

## FACTORII PSIHOSOCIALI GENERATORI DE BURNOUT ÎN SISTEMUL PUBLIC DE SĂNĂTATE

### PSYCHOSOCIAL FACTORS GENERATORS OF BURNOUT IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

*Simona Grigorescu, Dan Grigorescu, Liliana Rogozea,*

Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania Braşov

*Autor corespondent: Simona Grigorescu, simo.grigorescu@yahoo.com*

#### **Abstract:**

Currently, the burnout syndrome is considered to be one of the most significant problems caused by stress at work. In the multidimensional theory, it is viewed as a consequence of specific work, generates negative consequences both at individual level (personal and professional) and at the institutional and social one. Burnout is a problem that must be prevented, being more difficult to remove it. In this regard, it should be identified the initial professional, environmental and organizational stressing factors, and in the same time it should sought complex strategies for prevention and subsequently, applying appropriate intervention programs to increase the effectiveness of the strategies in order to reach an appropriate adaptation of the burnout syndrome subjects.

**Key-words:** *burnout syndrome, organizational factors, prevention*

#### **Introducere**

Schimbările economice semnificative apărute în ultimul sfert de secol în România, reprezentate de trecerea spre un sistem economic mai performant și spre o economie orientată în mod special pe servicii, au determinat apariția manifestării influenței unor noi factori generatori de stres, atât în cazul angajaților în calitate de membri ai oricăror organizații, cât și pentru organizații în ansamblul lor.

Influența acestor factori asupra organizațiilor din domeniul medical s-a manifestat într-un mod aparte, fiind legat de schimbările semnificative care au condus inevitabil la apariția unor riscuri psihosociale emergente. Astfel de riscuri, care sunt legate de modul în care este concepută, organizată și gestionată activitatea din domeniul medical, dar și de contextul economic și social al muncii, determină apariția și menținerea în organizațiile din sistemul medical a unui nivel ridicat de stres care poate avea ca efect final deteriorarea gravă a sănătății psihice și fizice a angajatului.

Angajații din sectorul medical sunt mai frecvent expuși decât cei din alte sectoare ale serviciilor publice sindromului epuizării profesionale (sindromului burnout), apărut fie datorită numeroaselor modificări sistemice din sănătate, fie datorită specificului profesiei, care

a inclus din ce în ce mai des necesitatea gestionării situațiilor de criză, apariția unui grad din ce în ce mai crescut de risc profesional și obligațiile legate de raportul direct cu stresul determinat de evoluția bolnavilor gravi și, uneori cu decesul acestora.

Studiul sănătății mentale a personalului medical a devenit cu atât mai necesar, cu cât este de o bună perioadă de timp un subiect dezbătut frecvent în literatura de specialitate internațională. Cu toate acestea însă, în ciuda numeroaselor concluzii cu impact teoretic sau aplicații practice la care au contribuit diverși specialiști în domeniu, problematica sindromului burnout oferă în continuare, poate azi mai mult decât altădată, necesitatea unor noi deschideri analitice și de cercetare aplicată care pot conduce spre găsirea de modalități care să permită un control mai eficient al acestui sindrom.

Stresul și, ulterior, sindromul de epuizare profesională reprezintă consecințele principale ale unei activități profesionale desfășurate într-o stare constantă de tensiune psihică. Nu pot fi puse sub semnul îndoielii dovezile științifice care indică faptul că stresul a devenit a doua cauză a absenteismului în Uniunea Europeană și că sindromul burnout afectează aproximativ 12% dintre angajații europeni. Prin urmare, este vital să se identifice apariția demotivării și a

stresului ca și elemente de afectare a personalului în organizațiile medicale publice și private (indiferent de mărimea lor), astfel încât să poată fi luate măsuri preventive și să se poată asigura intervenția timpurie în situații de stres, în vederea îmbunătățirii performanțelor echipelor de lucru afectate și a scăderii costurilor imense determinate de influența acestor factori. Un argument puternic al acestei abordări este reprezentat de estimările realizate de European Agency for Safety and Health at Work, care a constatat că între 50% și 60% dintre concediile medicale acordate în Uniunea Europeană au ca și cauză stresul legat de activitatea la locul de muncă, determinând cheltuieli de peste 20 de miliarde de euro [6].

### Sindromul burnout – delimitări conceptuale

Noțiunea de burnout profesional a fost utilizată pentru prima dată în 1974 de către Freudenberger în contextul descrierii simptomelor de epuizare observate la voluntarii care îngrijeau pacienții dependenți de droguri [22].

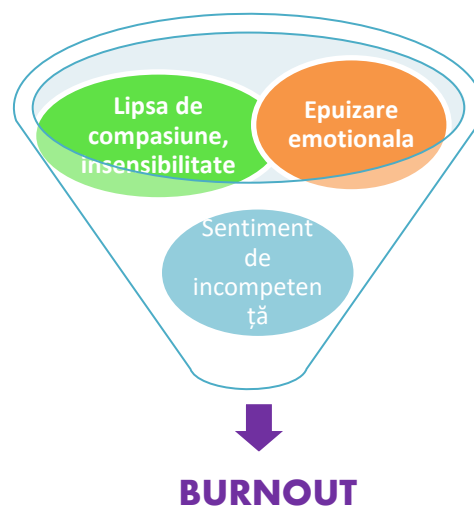
Cea mai veche utilizare a termenului „burnout”, în sensul său „psihologic” actual, a fost descoperită însă în 1961 de Burisch în povestirea lui Graham Green “A burnt-out case” [22]. Deși această producție literară s-a bucurat de un mare succes, termenul de burnout nu a fost preluat în limbajul de specialitate. Freudenberger, Christina Maslach și Ayala Pines sunt cei care au „popularizat” și dezvoltat ulterior conceptul de burnout [23].

Freudenberger a definit acest concept ca pe o stare de oboseală provocată de devotament constant pentru o cauză, ca pe un mod de viață sau ca pe o relație care nu a reușit să producă recompensa așteptată. Cu alte cuvinte, „burnout-ul este o problemă născută din intenții bune, se întâmplă atunci când oamenii încearcă să atingă obiective nerealiste și sfârșesc epuizându-se și pierzând contactul cu ei înșiși și cu alții” [30].

Pines și Aronson (1981) definesc burnout-ul ca fiind o stare de spirit care afectează frecvent persoanele care lucrează cu alte persoane (în special, dar nu exclusiv). Această stare psihică este însoțită de o serie de simptome care includ oboseală, sentimente de neajutorare, lipsă de speranță și de entuziasm cu privire la locul de

muncă și chiar la viață în general, toate acestea fiind dublate de o stare de rău general din punct de vedere emoțional, fizic și psihologic. Autorii consideră, folosind o metaforă extrem de sugestivă, că toate aceste manifestări apar insidios, „furișându-se printr-o eroziune generală a spiritului” [22].

Christina Maslach este autoarea celei mai cunoscute și mai larg utilizate definiții a sindromului burnout, pe care l-a descris ca fiind un sindrom caracterizat de epuizare emoțională (epuizarea resurselor emoționale și diminuarea energiei), depersonalizare (atitudini și sentimente negative, precum și insensibilitate și o lipsă de compasiune față de beneficiarii de servicii) și o lipsă de realizare personală (evaluări negative ale activității profesionale conexe la sentimente de competență redusă). Aceste trei caracteristici subliniază legătura dintre burnout și relația profesională cu oamenii la locul de muncă și sunt ilustrate sugestiv în figura de mai jos (Fig.1), ca ocupând în timp volumul unei incinte caracterizate de un acces extrem de permisiv, dar din care nu este permisă ieșirea decât sub presiune și cu un „debit” scăzut [17].



**Fig.1** Reprezentarea grafică a interacțiunii dimensiunilor sindromului burnout

Burnout prezintă un risc psiho-social cu consecințe negative atât pentru subiecții diagnosticați, cât și pentru organizațiile pentru care aceștia lucrează. Prin urmare, burnout are

un impact negativ foarte mare atât la nivel individual, cât și la nivel socio-economic [14].

Acest sindrom poate afecta sănătatea fizică și / sau mentală a unei persoane, determinând tulburări psihosomatice (modificări cardio-respiratorii, cefalee, gastrite, ulcere, insomnie, amețeli) sau tulburări psihopatologice (anxietate, elemente obsesiv-compulsive, sensibilitate crescută, depresie, ostilitate, ideeație suicidară, alcoolism sau alte adicții) [24].

Tabloul lui clinic este multifactorial și poate fi descris ca un set de tulburări psihosomatice și somatice, apărute alături de simptome de disfuncție socială. Diversitatea și simptomele nespecifice ale sindromului burnout determină necesitatea unei abordări interdisciplinare [25].

Plecând de la definiția Christinei Maslach, Kalimo și Mejman au afirmat că burnout-ul nu poate fi descris în termeni de "monopatologie", deoarece este definit prin trei componente de simptome ale stresului: epuizarea fizică (caracterizată de prezența simptomelor fizice), epuizarea emoțională (cuprinzând simptome legate de atitudini și sentimente) și simptome comportamentale (descrise prin productivitate scăzută și insatisfacție la locul de muncă) [26].

### **Factori determinanți ai sindromului burnout în mediul spitalicesc public**

Nursingul este considerat ca fiind o profesie de risc, o profesie cu un nivel ridicat de stres și epuizare, aceste niveluri fiind în creștere [9].

Având în vedere natura muncii lor, studiile au evidențiat faptul că asistentele medicale sunt cele care sunt expuse unui nivel mai ridicat de epuizare comparativ cu ceilalți profesioniștii din sectorul sănătății publice [21].

Asistentele medicale reprezintă o „componentă” importantă a sistemului de servicii comunitare de sănătate. Burnout-ul în rândul asistenților medicali nu conduce numai la o scădere a satisfacției, ci poate afecta grav atât calitatea serviciilor, cât și dezvoltarea profesională a acestora [12]. Asistenții medicali au afirmat că posibilitatea de a experimenta epuizarea emoțională este datorată și contactelor crescute asistent medical - pacient și omiterii sau scurtării pauzelor de odihnă sau a prânzurilor aferente timpului petrecut la serviciu. Cu toate acestea, ei au înțeles că

burnout-ul ar putea fi prevenit atunci când există resurse adecvate, colaborare, muncă în echipă, sprijin din partea familiei și a prietenilor. Această percepție poate afecta abilitatea asistentului medical de a performa fizic și mental, având ca rezultat direct apariția de efecte negative asupra relației asistent medical - pacient [27].

Maslach și colaboratorii săi au considerat că lipsa de concordanță dintre individ și munca pe care acesta o desfășoară sau dintre individ și mediul profesional în care acesta își desfășoară activitatea profesională, reprezintă un factor predictiv important pentru burnout [11].

Există o legătură între nivelul motivației muncii și costul fiziologic generat de consumul de energie la locul de muncă. S-au observat o serie de particularități ale dezvoltării stresului ocupațional cauzat de tensiuni psiho-emoționale, în funcție de intensitatea muncii intelectuale depuse. Viteza de îmbătrânire a angajaților care lucrează în condiții de stres emoțional (având responsabilitate directă sau indirectă pentru siguranța altor persoane) a fost identificată ca fiind în creștere [15].

Farber a afirmat că aceia care lucrează în instituții, mai ales cei din instituțiile private, se confruntă adesea cu tensiuni endemice aparținând structurilor organizatorice, reprezentate mai ales de ambiguitatea de rol, de conflictul de rol și de suprasarcina legată de rolul din organizație [16, 30].

Pines și Aronson au considerat apariția burnout-ului ca fiind produsul a trei factori: incertitudinea rezultatului, importanța rezultatului și percepția asupra abilităților angajaților de a influența acel rezultat. Sentimentul de eșec este cel mai puternic factor cauzator de burnout [16]. Bennet (1991) a susținut că factorii de personalitate influențează doar parțial apariția burnout-ului, mediul în care pacientul există având o influență majoră.

Factorii generatori de stres pot fi reprezentați la locul de muncă de ambiguitatea sarcinilor prioritare din timpul zilei de lucru, de percepția individuală de incompetență, de sentimente de inadecvare personală și nesiguranță, de relații deficitare și de lipsa de comunicare cu superiorii ierarhici și colegii [16].

Autorii unui studiu identifică și alți factori importanți, posibil generatori de burnout la locul de muncă: volumul de lucru, lipsa de super-

vizare și control din partea superiorilor direcți, recompensele insuficiente, sentimentul angajatului că de la el se dorește să facă din ce în ce mai mult pentru din ce în ce mai puțin, lipsa sentimentului de comuniune în cadrul echipei, în lipsa căruia relațiile devin impersonale și munca în echipă este subminată, lipsa echității și apariția conflictelor, în care alegerile făcute de superiorii ierarhici sunt de multe ori în conflict cu percepția propriei misiuni și cu valorile morale de bază. Absența acestor componente se constituie în factori determinanți ai sindromului de epuizare profesională [11].

Interacțiunile repetate cu pacienți necooperanți, agresivi, neîncrezători și cu așteptări nerealiste sau care se confruntă cu boli cronice severe, cu moartea pot deveni factori generatori de burnout [1].

Cu toate acestea, stresul nu este singurul motiv care contribuie la apariția și dezvoltarea epuizării. Chiar și atunci când nevoile pacienților și cerințele de la locul de muncă sunt îndeplinite în mod corespunzător, „plictiseala” poate duce în cele din urmă la epuizare. Freudenberg (1974) definește această situație ca pe o „rutinizare” la locul de muncă, ceea ce face munca lipsită de provocare și motivație.

Un alt mod posibil de a defini epuizarea de la locul de muncă este că aceasta este o "boală de supra-implicare" (over-commitment) [30].

Factorii generatori de stres de la locul de

muncă pot varia cu privire la cantitatea de muncă atribuită, fie în exces (mai mult de 10 ore) [4], fie inadecvată, la lipsa recunoașterii sau răsplătirii pentru performanța de la locul de muncă, la gradul de responsabilitate, la precaritatea muncii, la presiunile emoționale exercitate asupra angajaților, la violența și hărțuirea de natură psihologică sau la echilibrul precar între muncă și viața privată [29].

Vizita medicală de conveniență (convenient visits) care se referă la consultarea de urgență pentru non-simptome de urgență, reprezintă o cauză a supraîncărcării activității medicilor. Deși numărul acestor pacienți este în creștere, multe spitale nu dispun de măsuri sistemice pentru a le gestiona, acest lucru contribuind la burnout. Colaborarea între spitale și comunitate este necesară pentru a ajuta la gestionarea acestei probleme [19].

În efortul de a identifica factorii de vulnerabilitate la burnout a angajaților, numeroși cercetători au demonstrat faptul că personalitatea reprezintă un element care poate explica și prezice manifestări patologice precum depresia sau burnout-ul. O problemă nerezolvată, însă, este aceea a identificării factorilor specifici de personalitate care permit diferențierea burnout-ului de depresie.

Rezultatele studiului subliniază diferențele în asocierea burnout-ului sau depresiei cu personalitatea [20].



Fig. 2. Reprezentarea factorilor generatori de burnout în sistemul de sănătate

În timp ce simptomele de depresie afectează toate aspectele vieții, burnout-ul ar trebui să fie asociat în mod specific cu locul de muncă și cerințele sale. Această diferențiere clară este necesară pentru a identifica și selecta metodele de terapie adecvate, de a dezvolta un tratament mai specific pentru burnout în comparație cu depresia [20].

Extraversiunea, conștiințiozitatea și nevrotismul sunt trăsături de personalitate care prezic cel puțin două dintre dimensiunile sindromului burnout. Prin urmare, factorii de personalitate ar trebui să fie luați în considerare în orice teorie a profilurilor de risc pentru dezvoltarea sindromului burnout în profesia de asistent medical [3].

Empatia este un element esențial în îngrijirea medicală, existența ei asociindu-se cu o creștere a satisfacției pacientului. Un nivel ridicat de empatie poate fi protector pentru dezvoltarea burnout-ului, care, atunci când apare, reduce empatia [7].

O mai mare vulnerabilitate la sindrom prezintă subiecții cu contract de muncă pe

perioadă temporară și cei care lucrează în schimburi [28]. Asistentele care lucrează în ture de 12 ore sau mai mult au mai multe șanse de a experimenta epuizare emoțională și nemulțumire față de locul de muncă [10]. Turele de 12 ore devin tot mai frecvente pentru asistente medicale din spital, existând preocuparea că afectează în mod negativ starea de sănătate, generând totodată și intenția de a părăsi locul de muncă [5] sau chiar pensionare anticipată [2]. Mai mult decât atât, și pacienții afirmă că sunt mai puțin mulțumiți de îngrijirile care li se acordă de către asistentele medicale care lucrează în ture lungi [10].

În ultimii ani, un număr tot mai mare de proceduri de îngrijire, aflate anterior sub autoritatea și responsabilitatea medicului, au fost plasate, din diverse rațiuni, în responsabilitatea asistentei medicale. Rezultatele unui studiu pe această temă au constatat în identificarea necesității redefinirii domeniului de aplicare a elementelor de practică a asistenților medicali în contextul actual profesional [13].

**Concluzii**

În prezent, una dintre cele mai semnificative problemele generate de stresul de la locul muncă este sindromul burnout, acesta generând consecințe negative atât la nivel individual (personal și profesional), cât și la nivel instituțional și social.

În cadrul teoriei multidimensionale burnout-ul este privit ca o consecință a muncii specifice.

Burnout-ul reprezintă o problemă care trebuie prevenită, înlăturarea sa fiind extrem de dificilă, dar posibilă. În acest sens trebuie identificați mai întâi factorii de mediu profesionali și organizaționali percepuți ca stresanți, trebuie căutate strategii complexe de profilaxie și ulterior, aplicate unele programe de intervenție corespunzătoare pentru a crește eficiența strategiilor de adaptare.

**Bibliografie:**

- [1] Akbar Jaleel Z., Shahryar N. - Factors associated with burnout among residents in a developing country. *Ann Med Surg (Lond)*. 2016 Mar; 6: 60–63.
- [2] Brown G. - Ethical and Moral Courage is Distress among Professional Nurses: A Workplace Issue. *ABNF J*. 2015 Summer;26(3):63-4.
- [3] Cañadas –De la Fuente GA., Vargas C. -Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jan;52(1):240-9 doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001. Epub 2014 Jul 10.
- [4] Chen S., Lin S., Ruan Q., Li H., Wu S. - Workplace violence and its impact on burnout and turnover attempt among Chinese medical staffs. *Arch Environ Occup Health*. 2015 Dec 11:0.
- [5] Dall'Ora C., Griffiths P., Ball J. - Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015 Aug 23;5(9):e008331. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008331.
- [6] European Agency for Safety and Health at Work. *Stress at work: facts and figures*. 2009. <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/T E-81-08-478>  
ENC\_OSH\_in\_figures\_stress\_at\_work
- [7] Ferri P., Guerra E., Marcheselli L., Cunico L., Di Lorenzo R. - Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Biomed*. 2015 Sep 9;86 Suppl 2:104-15.
- [8] García – Campayo J., Puebla-Guedea M., Herrera - Mercadal P., Daudén E. - Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. *Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork*. *Actas Dermosifiliogr*. 2015 Dec 2. pii: S0001-7310(15)00458-5. doi: 10.1016/j.ad.2015.09.016.
- [9] Garrosa E., Rainho C., Moreno- Jiménez B., Monteiro MJ. - The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud*. 2010 Feb;47(2):205-15. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014. Epub 2009 Jul 10.
- [10] Griffin M. - Staff may prefer 12-hour shifts, but longer hours lead to burnout. *Nurs Stand*. 2015 Sep 16;30(3):8. doi: 10.7748.
- [11] Györfy Z., Dweik D., Girasek E. - Reproductive health and burn-out among female physicians: nationwide, representative study from Hungary. Published online 2014 Oct 2. doi: 10.1186/1472-6874-14-121 PMCID: PMC4190500.
- [12] Hu HX., Liu LT., Zhao FJ., Gao YX. - Factors Related to Job Burnout Among Community Nurses in Changchun, China. *J Nurs Res*. 2015 Sep;23(3):172-80.
- [13] Kerzman H., Van Dijk D., Eizenberg L., Khaikin R. - Attitudes toward expanding nurses' authority. *Isr J Health Policy Res*. 2015 Sep 1;4:19. doi: 10.1186/s13584-015-0005-z. eCollection 2015.
- [14] Kains E., Piquard D. - The burnout of medical students. *Rev Med Brux* 2011 Sep;32(4):424-30.
- [15] Kalinina SA., Yushkova OI. - The Effect of Social-Psychological Factors on the Development of Occupational Stress. *Fiziol Cheloveka*. 2015 Jul-Aug;41(4):44-52.
- [16] Karodia T. - Psychometric properties of the Burnout inventory. Faculty of economic and management sciences university of Pretoria. September 2007
- [17] Khamisa N., Peltzer K. - Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013 Jun; 10(6): 2214–2240 PMCID: PMC3717733.
- [18] López Franco M., Rodríguez Núñez A., Fernández Sanmartín M. - Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *An*

- [19] Pediatr (Barc). 2005 Mar;62(3):248-51.  
Matsumoto Y., Hoshiko M., Morimatsu Y., Mori M., Kushino N., Ishitake T. - Investigation of the relationship between convenient visits and doctors' fatigue using burnout and work engagement scales. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2015;62(9):556-65. doi: 10.11236/jph.62.9\_556.
- [20] Melchers MC., Plieger T., Meermann R., Reuter M. - Differentiating Burnout from Depression: Personality Matters!. *Front Psychiatry*. 2015 Aug 13;6:113. doi:10.3389/fpsy. 2015.00113. eCollection 2015.
- [21] Mohsen Sh., Mahdi Sh. - The relationship between fixed and rotating shifts with job burnout in nurses working in critical care areas. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014 Jul-Aug; 19(4): 360-365.
- [22] Montero-Marín J., García-Campayo J., Mera D.M., Del Hoyo Y.L. (2009) - A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4, 31. doi:10.1186/1745-6673-4-31.
- [23] Montero-Marín J., Araya R.- Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health*. 2012; 12: 922. Published online 2012 October 30. doi: 10.1186/1471-2458-12-922 PMID: PMC3527159.
- [24] Nantsupawat A., Nantsupawat R., Kunaviktikul W., Turale S., Poghosyan L. - Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *J Nurs Scholarsh*. 2016 Jan;48(1):83-90. doi: 10.1111/jnu.12187. Epub 2015 Dec 9.
- [25] Ovchinnikov YV., Palchenkova MV., Kalachev OV. - Burnout syndrome: diagnosis, principles of treatment, prophylaxis. *Voen Med Zh*. 2015 Jul;336(7):17-24.
- [26] Ronald Rush. - A dissertation- the influence of selected factors on burnout. The graduate faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College, August 2003
- [27] Russell K. - Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting. *Oncol Nurs Forum*. 2016 Jan 1;43(1):103-9. doi: 10.1188/16.ONF.103-109.
- [28] Soto-Rodríguez A., Pérez-Fernandez Mr. - Burnout Syndrome And Stress Of Nursing Staff In A Ourense Hospital. *Rev Enferm*. 2015 Feb;38(2):21-6.
- [29] Tomei G., Casale T., Tomei F., Nieto HA. - Alienation to burn-out. *Psyche and the Universe of Technology. G Ital Med Lav Ergon*. 2012 Oct-Dec;34(4):400-9.
- [30] Yeow J. - Counsellor Burnout. *Inti Journal* Vol. 1, No. 5, 2005.