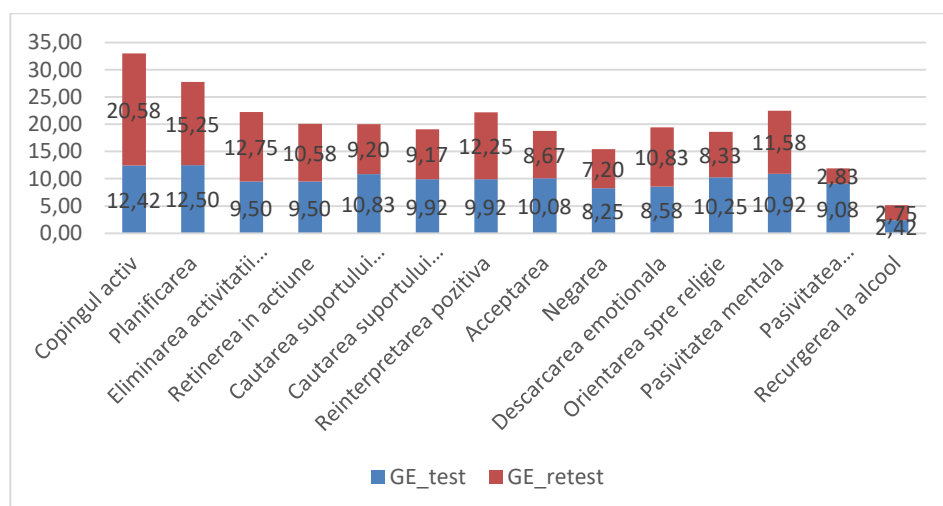


Figura 6 Valorile medii pentru scala de coping din GE - test și GE – retest

Compararea rezultatelor la scala de coping ne permite să constatăm deosebiri de medii, datorate intervenției psihologice din experimentul formative la: *copingul activ* ($Z=-2,823$, $p\leq 0,001$), *planificare* ($Z=-0,144$, $p\leq 0,001$), *eliminarea activității concurente* ($Z=-2,215$, $p\leq 0,046$), *reținerea în acțiune* ($Z=-2,125$, $p\leq 0,001$), *căutarea suportului social instrumental* ($Z=-0,383$, $p\leq 0,001$), *căutarea suportului social emoțional* ($Z=-1,727$, $p\leq 0,001$), *reinterpretarea pozitivă* ($Z=-1,631$, $p\leq 0,001$), *acceptarea* ($Z=-1,499$, $p\leq 0,001$), *negarea* ($Z=-3,200$, $p\leq 0,001$), *descărcarea emoțională* ($Z=-2,270$, $p\leq 0,001$), *orientarea spre religie* ($Z=-0,214$, $p\leq 0,001$), *pasivitatea mentală* ($Z=-0,872$, $p\leq 0,001$), *pasivitatea comportamentală* ($Z=-0,959$, $p\leq 0,001$), *recurgerea la alcool* ($Z=-4,294$, $p\leq 0,001$).

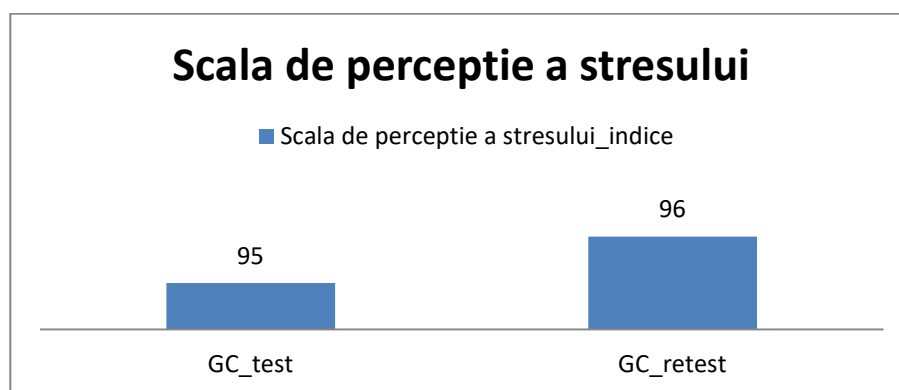


Fig. 7 Valorile medii pentru scala de percepție a stresului din GC - test și GC - retest

Compararea rezultatelor la aceeași variabilă, scala de percepție a stresului între faza la grupul de control test și retest, ne permite să constatăm rezultate practic similare, fără a identifica o anumită dinamică, cu deosebiri de medii, la variabila *percepția stresului* GC/test ($M_1=95$) și GC/retest ($M_2=96$). Acest fapt confirmă că variabila *percepția stresului* la grupul de control a rămas constantă. Compararea rezultatelor pentru variabilele *percepția stresului* ($Z=-0,198$, $p\leq 0,843$),

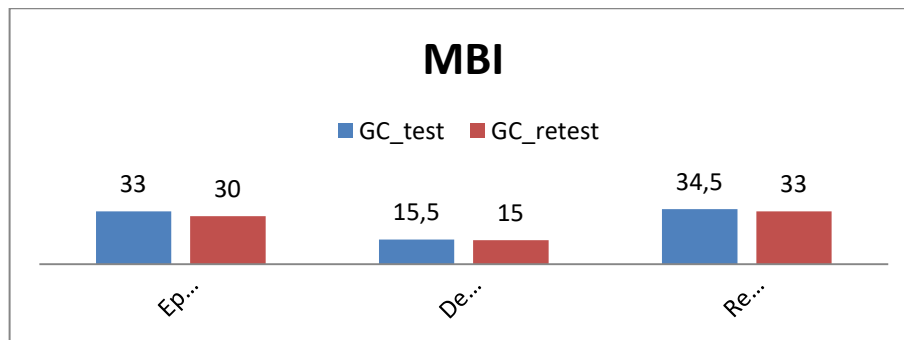


Fig. 8 Valorile medii pentru sindromul burnout MBI indice din GC - test și GC – retest

Compararea rezultatelor pentru variabilele chestionarului MBI: *epuizare emoțională* ($Z=-1,962$, $p\leq 0,055$), *depersonalizare* ($Z=-0,426$, $p\leq 0,670$), *reducerea realizărilor personale* ($Z=-1,387$, $p\leq 0,165$) ne permite să constatăm lipsa unor diferențe statistic semnificative.

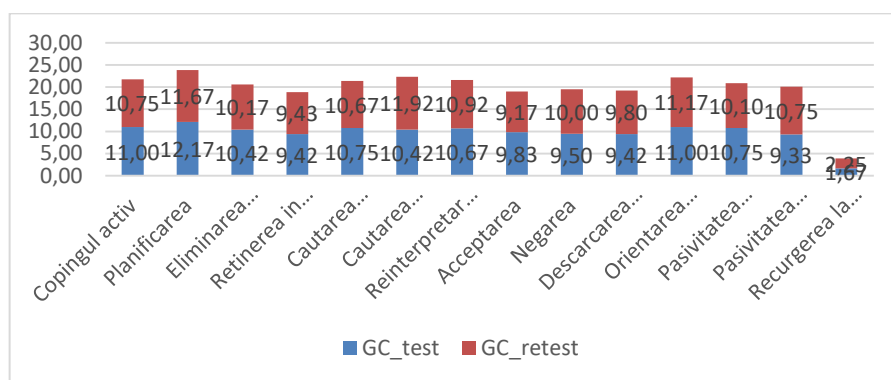


Fig. 9 Valorile medii pentru scala de coping din GC - test și GC – retest

Pentru validitatea experimentului formativ, s-au efectuat demersurile statistice necesare prin testul nonparametric Wilcoxon pe eșantioane perechi. Diferențe statistic semnificative nu au fost evidențiate la toate variabilele Scalei de coping: *copingul activ* ($Z=-0,965$, $p\leq 0,335$), *planificarea* ($Z=-0,887$, $p\leq 0,375$), *eliminarea activității concurente* ($Z=-0,359$, $p\leq 0,719$), *reținerea în acțiune* ($Z=-2,609$, $p\leq 0,090$), *căutarea suportului social instrumental* ($Z=-0,119$, $p\leq 0,959$), *căutarea suportului social emoțional* ($Z=-2,670$, $p\leq 0,080$), *reinterpretarea pozitivă* ($Z=-0,510$, $p\leq 0,959$), *acceptarea* ($Z=-0,834$, $p\leq 0,404$), *negarea* ($Z=-2,756$, $p\leq 0,006$), *descărcarea emoțională* ($Z=-1,770$, $p\leq 0,077$), *orientarea spre religie* ($Z=-1,472$, $p\leq 0,141$), *pasivitatea mentală* ($Z=-1,917$, $p\leq 0,055$), *pasivitatea comportamentală* ($Z=-2,141$, $p\leq 0,092$), *recurgerea la alcool* ($Z=-3,088$, $p\leq 0,082$).

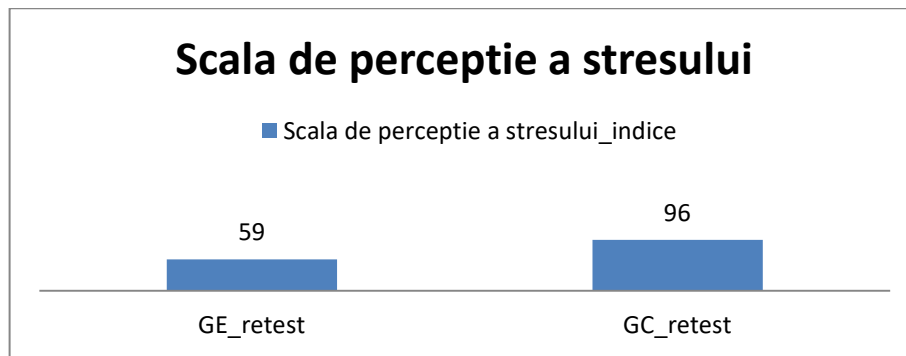


Fig. 10 Valori medii pentru scala de percepție a stresului indice din GC și GE – retest

Pentru a determina dacă există diferențe statistic semnificative între GE și GC la variabilele cercetate după introducerea factorului experimental, am aplicat iarăși testul statistic U – Mann Whitney: *percepția stresului* ($U = 0,000$, $p \leq 0,001$).

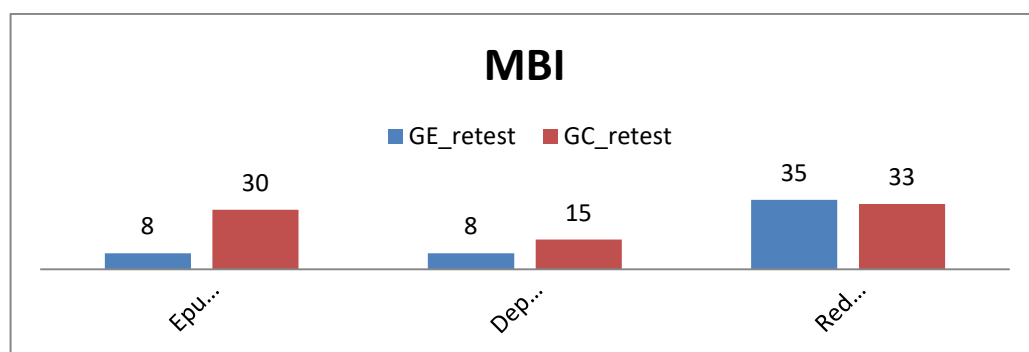


Fig. 11 Valorile medii pentru sindromul arderii emoționale MBI din GC și GE – retest

Aplicând testul U Mann-Whitney am obținut diferențe statistic semnificative între rezultatele obținute la etapa retest de subiecții din grupul de control și cel experimental la toate scalele testului MBI: *epuizarea emoțională* ($U = 2,500$, $p \leq 0,001$); *depersonalizare* ($U = 27,500$, $p \leq 0,010$); *reducerea realizărilor personale* ($U = 51,000$, $p \leq 0,225$).

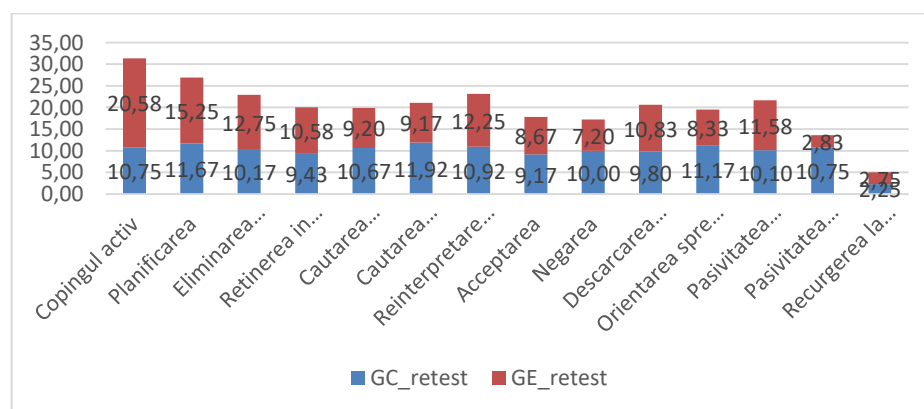


Fig. 12 Valorile medii pentru scala de coping din GC și GE – retest

Rezultatele obținute au permis constatarea diferențelor statistic semnificative la grupul experimental și grupul de control la scala de coping precum urmează: variabila *coping activ* ($U=9,00$, $p=0,001$), *planificare* ($13,00$, $p=0,001$), *eliminarea activității concurente* ($U=20,50$, $p=0,003$), *reținere în acțiune* ($U=61,5$, $p=0,039$), *căutarea suportului social instrumental* ($U=52,0$, $p=0,043$), *căutarea suportului social emoțional* ($U=11,5$, $p=0,001$), *reinterpretarea*

pozitivă ($U=51,0$, $p=0,019$), *acceptarea* ($U=59,0$, $p=0,041$), *negarea* ($U=62,0$, $p=0,048$), *descărcarea emoțională* ($U=65,50$, $p=0,003$), *orientarea spre religie* ($U=31,50$, $p=0,018$), *pasivitatea mentală* ($U=38,50$, $p=0,050$), *pasivitatea comportamentală* ($U=14,50$, $p=0,01$), *recurgerea la alcool* ($U=0,00$, $p=0,01$). Diferențe semnificative statistic între datele analizate demonstrează eficiența programului de intervenție psihologică.

Drept concluzie, constatăm că rezultatele programului de intervenție sunt veridice, iar în urma experimentului formativ stresul personalului medical a scăzut, având și efecte mediatore asupra sindromului burnout, care constituie un criteriu de bază în dirijarea stresului la locul de muncă. Astfel, în urma intervenției experimentale, s-a constatat faptul că sindromul burnout a scăzut în paralel cu stresul, dar au avut loc și schimbări la nivel de strategii de coping, în favoarea unor strategii de coping constructive.

Concluziile generale și recomandările prezintă chintesența rezultatelor obținute în analiza literaturii de specialitate, studiul de constatare, de formare și de control. Rezultatele obținute au contribuit la *soluționarea problemei științifice importante*, anume identificarea specificului manifestării stresului ocupațional la cadrele medicale și elaborarea unui program de intervenție psihologică orientat spre diminuarea stresului ocupațional și sindromului burnout la această categorie profesională.

Analiza rezultatelor teoretice și empirice ne-a permis să formulăm următoarele concluzii:

1. Fenomenele de SO și SB la personalul medical din Republica Moldova devin tot mai des subiecte de studiu, în special în contextul situației pandemice, acestea fiind caracterizate deocamdată de anumite limite de cercetare cum ar fi cele legate de eșantioane mai puțin reprezentative numeric și nespecificate pe specializări profesionale, gen și vechime în muncă.
2. Studiul prezent a permis identificarea unui nivel mediu al percepției stresului la peste jumătate din personalul medical, cu un grad de afectare mai mare cu SB la medicii rezidenți și la cei cu vechime mică în muncă.
3. Personalul medical face uz atât de strategii adaptative, cât și dezadaptative de coping al stresului, făcând ca unele cadre medicale să evite confruntarea cu problema, să nege existența ei sau să își reducă nivelul distresului prin exprimarea afectelor și emoțiilor negative, evidențiindu-se nevoile de afiliere și de stimă preponderent la cei cu vechime mare în muncă. Gradul ridicat de insatisfacție în muncă demonstrează că aceasta este un factor de vulnerabilitate în traversarea situațiilor cu potențial stresant mare.
4. Nivelul înalt al stresului a fost asociat unei epuizări emoționale mari, nevoii pronunțate de securitate și unei nevoi scăzute de autorealizare.
5. Rezultatele intervenției formative și de control demonstrează un impact pozitiv al

activităților intervenționale specifice derulate cu personalul medical, arătându-și eficiența. Programul de intervenție psihologică pentru prevenirea stresului și diminuarea SO proiectat și verificat experimental de noi poate fi utilizat atât în scop de profilaxie, cât și de reducere a SB la personalul medical.

Managerilor din domeniul asistenței medicale: 1) Luând în considerație costurile sociale ridicate, provocate de stresul ocupațional și sindromul burnout, întreprinderea anumitor pași pentru îmbunătățirea calității vieții la locul de muncă ar servi drept punct de gândire și orientare pentru autoritățile din sistemul ocrotirii sănătății; 2) Instituirea asistenței de mentorat în cadrul instituțiilor medicale, ceea ce ar permite împărtășirea experienței personalului medical cu o vechime mai mare în muncă mai mare pentru cei la început de carieră și ghidarea acestora din urmă în adaptarea la realitățile profesiei; 3) Creșterea atractivității în cadrul profesiei de cadru medical prin: perspectivele de promovare, prin accentuarea feedback-ului pozitiv și recunoașterea aportului adus de lucrătorul medical și prin condițiile materiale motivante; 4) Trebuie susținute activitățile de promovare a sănătății la locul de muncă și de menținere a echilibrului vieții profesionale; 5) Elaborarea unui material informativ care să fie oferit fiecărui cadru medical nou-venit în cadrul instituției medicale care ar conține informație referitor la stresul ocupațional și sindromul burnout: cauze, simptome, consecințe, metode de profilaxie, metode de evaluare. Aceasta ar contribui mult la profilaxia sindromului burnout.

Personalului medical: 1) Evitarea întârzierilor la serviciu, refuzul sarcinilor suplimentare, stabilirea granițelor personale; 2) Respectarea regimului de muncă, odihnă și alimentație. Stabilirea unui echilibru între viața personală și activitatea profesională; 3) Determinarea scopurilor personale și posibilităților de creștere profesională; 4) Ergonomia și amenajarea locului de muncă, crearea condițiilor confortabile maximal posibil.

Limitele acestui studiu se regăsesc în sugestiile pentru investigațiile viitoare:

a) Un motiv care ar explica limitele cercetării este legat de eșantionul de subiecți care nu are o reprezentativitate națională, fiind realizat în spitalele și clinicile din municipiul Chișinău. Propunem ca direcție de cercetare viitoare atât mărirea lotului de subiecți, extinderea la nivel național cu implicarea cadrelor din mediul urban și rural și mai multe domenii medicale; b) Cu toate că intervențiile cu referire la diminuarea stresului organizațional și sindromului burnout au ajutat personalul medical să facă față stresului mai eficient, ele nu elimină sursele de stres la locul de muncă și, prin urmare, își pot pierde eficacitatea în timp. Sugerăm realizarea unor intervenții și la nivel de organizație/sistem cu scopul de a reduce impactul S.O și S.B.; c) sugerăm realizarea unor cercetări la nivel de management/conducere, ceea ce ar scoate în evidență și ar identifica deosebirile legate de afectarea cu stresul organizațional și sindromul burnout în conformitate cu funcția deținută; d) Studiul realizat de noi a permis colectarea unor

date ce au surprins stări de moment ale subiecților, fapt ce poate limita formularea unor concluzii certe și ferme privind sursele și cauzalitatea stresului ocupațional și a sindromului burnout. În acest sens, considerăm indicată realizarea unei cercetări longitudinale pe tema S.O și S.B.la personalul medical.

BIBLIOGRAFIE

1. BAXAN, I., *Particularități ale afectivității cadrului didactic în perioada restructurării sociale*. Teza de doct. în psihologie. Chișinău, 2001. 129 p.
2. BORA, H. C., *Educație rațional-emoțiv comportamentală pentru cadre didactice* [online].
3. BOROZAN, M., *Rolul mediatorilor psihologici în distresul emoțional la profesorii din învățământul preuniversitar. Impactul intervențiilor de dezvoltare personală*. Tz. de doct. în psihologie. Cluj-Napoca, 2011. 274 p.
4. BUCUN, N., CERLAT, R., *Influențe ale stabilității emoționale în diminuarea stresului profesional și în prevenirea sindromului burnout al cadrelor didactice din învățământul primar*. În: *Univers Pedagogic*, nr. 3 (55), 2017.
5. COMERZAN, A., *Particularitățile sindromului burnout în activitatea asistenților medicali*. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, nr. 2 (62), 2019.
6. GORINCIOI, V., *Implicații ale temperamentului în manifestarea arderii emoționale*. În: *Materilele CȘI „Creșterea impactului cercetării și dezvoltarea capacității de inovare”, dedicată aniversării a 65-a de la fondarea Universității de Stat din Moldova*. În: *Studia Universitatis*, 2011. Nr. 9 (49), pp. 139-142.
7. LOSÎL, E., *Influența trăsăturilor de personalitate asupra tipului de reacționare în situație de stres ocupațional*. În: *Revista „Psihologie, Pedagogie specială și Asistență Socială”, UPS „Ion Creangă”*, 2010. Nr. 18. pp. 55-62.
8. LOSÎL, E., *Stresul în viața adolescenților*. În: *Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului: materialele conf. șt. anuale a profesorilor și cercetătorilor UPS „Ion Creangă”*. Chișinău: S. n., 2019 (Tipogr. UPS „Ion Creangă”), vol.1 (seria 21), pp. 22-32.
9. NECULAU, A. ș.a., *Stres ocupațional și reprezentări sociale ale muncii în mediul universitar*. În: *Revista de Psihologie, Academia Română*, 2007, v. 53, n. 1-2. p. 49-68. ISSN:0034-8759
10. POTÎNG, A., COȘCIUC, I., *Relatia dintre arderea profesională și calitatea vieții la luctătorii medicali*. În: *Revista științifico-practică Psihologia, Centrul Științific, Metodic și Editorial „Univers Pedagogic,”* 2008. nr 2-4.
11. POTÎNG, A., SÎRBU, A., *Sursele stresului ocupațional și satisfacția profesională la angajați (studiu comparativ)*. În: *Materialele CȘI „Învățământul postmodern: eficiență și funcționalitate”*, 2013. pp. 488-493.
12. RUSNAC, S., AȘEVSCI, I., MAISTRENCO, G., *Raportul dintre stările afective și activitatea profesională a medicilor: studiu empiric*. În: *Sănătate publică, economie și management în medicină*, 2008, nr. 3 (25), p. 15-19. ISSN 1729-8687.
13. STOICA, M., *Elemente de psihologie managerială*. Cluj-Napoca: Risoprint, 2007.
14. VERDEȘ, A., *Impactul relațiilor interpersonale asupra stresului ocupațional*. În: *Conferința științifică internațională „Asistența Psihologică, Psihopedagogică și Socială ca factor al dezvoltării societății”*, 16 dec. 2011, Ed. a 2-a / coord. Șt. Igor Racu; col. red.: Peijan Carolina, Verdeș Angela, Bodorin Cornelia (et al.). Chișinău: Tip. UPS „I. Creangă”. Vol. 1. 2011, 321 p. ISBN 978-9975-46-106-1.
15. VERDEȘ, A., *Specificul manifestării Sindromului Burnout la pedagogi*. În: *„Probleme ale științelor socioumane și modernizării învățământului”*, Conferința de totalizare a muncii șt. și șt.-didactice a corpului profesoral-didactic. Coord. șt.: Racu Igor; col. red.: Perjan Carolina, Topor Gabriela, Gogu Tamara [et al.]. Vol. 1. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2011, 334 p. ISBN 978-9975-46-094-1.
16. COOPER, C. L., CLARK, S., Rowbottom, A. M., *Occupational stress, job satisfaction and well-being in anesthetists. Stress medicine*, 15, 1999.
17. COOPER, C. L., *Handbook of stress, medicine and health*. CRC press, Flodida and London, 1996.
18. COX, T., GRIFFITHS, A., *The Burnout companion to study and practice*. Taylor&Francis Ltd, 1998, p. 40.
19. FREUDENBERGER, H. J., RICHELSON, G., *Burn-out: the high cost of high achievement*. New York: Anchor Press, 1980, 214 p.

20. FREUDENBERGER, H. J., *Staff Burn-Out*. Journal of Social Issues, nr. 30 (1), 1974.
21. HERR, R. M., BARRECH, A., RIEDEL, N., GUNDEL, H., ANGERER, P., Li J., *Long-term effectiveness of stress management at work: effects of the changes in perceived stress reactivity on mental health and sleep problems seven years later*. *Int J Environ Res Public Health*. 2018.
22. HOBFOLL, STEVAN E., *Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress*, 1989.
23. HOBFOLL, S. *The influence of culture, community and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory*. In: *Applied Psychology*, 2001, vol. 50, p. 337-370. ISSN 0269994X.
24. HOBFOLL, S. E., FREEDY, J. *Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout*. În: SCHAUFELI, C. MASLACH & T. MAREK (Eds). *Professional Burnout: Recent Developments*.
25. HOLT, R. R., *Occupational Stress*. În: Goldberger, L. & Breznitz, S. (Eds.). *Handbook of stress. Theoretical and Clinical Aspects*, New-York, Free Press.
26. MASLACH, C., GOLDBERG, J., *Prevention of burnout: A new perspective*. În: *Applied Preventative Psychology*, 1998. nr 7, pp. 63–74, 2001.
27. MASLACH, C., LEITER, M. P., *Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout*. In: *J. of Health and Human Serv. Admin.*, 1999. nr. 21, 472 p.
28. MASLACH, C., *Job Burnout*. În: *Annual Review of Psychology*, nr 52; pp. 397-422 <http://annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397> (vizitat: 05.02.10).
29. MASLACH, C., JACKSON, S.E. and LEITER, M. P., *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA. 1996. 218 p.
30. http://cord.acadiau.ca/tl_files/sites/cord/resources/Documents/SixAreasOfWorklife1999.pdf (vizitat: 16.08.10 / MASLACH, C., LEITER, M. P. *The Truth about Burnout*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1997. 179 p.
31. MASLACH, C., *Burnout: The Cost of Caring*. Cambridge: Malor Book, 2003. 267 p. ISBN-10: 1883536359.
32. QUICK, J. C., HENDERSON, D. F., *Occupational stress: preventing suffering, enhancing wellbeing*. *Int J Environ Res Public Health*. 2016.
33. QUICK, J. C., QUICK J. D., NELSON, D. L., and HURELL, J. J., *Preventive stress management in organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.
34. ОРЕЛ, В. Е., *Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания*: дисс. д-ра. психол. наук. Ярославль, 2005. 448 с.

LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE LA TEMA TEZEI

Articole în reviste științifice:

1. Revista științifico-practică Psihologie, *Percepția stresului la lucrătorii medicali*. Chișinău 2021, pag. 23-39 <http://psihologie.key.md>
2. Revista „Univers Pedagogic”, *Studiul de constatare privind nivelul de epuizare profesională ca componentă a burnoutului la lucrătorii medicali*. Nr. 3, 2021, pag. 94 - 101 https://up.ise.md/wp-content/uploads/2021/11/Coperta_UP_Nr.-3_2021.pdf
3. Revista „Vector European”, *Sindromul burnout la lucrătorii medicali*. Nr. 2, 2021, pag. 171-178
https://usem.md/uploads/files/Activitate_%C8%98tiin%C8%9Bific%C4%83_USEM/Vector/Vector_European_2021_2.pdf
4. Revista Didactica Pro, *Stresul ocupațional în contextul cercetărilor actuale*. Nr. 4 - 5, 2021, pag. 60 - 63 http://www.prodidactica.md/revista/Revista_128-129_Cuprins.pdf
5. Revista The Moldovan Medical Journal, *Smoking as a method of coping for medical workers*. Chișinău, septembrie, 2021, pag. 16 - 24 <http://moldmedjournal.md/wp-content/uploads/2021/09/Moldovan-Med-J-vers-6-Sept-2021-V64-No6.pdf>

Articole în cadrul conferințelor științifice internaționale și naționale:

1. Conferința științifico-practică a doctoranzilor din cadrul UPS „Ion Creangă”, octombrie 2017, *Repere utile în abordarea stresului ocupațional din perspectiva diferitor autori*, publicat în volumul de lucrări al conferinței, VOL. XVI, Partea a II - a, Chișinău, 2017.
2. Conferința științifico-practică a doctoranzilor din cadrul UPS „Ion Creangă”, *Manifestarea sindromului burnout asupra sănătății fizice și mentale a angajaților*, publicat în volumul de lucrări al conferinței VOL. XVII, Partea a II - a, Chișinău, 2018.
3. Conferința științifico-practică a doctoranzilor din cadrul UPS „Ion Creangă”, *Sindromul epuizării emoționale la personalul medical*, publicat în *Analele științifice ale doctoranzilor și postdoctoranzilor*, VOL. XVII, Partea a III- a, Chișinău, 2019.

ADNOTARE

Lilia Grati. *Manifestarea stresului ocupațional și sindromului burnout la personalul medical. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2023.*

Structura tezei: introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 229 de titluri, 5 anexe, 117 pagini de text de bază, 34 figuri, 35 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 5 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: stres ocupațional, sindromul burnout, strategii de coping, personal medical.

Domeniul de studiu: Psihologia organizațională și psihologia personalității personalului medical.

Scopul: Studiarea stresului ocupațional și a sindromului burnout la personalul medical, precum și elaborarea, implementarea și determinarea eficienței programului de intervenție orientat spre diminuarea acestora.

Cercetarea a fost realizată prin trasarea următoarelor **obiective:** argumentarea teoretică a fenomenului stresului organizațional și sindromului burnout la personalul medical; determinarea nivelului percepției stresului personalului medical; investigarea sindromului burnout în cazul personalului medical; studierea strategiilor de coping utilizate de către cadrele medicale; stabilirea relației dintre stresul perceput, sindromul burnout și strategiile de coping, elaborarea și implementarea programului de intervenție psihologică având drept obiectiv diminuarea stresului ocupațional și a sindromului burnout; determinarea eficienței programului formativ; formularea concluziilor științifice importante ale cercetării și elaborarea recomandărilor relevante soluționării problemei abordate.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante constau în determinarea nivelului stresului ocupațional și sindromului burnout la personalul medical în corelație cu strategiile de coping utilizate, precum și în elaborarea unui program de intervenție psihologică de diminuare a acestora.

Noutatea științifică a rezultatelor obținute: realizarea unui studiu teoretico-empiric al stresului ocupațional și sindromului burnout la personalul medical; stabilirea gradului de afectare a personalului medical în urma stresului ocupațional și sindromului burnout; comensurarea impactului stresului ocupațional și sindromului burnout în funcție de gen, vechime în muncă, domeniu de activitate și categorii profesionale medicale; determinarea raportului dintre stresul perceput, sindromul burnout și strategiile de coping; elaborarea programului de intervenție psihologică de diminuare a stresului ocupațional și sindromului burnout la personalul medical.

Importanța teoretică a lucrării constă în completarea abordărilor teoretice cu referire la cauzele și factorii implicați în declanșarea stresului ocupațional și sindromului burnout la personalul medical.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în experimentarea și validarea statistică a programului complex de diminuare a stresului ocupațional și a sindromului burnout la personalul medical, cu efect indezirabil asupra calității muncii cadrelor medicale, putând constitui baza unui ghid de bune practici pentru aceștia și ghid metodologic pentru psihologii din sistemul medical.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele obținute au fost implementate în cinci instituții medicale din municipiul Chișinău în cadrul cursurilor de pregătire profesională, prezentate în comunicări la câteva simpozioane și conferințe naționale și internaționale și reflectate în 8 articole științifice publicate.

Annotation

Lilia Grati. Manifestation of occupational stress and burnout syndrome in medical personnel. PhD thesis in psychology. Chisinau, 2023.

Structure of the thesis: introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 229 titles, 5 appendices, 117 pages of basic text, 34 figures, 35 tables. The obtained results are published in 5 scientific papers.

Key words: occupational stress, burnout syndrome, coping strategies, medical personnel
Field of study: Organizational psychology and medical personnel personality psychology

Purpose: To study occupational stress and burnout syndrome in medical personnel, as well as to develop, implement and determine the effectiveness of the intervention program aimed at reducing them. The research was carried out by tracing the following objectives: the theoretical argumentation of the phenomenon of organizational stress and the burnout syndrome among medical personnel; determining the level of stress perception among medical personnel; investigation of burnout syndrome among medical personnel; studying coping strategies used by medical professionals; establishing the relationship between perceived stress, burnout syndrome and coping strategies, developing and implementing a psychological intervention program aimed at reducing occupational stress and burnout syndrome; determining the effectiveness of the training program; the formulation of important scientific conclusions of the research and the development of recommendations relevant to the solution of the problem addressed.

Obtained results that contribute to the solution of the important scientific problem consist in determining of the level of occupational stress and burnout syndrome among medical personnel in correlation with the coping strategies used, as well as the development of a psychological intervention program to reduce them.

Scientific novelty of the obtained results: carrying out a theoretical-empirical study of occupational stress and burnout syndrome in medical personnel; establishing the degree of affectation of medical personnel by occupational stress and burnout syndrome; measuring the impact of occupational stress and burnout syndrome according to gender, seniority, field of activity and medical professional categories; determining the relationship between perceived stress, burnout syndrome and coping strategies; development of the psychological intervention program to reduce occupational stress and burnout syndrome among medical personnel.

Theoretical importance of the work consists in completing the theoretical approaches with reference to the causes and factors involved in the triggering of occupational stress and burnout syndrome among medical personnel.

Applicative value of the work consists in the experimentation and statistical validation of the complex program to reduce occupational stress and burnout syndrome in medical personnel, with an undesirable effect on the quality of work of medical personnel, which can form the basis of a good practice guide for them and a methodological guide for psychologists from the medical system.

Scientific results implementation. The obtained results were implemented in the work activity of five medical institutions in the city of Chisinau within the professional training courses; presented in several communications at national and international symposia and conferences; reflected in 8 published scientific papers.

АННОТАЦИЯ

Лилия Грати. Проявление профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания у медицинского персонала. Кандидатская диссертация по психологии. Кишинев, 2023.

Структура диссертации: введение, три главы, общие выводы и рекомендации, библиография из 229 наименований, 5 приложений, 117 страниц основного текста, 34 рисунка, 35 таблиц. Полученные результаты опубликованы в 5 научных работах.

Ключевые слова: профессиональный стресс, синдром эмоционального выгорания, копинг-стратегии, медицинский персонал

Область исследования: Организационная психология и психология личности медицинского персонала

Цель: изучить профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания у медицинского персонала, а также разработать, внедрить и определить эффективность программы психологического вмешательства. Исследование проводилось, преследуя следующие **задачи исследования:** теоретическое обоснование феномена организационного стресса и синдрома эмоционального выгорания; определение уровня восприятия стресса, синдрома эмоционального выгорания и копинг-стратегий, используемых медицинскими работниками; установление взаимосвязи между воспринимаемым стрессом, синдромом выгорания и стратегиями его преодоления; разработка, реализация и определение эффективности программы психологического вмешательства, направленного на снижение профессионального стресса и синдрома выгорания; формулирование важных научных выводов исследования и рекомендаций.

Полученные результаты, способствующие решению важной научной проблемы, заключаются в определении уровня профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания у медицинского персонала в корреляции с используемыми копинг-стратегиями, а также в разработке программы психологического вмешательства для их снижения.

Научная новизна полученных результатов: проведение теоретико-эмпирического исследования профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания у медицинского персонала; установление степени воздействия профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания на медицинский персонал; измерение влияния профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания в зависимости от пола, стажа работы, сферы деятельности и категорий медицинских работников; определение взаимосвязи между воспринимаемым стрессом, синдромом эмоционального выгорания и копинг-стратегиями; разработка программы психологических вмешательств по снижению профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания.

Теоретическая значимость работы заключается в доработке теоретических подходов применительно к причинам и факторам, способствующим возникновению профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания у медперсонала.

Прикладная ценность работы заключается в экспериментальной и статистической проверке комплексной программы снижения профессионального стресса и синдрома эмоционального выгорания у медицинского персонала, оказывающего нежелательное влияние на качество их работы, что может лечь в основу надлежащей практики. руководство для них и методическое пособие для психологов из медицинской системы.

Внедрение научных результатов. Полученные результаты были внедрены в работу 5 медицинских учреждений г. Кишинева, в рамках курсов повышения квалификации; представлены в нескольких выступлениях на национальных и международных симпозиумах и конференциях; отражено в 8 опубликованных научных работах.

GRATI LILIA
MANIFESTAREA STRESULUI OCUPAȚIONAL
ȘI SINDROMULUI BURNOUT LA PERSONALUL MEDICAL

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

Specialitatea: 511.02 - Psihologia dezvoltării și psihologia educațională

Aprobat spre tipar:

Formatul hârtiei 60x84 1/16

Hârtie ofset. Tipar ofset.

Tirajul 40 ex.

Coli de tipar 1,5

Comanda

Centrul Editorial-Poligrafic al Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”

Din Chișinău, str. Ion Creangă, nr.1, MD-2069