

UNIVERSITATEA “ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI

TEZĂ DE DOCTORAT

**Dimensiuni instituționale, sociale și psihologice în înțelegerea burnout-ului
la specialiștii din domeniul sănătății în România**

Doctorand,

Roxana Mihaela CLAPONEA

Coordonator științific,

Conf.univ.dr. hab. Magdalena IORGA

IAȘI

2024

Cuprins

Cuvinte cheie.....	4
CAPITOLUL 1.	1
INTRODUCERE	1
1.1.Date relevante ale cunoașterii în domeniu și motivația temei	1
1.2.Certitudini și dileme	5
1.3.Fundamentarea principală a cercetării	6
1.4.Consecințe practice	7
CAPITOLUL 2.	10
MODELE TEORETICE	10
2.1.Burnout-ul	10
2.2.Reglarea emoțională	13
2.3.Riscurile psihosociale la locul de muncă	14
2.3.1.Supraîncărcarea	16
2.3.2.Justiția organizațională	17
2.3.3.Conflictul de rol	19
2.3.4.Claritatea de rol	20
2.4.Starea de bine	22
2.5.Suportul social	23
2.6.Învățarea pe tot parcursul vieții	25
2.7.Inteligența emoțională	28
2.8.Sistemul sanitar din România	30
2.9.Dimensiunea psihosocială a sistemului sanitar	31
2.10.Tipologia specialiștilor din sănătate	32
2.11.Personalul medical și non-medical din unitățile sanitare	33
CAPITOLUL 3.	37
PARTEA PRACTICĂ A CERCETĂRII	37
Obiectivele principale ale cercetării	37
Studiul 1. Simptomele sindromului de burnout în rândul medicilor în timpul izbucnirii pandemiei de COVID-19 - O revizuire sistematică a literaturii	38
1.Introducere	38
2.Materiale și metode	40
3.Rezultate	42
4.Discuții	59
5.Concluzii	62

Studiul 2. Burnout-ul, justiția organizațională, supraîncărcarea și reglarea emoțională în cazul personalul medical și non-medical care lucrează în unitățile sanitare din România.	64
.....	64
1.Introducere	64
2.Materiale și metode	68
3.Rezultate	72
4.Discuții	79
5.Concluzii	86
Studiul 3. Relația dintre burnout și starea de bine utilizând suportul social, justiția organizațională și învățarea pe tot parcursul vieții în rândul specialiștilor din domeniul sănătății din România	88
1.Introducere	88
2.Materiale și metode	93
3.Rezultate	98
4. Discuții	107
5.Concluzii	117
Studiul 4. Investigarea relației dintre factorii psihosociali, burnout și inteligența emoțională în cazul personalului medical și non-medical din unitățile sanitare din România	119
1.Introducere	119
2.Materiale și metode	121
3.Rezultate	124
4.Discuții	129
5. Concluzii	135
UTILITATEA PRACTICĂ	136
CONCLUZII GENERALE	141
BIBLIOGRAFIE	146
ANEXE	170

CAPITOLUL 1.

INTRODUCERE

Un domeniu des studiat în relația cu burnout-ul este cel al sănătății. Manifestarea stresului, și apariția burnout-ului în rândul medicilor prinde din ce în ce mai mult interes datorită efectelor negative pe care le generează și afectează atât starea de bine a angajaților precum și calitatea interacțiunii pacient-medic. Solicitățile numeroase precum și natura emoțională a activității personalului medical dezvoltă stres, anxietate și burnout la un nivel reprezentativ față de alte domenii de activitate și poate genera erori medicale sau implicare superficială în relația cu pacientul (Montgomery et al., 2011).

Factorii de la locul de muncă care pot genera apariția stresului și a burnout-ului sunt reprezentați de către riscurile psihosociale. Acestea se nasc dintr-o proiectare, organizare și administrare inadecvată a muncii, precum și dintr-un mediu social de muncă deficitar, și pot conduce la efecte negative de natură psihologică, fizică și socială (Alyahya et al., 2021).

Suportul și aprecierea pozitivă pot ajuta indivizii să gestioneze stresul apărut întrucât dacă aceștia se simt sprijiniți în demersurile lor pot face față mai ușor tensiunea ridicată (Maslach et al., 2001).

Pandemia COVID-19 a exacerbât situația și a forțat considerabil sistemul de sănătate să ia măsuri corespunzătoare (adesea noi și suplimentare) pentru a combate pandemia, a limita consecințele negative și a gestiona sarcinile excesive ale personalului medical. Izolarea, distanțarea de familie, frica de a se infecta sau de a infecta pe alții, pierderea celor apropiați și a colegilor, precum și implementarea de proceduri medicale noi și complexe au avut, de asemenea, un impact negativ (Izdebski et al., 2023).

În ceea ce privește profesiile medicale specifice, ratele ridicate de burnout sunt cel mai des întâlnite la medici și asistenți medicali. În afară de anumite probleme individuale, burnout-ul este în mare măsură asociat cu factori externi, cum ar fi supraîncărcarea și relațiile interpersonale ineficiente (Garcia et al., 2019). Creșterea suportului social este o modalitate eficientă de a reduce burnout-ul asistenților medicali, întrucât niveluri ridicate de suport social perceput sunt asociate cu niveluri scăzute de burnout perceput (Rzeszutek & Schier, 2014; Woodhead et al., 2016).

Percepțiile cu privire la justiția organizațională s-au dovedit a fi asociate în mod diferit cu burnout-ul, cu toate că aceasta a fost considerată un factor de protecție semnificativ. Justiția organizațională a fost asociată negativ cu ambele dimensiuni negative ale burnout-ului, adică

epuizarea emoțională și depersonalizarea atât în cazul medicilor, cât și în cazul asistenților medicali (Correia & Almeida, 2020).

Alții doi factori de risc psihosocial de la locul de muncă sunt conflictul de rol și ambiguitatea rolului (lipsa clarității rolului). Deși conflictul de rol reflectă seturi inconsistente sau incompatibile de așteptări și cerințe la locul de muncă, ambiguitatea rolului reflectă incertitudine și deficit de informații cu privire la sarcinile și responsabilitățile pe care indivizii ar trebui să le preia (Ebbers & Wijnberg, 2017).

Am ales să realizez această cercetare în mediul spitalicesc întrucât reprezintă un loc de muncă în care reglarea emoțională se manifestă la un nivel ridicat și care de multe ori poate conduce la apariția sindromului de burnout. Manifestarea sindromului de burnout diminuează performanța, afectează relațiile cu ceilalți și scade calitatea vieții individului.

Lucrarea de față se aliniază priorităților Uniunii Europene și corespunde solicitărilor legislative actuale care pun accentul pe importanța promovării sănătății psihice și generale la locul de muncă. Mai mult, accentul este pus, în special asupra personalului medico-sanitar, așa cum este și normal, dar personalul administrativ care facilitează activitatea medicală este de cel mai multe ori omis. Consider că analizarea impactului emoțiilor acestei categorii de personal are o utilitate practică întrucât prin intermediul inteligenței emoționale structura medicală și cea administrativă se pot armoniza cu scopul creșterii stării de bine atât a personalului cât și a pacienților. Așadar, demersul de cercetare apare precum o completare a literaturii de specialitate. Lipsa abordării acestei categorii de personal ar putea fi datorată numărului relativ redus de personal administrativ din cadrul spitalelor, accesului îngrădit la această categorie de personal având în vedere lipsa interacțiunii cu pacientul sau vizarea personalului medical care activează în prima linie în relație cu pacientul.

Studiul burnout-ului în România a devenit un subiect tot mai important în ultimii ani, deoarece conștientizarea asupra problemelor de sănătate psihică și a stresului asociat cu munca a crescut. Conștientizarea problemelor legate de burnout este în creștere în România, iar angajatorii încep să pună accent pe prevenirea acestuia. Aceasta poate implica promovarea echilibrului între viața profesională și cea personală, oferirea de programe de gestionare a stresului, dezvoltarea unui mediu de lucru pozitiv și încurajarea comunicării deschise. Este important să înțelegem că burnout-ul nu este doar o problemă individuală, ci și una organizatorică și socială. Abordarea și gestionarea acestui fenomen implică acțiuni la nivelul locului de muncă, al comunității și al societății în ansamblu. Conștientizarea și educația continuă cu privire la burnout sunt esențiale pentru a îmbunătăți starea de sănătate psihică a forței de muncă din România.

Într-un studiu realizat de către Colegiul Medicilor din Municipiul București care a analizat nivelul de stres profesional în rândul medicilor din București, a evidențiat că burnout-ul este frecvent întâlnit, dar este mai puțin asociat cu interacțiunea cu pacienții și mai mult cu birocrația, legislația ambiguă, stresul emoțional general de cei apropiați, recunoașterea socială diminuată și lipsurile financiare. Totodată, femeile sunt mai predispune la burnout decât bărbații (C.M.M.B., 2017). În ceea ce privește asistenții medicali, o cercetare realizată în Polonia a relevat că asistenții medicali sunt conștienți de riscul burnout-ului la locul de muncă și pot recunoaște simptomele asociate acestuia. În plus, studiul a subliniat și epuizarea personală, descrisă precum oboseală, epuizare fizică și psihică (Burnoutproject, 2017).

Într-un studiu care a analizat burnout-ul personalului de specialitate din unitățile sanitare, inclusiv personal administrativ, a relevat că 45% nu au o percepție că sunt implicați în activitatea lor și nu sunt dedicați și concentrați în îndeplinirea sarcinilor. Medicii s-au evidențiat printre categoriile socioprofesionale cu cel mai mare risc de burnout, dar a fost identificat un nivel foarte ridicat de burnout și în rândul personalului administrativ (care nu lucrează în ture, fiind forțați să lucreze peste program, la un nivel salarial mai redus). Participanții la studiu au menționat suportul social oferit de familie și prieteni ca resursă principală de gestionare a provocărilor socio-profesionale, precum și suportul oferit de asociațiile profesionale și bisericii, dar și a superiorilor direcți (C.J. Sibiu, 2021).

Astfel, proiectul de cercetare abordează problematica burnout-ului, al riscurilor de natură psihosocială la locul de muncă, și un factor esențial de protecție împotriva acestora, inteligența emoțională. Viziunea are în vedere abordarea acestui subiect în concordanță cu *Strategia europeană privind ocuparea forței de muncă* întrucât acesta este de o profundă actualitate și se pune accent pe implementarea strategiilor de dezvoltare a pieței muncii din punct de vedere al riscurilor de natură psihosocială. Acestea sunt centrate pe gestionarea stresului la locul de muncă și crearea unei stări de bine care au în vedere o viziune holistică și antrenează o configurație de tipul aspecte fizice, psihice și emoționale ale sănătății unui angajat. Tema proiectului de cercetare abordează atât elemente de natura psihosocială precum și psihologie organizațională.

Lucrarea este structurată pe trei capitole, primul capitol cuprinzând introducerea, cel de-al doilea modelele teoretice și ultimul capitol conținând cercetarea practică care include patru studii de specialitate. Obiectivele principale ale cercetării sunt următoarele:

Primul obiectiv al cercetării îl constituie sintetizarea și consolidarea informațiilor esențiale prin realizarea unei revizuirii sistematice care are scopul de a contura o imagine generală a influenței pandemiei COVID-19 asupra personalului medical, prin analizarea nivelului de burnout resimțit în rândul medicilor.

Al doilea obiectiv al cercetării îl constituie analizarea diferențelor dintre nivelul de burnout, supraîncărcare și justiție organizațională înregistrat prin comparație între personalul medical și non medical (administrativ) din unitățile sanitare din România, investigând simultan rolul mediator al justiției organizaționale în relația dintre supraîncărcare și burnout, precum și efectul moderator al reglării emoționale în această relație.

Al treilea obiectiv își propune să cerceteze diferențele între personalul medical și cel non medical (administrativ) în ceea ce privește starea de bine, suportul social și învățarea pe tot parcursul vieții. Totodată, ne-am propus să analizăm rolul mediator al burnout-ului în relația dintre suportul social și starea de bine, precum și rolul mediator al învățării pe tot parcursul vieții în aceeași relație. De asemenea, se va investiga efectul moderator al justiției organizaționale în relația dintre burnout și starea de bine.

Ultimul obiectiv al cercetării are în vedere investigarea riscurilor psihosociale (conflictul de rol, claritatea rolului, supraîncărcarea, justiția organizațională) cu care se confruntă ambele categorii de personal din unitățile spitalicești, adică personalul medical cât și cel non medical (administrativ), precum și asocierea acestora cu inteligența emoțională, luând în considerare burnout-ul.

În ceea ce privește **noutatea cercetării**, analiza comparativă între personalul medical și cel administrativ este importantă pentru a evidenția diferențele și similitudinile în experimentarea burnout-ului între aceste două categorii profesionale. Identificarea factorilor specifici care conduc la burnout și care afectează diferit personalul medical față de cel administrativ în cadrul unităților spitalicești din România poate aduce contribuții semnificative în literatura de specialitate și în dezvoltarea de intervenții adecvate. De asemenea, analiza contextului socio-economic și cultural specific României și cum acesta influențează nivelul de burnout poate oferi informații valoroase și specifice care nu sunt acoperite de studiile internaționale. Astfel, cercetarea oferă potențial de a contura politici și practici instituționale care să adreseze și să prevină burnout-ul în mod eficient în rândul mai multor categorii de personal din unitățile spitalicești românești.

Având în vedere lipsa cercetărilor în ceea ce privește nivelul de burnout al personalului administrativ din spitalele din România și ignorarea studiului burnout-ului în cazul acestei categorii poate avea consecințe grave asupra funcționării eficiente a spitalelor și asupra stării de bine a angajaților. Pe fundalul unui nivel ridicat de burnout pot apărea erori frecvente care pot avea consecințe în funcționarea generală a spitalului, întrucât ineficiența administrativă poate conduce la o calitate precară a îngrijirii pacienților generată de întârzieri și lipsă de suport.

CAPITOLUL 2.

MODELE TEORETICE

Partea teoretică a lucrării este structurată pe 11 capitole și reflectă abordările, perspectivele și ideile esențiale ale conceptelor folosite.

Primul capitol abordează sindromul de burnout care implică trei stadii diferite în care angajatul simte epuizare emoțională, o atitudine detașată față de ceilalți (depersonalizare) și experimentează o împlinire profesională redusă (Maslach et al., 2001). Conceptul de burnout a fost prezentat pentru prima dată de către Herbert Freudenberger (1974) la începutul anilor 1970 și 1980. Autorul descrie burnout-ul precum un sentiment de epuizare apărut în urma eforturilor excesive de a atinge așteptări idealiste (Freudenberger, 1974).

Epuizarea emoțională este componenta emoțională centrală a sindromului care declanșează procesul de burnout. Această dimensiune indică o epuizare a resurselor emoționale cauzată de stresul ocupațional susținut (Leiter & Maslach, 2016). Depersonalizarea este dimensiunea interpersonală a burnout-ului și indică detașarea în relațiile interpersonale, cu pierderea sensului individului cu cei din jur (Ciurea, 2022, p. 66). Împlinirea profesională redusă reprezintă dimensiunea de autoevaluare a burnout-ului care se manifestă prin scăderea stimei și a aprecierii de sine. Împlinirile profesionale scad și conduc la fenomenul de incompetență și productivitate scăzută (Ciurea, 2022, p. 66).

Al doilea capitol are în vedere conceptul de reglare emoțională. Reglarea emoțiilor este definită de procesele prin care indivizii își modifică experiențele emoționale, expresiile și mimica (Aldao, 2013). Componentele specifice ale reglării emoțiilor presupun două strategii principale de reglare a emoțiilor: reevaluarea cognitivă și suprimarea emoțională. Reevaluarea cognitivă este o strategie de reglare emoțională axată pe antecedente, care implică construirea cognitivă a unei situații potențial generatoare de emoții într-un mod care schimbă impactul emoțional (Gross & John, 2003). Suprimarea emoțională este o strategie de reglare emoțională centrată pe răspuns, care implică un efort activ de reducere sau inhibare a expresiei emoției după ce acesta este resimțită (Gross & John, 2003).

Al treilea capitol conturează riscurile de natură psihosocială la locul de muncă. Factorii de la locul de muncă care pot determina apariția stresului, a burnout-ului sau a altor probleme de sănătate sunt reprezentați de către riscurile psihosociale și se pot materializa sub formă de cerințe excesive, lipsa controlului asupra cerințelor solicitate de un anume post, lipsa suportului din partea colegilor și superiorilor, relații de muncă și management deficitar, violență fizică sau verbală (Maslach et al., 2001).

Supraîncărcarea are în vedere suprasolicitarea, atunci când cerințele locului de muncă depășesc limitele omenești (Maslach et al., 2001). Conceptul de justiție organizațională se referă la percepția angajaților asupra dreptății (Adams, 1965). Conflictul de rol se referă la o situație în care un lucrător găsește dificil să îndeplinească așteptările contradictorii ale rolurilor în același timp. Claritatea rolului se referă la măsura în care există informații clare cu privire la așteptările asociate în privința unui anume rol (Olivares-Faúndez et al., 2014).

Al patrulea capitol oferă informații despre starea de bine de la locul de muncă îmbracă o viziune holistică care are în vedere aspecte fizice, psihice și emoționale ale sănătății unui angajat. Prin urmare, starea de bine are în vedere sănătatea, experiențele de viață ale angajatului și experiențele din contextul organizațional (Vîrgă et al., 2008, p. 347).

Capitolul cinci oferă informații despre suportul social care se referă la interacțiunea socială în care resursele de suport sunt primite de la alte persoane. Suportul social ajută la gestionarea incertitudinii, crește percepția controlului personal asupra experiențelor de viață și ajută la atingerea obiectivelor (Mikkola et al., 2018). Totodată, este indicat faptul că primirea suportului social din afara locului de muncă prin familie, prieteni și colegi poate acționa pozitiv în prevenirea sindromului de burnout (Maslach et al., 2001).

În capitolul șase este prezentat conceptul de învățare pe tot parcursul vieții care este un proces activ în care individul caută cunoștințe și înțelegere și le folosește pentru a-și satisface nevoile profesionale de-a lungul vieții (Qalehsari et al., 2017). Volumul și complexitatea activității medicale, informația și tehnologiile reprezintă provocări pentru medici pentru a rămâne la curent în practica lor. În acest sens, profesia medicală solicită practicienilor să fie atât cursanți pe tot parcursul vieții cât și lideri în auto-îmbunătățirea și îmbunătățirea practicii, a informațiilor și tehnologiilor care reprezintă provocări pentru medici de a rămâne la curent în practica lor. (Ding et al., 2019).

Capitolul șapte conturează inteligența emoțională care este descrisă de către Mayer și Salovey precum abilitatea de a recunoaște, înțelege și regla propriile emoții și emoțiile celorlalți, de a le diferenția și de a utiliza această informație pentru a-și ghida gândurile și acțiunile (Salovey & Mayer, 1990). Potrivit modelului celor patru ramuri ale inteligenței emoționale, având calități adecvate în ceea ce privește relația cu sine și relația cu ceilalți prezice o reglare mai eficientă a emoțiilor și o gestionare eficientă a acestora. Modelul conține patru componente percepția, asimilarea, înțelegerea și reglarea emoțiilor (Mayer et al., 2000). Astfel, conceptul apare precum un predictor pentru succesul academic și profesional, rezultatele studiului fiind importante pentru profesori și formatori pentru a introduce noi cursuri și a facilita dezvoltarea de

programe universitare care să ofere noi oportunități practice și teoretice pentru asistenții medicali studenți (Iorga et al., 2016).

În capitolul opt este prezentat sistemul sanitar din România. Ca în toate celelalte state europene, în România, acest sistem este finanțat din resurse publice și private, combinând finanțarea din bugetul de stat, asigurări sociale de sănătate publice și private, coplată sau plată directă a asistenței medicale. Sistemul românesc de asistență medicală are un sistem de asigurări sociale de sănătate care a rămas foarte centralizat, în ciuda eforturilor recente de descentralizare. Acesta oferă un pachet cuprinzător de beneficii pentru 85% din populația acoperită, restul populației având acces la un pachet minim de beneficii. În timp ce fiecare persoană asigurată are acces la aceleași beneficii de îngrijire a sănătății, indiferent de situația lor socio-economică, există inechități în ceea ce privește accesul la asistență medicală în mai multe dimensiuni, cum ar fi cele rurale versus cele urbane, iar rezultatele în materie de sănătate diferă, de asemenea, între aceste dimensiuni (Vlădescu et al., 2016).

Capitolul nouă prezintă dimensiunea psihosocială a sistemului sanitar. Astfel, grija pentru ceilalți este bazată pe valori umane universale precum empatie, dragostea pentru propria persoană, cât și pentru ceilalți. Obiectivul principal al educației asistenței medicale este de a reuni raționalul și emoționalul pentru a dezvolta un act medical de o calitate superioară. Integrarea programelor de inteligență emoțională în cursurile universitare facilitează un mediu pentru studenți mai receptivi din punct de vedere al propriilor sentimente și al dezvoltării relațiilor cu ceilalți. (Mikolajczak et al., 2008).

În capitol zece este descrisă tipologia specialiștilor din sănătate. Personalul de îngrijire din România din domeniul sănătății poate fi grupat în patru categorii: medici, asistență medicală, farmaciști și alt personal medical asimilat și personal auxiliar. Profesioniștii în asistență medicală includ asistenți medicali, moașe, asistenți sociali, tehnicieni dentari, etc. Alt personal medical asimilat personalului medical este reprezentat de kinezioterapeuți, biologi, biochimisti, fizicieni, psihologi, etc. Personalul auxiliar cuprinde îngrijitoare, infirmiere, băieși, brancardieri, spălătorese, etc. Alte categorii de personal din sectorul sănătății (personal administrativ și tehnic) reprezintă mai puțin de unul din douăzeci de angajați din sectorul sănătății (Vlădescu et al., 2008). În rândul personalului administrativ regăsim economiști, ingineri, specialiști în resurse umane, casieri, magazioneri, etc. În rândul personalului tehnic regăsim muncitorii necalificați și calificați pe domenii precum electrician, bucătar, ospătar, instalator, sudor, fochist. În ceea ce privește specialitățile medicale, deficitul cel mai mare se regăsește la terapie intensivă și pediatrie. Alte specialități sunt anestezia și terapia intensivă, laboratorul clinic, patologia clinică, sau

cardiologia. Cea mai mare parte a acestui deficit se datorează emigrării, în special pentru terapie intensivă. Există, de asemenea, probleme cu medicii generalişti, psihiatrii şi neurologi.

Obiectivele specifice ale strategiei de sănătate 2021-2027 sunt: îmbunătăţirea eficacităţii serviciilor medicale de urgenţă, creşterea accesului la servicii de asistenţă medicală primară, comunitară şi servicii oferite în regim ambulatoriu, îmbunătăţirea accesibilităţii şi eficacităţii serviciilor de reabilitare/recuperare, serviciilor de îngrijire paliativă, serviciilor de îngrijire pe termen lung, creşterea eficacităţii sectorului medical prin investiţii în infrastructură şi servicii, îmbunătăţirea eficacităţii şi eficienţei serviciilor medicale prin investiţii în cercetare şi în digitalizarea sistemului medical, creşterea gradului de utilizare a metodelor moderne şi inovative de investigaţie, intervenţie şi tratament (European Union, 2021).

Ultimul capitol, şi anume capitolul unsprezece descrie personalul medical şi non-medical din unităţile sanitare. A fi asistent sau medic presupune multă răbdare, putere şi gestionarea eficace a propriilor emoţii. Este firesc că pacientul necesită un tratament specific, care de multe ori nu este în concordanţă cu starea de spirit a personalului care îl îngrijeşte (Jeung et al., 2018).

Profesioniştii din domeniul sănătăţii includ şi personalul administrativ al unei unităţi spitaliceşti, care joacă un rol crucial în furnizarea şi procesarea diferitelor date necesare în procesul decizional. Aceştia gestionează eficient forţa de muncă, facilităţile şi bugetele, în timp ce coordonează şi gestionează interesele contradictorii dintre diferitele departamente, cum ar fi departamentele de tratament medical, sănătate şi servicii de asistenţă (Han et al., 2022).

În special, managementul personalului, planificarea, resursele umane, achiziţiile financiarul şi contabilitatea sunt departamentele care joacă roluri centrale în spital. Acestea sunt responsabile de îndeplinirea viziunii şi performanţei organizaţiei sanitare, asigurând în acelaşi timp că spitalul este dezvoltat armonios prin planificare, execuţie şi auditarea activităţilor specifice managementului spitalicesc. Ca atare, rolurile personalului administrativ care lucrează în astfel de departamente sunt esenţiale.

De asemenea, din moment ce personalul non-medical trebuie să interacţioneze cu ceilalţi angajaţi care lucrează pe poziţii diferite, inclusiv medici, asistenţi medicali, kinetoterapeuţi, biologi, în procesul de furnizare a serviciilor medicale către pacienţi într-un timp limitat, pe un fundal în care îşi pot face apariţia conflictele sau situaţiile stresante (Han et al., 2022).

CAPITOLUL 3.

PARTEA PRACTICĂ A CERCETĂRII

Aceasta conține patru cercetări:

Studiul 1

Studiul 1 a constatat în revizuirea literaturii de specialitate privind incidența simptomelor de burnout și a principalilor factori declanșatori, în special în timpul pandemiei de COVID-19.

Studiul 2

Studiul 2 și-a propus să testeze și să compare impactul unic și predictiv al volumului de muncă, al reglării emoționale și al percepțiilor justiției organizaționale asupra nivelului de burnout resimțit de către personalul medical (reprezentat de asistenții medicali) și personalul non-medical (reprezentat de personalul administrativ) din unitățile sanitare publice și private din România.

Studiul 3

Pentru a testa un model unic și predictiv am analizat efectul de mediere moderată al justiției organizaționale, învățării pe tot parcursul vieții și burnout-ului asupra relației dintre suportul social și starea de bine în cazul personalului de specialitate din unitățile sanitare din România.

Studiul 4

Studiul 4 și-a propus să analizeze impactului riscurilor psihosociale și al inteligenței emoționale asupra nivelurilor de burnout pentru personalul medical și administrativ din rândul specialiștilor în sănătate din România

Prezentarea chestionarului și a scalelor utilizate

1. Secțiunea 1 – date demografice -14 itemi
2. Secțiunea 2 – **burnout** – 22 itemi-Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (Maslach & Jackson, 1981).
3. Secțiunea 3 – dimensiunea -**justiție organizațională** - 8 itemi și dimensiunea -**supraîncărcare** -8 itemi -Sistem ECO (Constantin, 2019).
4. Secțiunea 4 – **reglare emoțională** -10 itemi – Emotion regulation questionnaire (Gross & John, 2003).
5. Secțiunea 5 – **suport social** -10 itemi -Social Support Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Zimet et al., 1988).
6. Secțiunea 6 -**învățare pe tot parcursul vieții**-14 itemi-Jefferson Scale of physician’s lifelong learning (Hojat et al., 2009).
7. Secțiunea 7 - **stare de bine** -5 itemi-The WHO Well-Being Index (WHO-5) - Chestionarul OMS
8. Secțiunea 8 – **inteligenta emoțională-24 itemi** -The Trait Meta-Mood Scale (TMMS24) (Fernandez-Berrocal et al., 2004).
9. Secțiunea 9 - **dimensiunea conflict de rol-5 itemi- și dimensiunea claritatea rolului -5 itemi** The UNIPSICO Battery (Unidad de Investigación Psicosocial de La Conducta Organizacional) (Gil-Monte, 2016).

Studiul 1. Simptomele sindromului de burnout în rândul medicilor în timpul izbucnirii pandemiei de COVID-19 - O revizuire sistematică a literaturii 1

Scop

Revizuirea literaturii de specialitate privind incidența simptomelor de burnout și al principalilor factori declanșatori în timpul pandemiei de COVID-19.

Obiectiv

Rezumarea și combinarea datelor semnificative care au drept scop crearea unei imagini de ansamblu a impactului pandemiei COVID-19 asupra personalului medical și evaluarea nivelului de burnout la medici.

Materiale și metode

Strategia de căutare

Cercetarea sistematică a fost efectuată prin intermediul bazelor de date electronice Medline (PubMed), Wiley Online și Google Scholar în Noiembrie 2021. Designul a fost realizat prin utilizarea operatorului boolean „ȘI”, prin utilizarea termenilor „burnout” ȘI „medic” ȘI „COVID-19”. Studiile care au îndeplinit criteriile de includere au fost selectate prin adoptarea unei metode combinate care presupunea citirea titlului și a rezumatului, precum și o evaluare integrală a studiilor. În plus, a fost efectuată o revizuire a referințelor din articole, inclusiv recenzii sistematice anterioare pentru a preveni omiterea articolelor prin utilizarea căutării digitalizate.

Selectarea studiilor și extragerea datelor

După căutarea inițială, titlurile și rezumatele eligibile au fost evaluate de doi autori, împreună cu citirea articolelor cu text integral, care au fost revizuite individual pentru eligibilitate. Toate studiile selectate au fost adăugate în Zotero și, după acest pas, au fost stabilite duplicatele și eliminate într-un proces sistematic. Ulterior, s-a realizat o verificare suplimentară prin metoda revizuirii citirilor din studiile selectate. În continuare, examinarea textului integral a fost finalizată pentru a stabili care studii nu au fost relevante pentru analiză, care corespund criteriilor de includere și care îndeplinesc criteriile de excludere.

Rezultate

Selecția studiilor

Un total de 315 articole au fost identificate prin verificarea bazelor de date PubMed și Wiley Library. În plus, prin utilizarea Google Scholar, au fost identificate alte 12 studii. După

¹ Articol publicat în Claponea, R. M., Pop, L. M., Iorga, M., & Iurcov, R. (2022). Symptoms of Burnout Syndrome among Physicians during the Outbreak of COVID-19 Pandemic-A Systematic Literature Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(6), 979. <https://doi.org/10.3390/healthcare10060979>. **IF 3.160**

această etapă a urmat revizuirea inițială și eliminarea duplicatelor, rămânând 322 de studii eligibile. În următoarea etapă, un total de 131 de studii au fost eliminate deoarece s-a constatat că nu au legătură cu subiectul de interes, întrucât erau prezente eșantioane mixte de personal medical (nu numai medici) sau revizuirii sistematice și studii de tip meta-analiză. Pentru evaluarea integrală, au fost luate în considerare 166 de studii. Un total de 131 de studii nu au trecut în etapa următoare, deoarece nu au îndeplinit toate criteriile de includere. Un total de 35 de studii s-au dovedit a fi eligibile pentru prezenta cercetare

Caracteristicile studiilor

Studiile au fost efectuate în 2020 și 2021, în principal în S.U.A. (n = 13), urmate de Brazilia (n = 4), Turcia (n = 3), Argentina (n = 3), Canada (n = 2), Egipt (n = 2), Spania (n = 2), Iordania (n = 1), Arabia Saudită (n = 1), Portugalia (n = 1), Irlanda (n = 1), Republica Coreea (n = 1) și Pakistan (n = 1). Numărul de medici implicați în studii a variat între 39 și 3071.

Instrumentele utilizate pentru măsurarea nivelului de burnout

- Inventarul de măsurarea a Burnout-ului Maslach (MBI)(Maslach et al., 2001).
- Scala The 10-item Burnout Measure-Short Version (BMS) (Malach-Pines, 2005)
- Scala Mini-Z Burnout (Olson et al., 2019)
- Scala Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen et al., 2005)
- Scala Stanford Professional Fulfillment Index (PFI) (Trockel et al., 2018)
- Scala Maslach Burnout Inventory HSS (MBI-HSS)(Asghar et al., 2021)
- Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Mendonça et al., 2021)
- Scala 6 COVID-19 burnout emotions (Yao et al., 2021)

Incidența sindromului de burnout

În studiile selectate care fac parte din analiza noastră au fost identificate diferite niveluri ale sindromului de burnout diferențiate în funcție de țara de proveniență a participanților, dimensiunea eșantionului sau specialitatea medicului. Cel mai ridicat nivel de burnout a fost înregistrat în cazul unui eșantion de medici din Republica Coreea, înregistrând nivelul de 90.4% (Park et al., 2020), urmat de un studiu cu un procent al burnout-ului de 80.20% evidențiat într-un studiu realizat în Arabia Saudită pe un eșantion de medici psihiatri (Alwashmi & Alkhamees, 2021), urmat de un studiu realizat în Irlanda, cu un nivel de burnout de 77% pentru medici specialiști cu experiență (Doherty et al., 2022) și un altul în S.U.A. cu o incidență a burnout-ului de 74.70% pentru medicii din sistemul de urgență (Nguyen et al., 2021).

Factori socio-demografici, de familie și financiari

Factori socio-demografici, precum *tinerețea, genul feminin, statutul de necăsătorit, lipsa copiilor și lipsa experienței profesionale* au fost corelate cu niveluri ridicate de burnout. În plus, *epuizarea emoțională* fost asociată cu *genul feminin, lipsa experienței profesionale, statutul de necăsătorit și a fi mai tânăr*. Depersonalizarea a fost corelată cu *genul masculin și cei care au lucrat în unități COVID-19*. *Împlinirea profesională* a fost asociată negativ cu *experiența profesională, infecție sau deces din cauza COVID-19 în rândul colegilor sau rudelor și genul feminin*.

Factori instituționali și ocupaționali

Medicii expuși la pacienții infectați cu COVID-19 au avut mai multe șanse să experimenteze niveluri ridicate de anxietate (Appiani, 2021). Nivelurile de burnout au fost mai ridicate în cazul medicilor care erau nevoiți să-și cumpere echipament personal de protecție (Abdelhafiz et al., 2020; Alrawashdeh et al., 2021). Activitatea profesională din timpul gărzilor de noapte și orele lungi de lucru au fost, de asemenea, corelate cu niveluri ridicate ale simptomelor de burnout (Alrawashdeh et al., 2021; Appiani, 2021).

Sănătatea psihică și calitatea vieții

Epuizarea emoțională și depersonalizarea au fost mai ridicate la acei medici cu scoruri mai mici la starea de bine psihică, alegerea fără voință a carierei a fost, de asemenea, asociată pozitiv cu niveluri ridicate ale burnout-ului (Dinibutun, 2020).

Depresie, anxietate, stres și tulburări de somn

Burnout-ul a fost asociat pozitiv cu un istoric de depresie (Al-Humadi et al., 2021) sau anxietate (Civantos et al., 2020).. O altă problemă legată de burnout este asociată cu lipsa somnului, în special pentru medicii mai în vârstă (Seda-Gombau et al., 2021).

Factori profesionali

Nivelurile mai ridicate de burnout au fost identificate în rândul participanților din diferite specialități: medici boli infecțioase, medici psihiatri și medici din unități U.P.U., precum și la medici rezidenți și profesori universitari.

Concluzii

Lucrarea de față a oferit o privire de ansamblu asupra incidenței burnout-ului în rândul medicilor în timpul izbucnirii pandemiei de COVID-19. Cercetările au evidențiat un număr ridicat de simptome de burnout asociate cu alte trăsături de personalitate, cum ar fi anxietatea, depresia și stresul. Există mai mulți factori care contribuie la burnout, în ceea ce privește strict condițiile de pandemie, precum lipsa echipamentului individual de protecție și perturbarea aspectelor organizaționale de sănătate.

Studiul 2. Burnout-ul, justiția organizațională, supraîncărcarea și reglarea emoțională în cazul personalului medical și non-medical care lucrează în unitățile sanitare din România.²

Scop

Testarea și compararea impactului supraîncărcării, reglării emoționale și justiției organizaționale asupra nivelului de burnout resimțit de personalul medical și personalul non-medical din unitățile sanitare din România.

Obiective

- Evaluarea diferențelor dintre nivelul de burnout, supraîncărcare și justiție organizațională resimțit de personalul medical și cel non-medical.
- Examinarea efectului mediator al justiției organizaționale în relația dintre supraîncărcare și nivelul de burnout și examinarea efectului moderator al reglării emoționale în relația dintre supraîncărcare și burnout.

Lotul de participanți

Eșantionul final a fost compus din 230 de participanți, împărțiți în două sub-eșantioane în funcție de specialitatea participanților (domenii medicale vs. non-medicale). Dintre aceștia, 139 de persoane aveau funcția de asistent medical (60%; M ani = 44.67) și 91 aveau funcția de personal administrativ (40%; M ani = 44.31).

Rezultate

Ipoteze

Ipoteza1 (I.1): *Există diferențe semnificative între personalul medical și cel non-medical în ceea ce privește epuizarea emoțională, împlinirea profesională, depersonalizarea, supraîncărcarea și justiția organizațională.*

Asistenții medicali au înregistrat valori medii/ridicate ale dimensiunii epuizare emoțională în studii anterioare (Akova et al., 2022). În cercetarea de față există diferențe semnificative între cele două grupuri în ceea ce privește epuizarea emoțională ($p < .001$), împlinirea profesională ($p < .001$), depersonalizarea ($p < .001$), supraîncărcarea ($p < .001$) și justiția organizațională ($p < .001$). Astfel, participanții din domeniul medical sunt semnificativ mai împliniți profesional și resimt justiția din organizație semnificativ mai mult, în timp ce personalul administrativ resimte semnificativ mai mult epuizarea emoțională, depersonalizarea și supraîncărcarea.

² Articol publicat în Claponea, R. M., & Iorga, M. (2023). Burnout, Organizational Justice, Workload, and Emotional Regulation among Medical and Non-Medical Personnel Working in Romanian Healthcare Units. *Behavioral Sciences*, 13(3), 225. <https://doi.org/10.3390/bs13030225>. **IF.2.6.**

Ipoteza2.1(I2.1): *Justiția organizațională mediază relația dintre supraîncărcare și epuizare emoțională, în timp ce reevaluarea cognitivă moderează relația dintre acestea.*

Pentru personalul medical s-a înregistrat un efect direct semnificativ al supraîncărcării asupra justiției organizaționale. Efectul justiției organizaționale asupra epuizării emoționale este și el semnificativ, iar efectul direct al supraîncărcării asupra epuizării emoționale este nesemnificativ, astfel efectul indirect, prin justiție organizațională este semnificativ, indicând o mediere totală. În același timp interacțiunea dintre reevaluare cognitivă și supraîncărcare nu este una semnificativă, rezultând astfel că reevaluarea cognitivă nu este un moderator semnificativ – indiferent de nivelul reevaluărilor, supraîncărcarea conduce către epuizare emoțională. Așadar, unui nivel de supraîncărcare ridicat îi corespunde un nivel scăzut de justiție, iar în final se înregistrează o epuizare emoțională mai puternică. Modelul de mediere explică 63% din epuizarea emoțională ($R^2 = .63, p < .05$).

Pentru personalul non-medical supraîncărcarea are un efect direct semnificativ asupra justiției organizaționale, dar toate efectele asupra epuizării emoționale au fost nesemnificative ($p > .05$), la fel ca și efectul de interacțiune dintre reevaluare și supraîncărcare.

Ipoteza2.2(I.2.2): *Justiția organizațională mediază relația dintre supraîncărcare și depersonalizare, în timp ce suprimarea emoțională moderează relația dintre acestea.*

Pentru personalul medical s-a înregistrat un efect direct semnificativ al supraîncărcării asupra justiției organizaționale, la fel ca și cel asupra depersonalizării. Efectul justiției organizaționale asupra depersonalizării este nesemnificativ, dar interacțiunea dintre supraîncărcare și suprimarea emoțională este semnificativă-moderare semnificativă. Modelul de moderare explică 14% din depersonalizare ($R^2 = .14, p < .001$). Astfel, la valori scăzute ale suprimării (-1SD) sau medii, efectul supraîncărcării asupra depersonalizării este unul semnificativ și pozitiv, în timp ce la scoruri mari ale suprimării (+1SD), supraîncărcarea ridicată nu rezultă într-o depersonalizare ridicată

Pentru personalul non-medical, supraîncărcarea are un efect direct semnificativ asupra justiției organizaționale, însă nu și un efect direct semnificativ asupra depersonalizării. Deși efectul justiției asupra depersonalizării, este unul semnificativ, efectul indirect este nesemnificativ, la fel ca și cel al interacțiunii cu moderatorul, rezultând într-un model de mediere moderată nesemnificativ.

Ipoteza3 (I3.3): *Reevaluarea cognitivă moderează relația dintre supraîncărcare și depersonalizare.*

Pentru personalul medical, s-a înregistrat un efect semnificativ al supraîncărcării asupra depersonalizării, la fel ca și efectul de interacțiune cu moderatorul. Efectul de moderare este semnificativ, rezultând într-un model de moderare ce explică 23% din varianța depersonalizării la niveluri scăzute (-1SD) de reevaluări, efectul supraîncărcării asupra depersonalizării este unul semnificativ și pozitiv, în timp ce la niveluri medii de reevaluări, efectul scade însă rămâne semnificativ, în schimb, la niveluri ridicate de reevaluări (+1SD), efectul devine ne semnificativ. La niveluri mici sau medii de reevaluări, supraîncărcarea duce la depersonalizare, dar la reevaluări mari supraîncărcarea nu mai conduce la depersonalizare.

Pentru personalul non-medical, toate efectele asupra depersonalizării sunt ne semnificative ($p > .05$), indicând faptul că modelul de moderare nu este semnificativ în cazul acestui sub-eșantion.

Analiza și interpretarea rezultatelor

Participanții din domeniul medical sunt semnificativ mai împliniți profesional și resimt justiția din organizație semnificativ mai mult, în timp ce personalul non medical resimte semnificativ mai mult epuizarea emoțională, depersonalizarea și supraîncărcarea. Personalul administrativ a înregistrat scoruri ridicate pentru burnout întrucât trebuie să își finalizeze sarcinile de multe ori lucrând peste program la un nivel salarial comparativ redus față de alți specialiști din sănătate (C.J. Sibiu, 2021). Reevaluarea cognitivă are efect moderator între supraîncărcare și depersonalizare, astfel la niveluri mici sau medii de reevaluări, supraîncărcarea duce la depersonalizare, dar la reevaluări mari supraîncărcarea nu mai conduce la depersonalizare. A fost evidențiat că reevaluarea pozitivă a fost asociată semnificativ negativ cu depersonalizarea (Bamonti et al., 2019), iar suprimarea emoțională a fost asociată cu depersonalizarea (Martín-Brufau et al., 2020).

Suprimarea emoțională are efect moderator între supraîncărcare și depersonalizare, astfel la niveluri mici sau medii de suprimare emoțională supraîncărcarea conduce la depersonalizare în cazul personalului medical. Așadar, în cazul personalului medical dacă angajații se confruntă cu burnout și dezechilibru, vor aspira să-și recapete și să își mențină echilibrul emoțional (Shkoler & Tziner, 2017). În cazul cercetării noastre indiferent de nivelurile de justiție organizațională resimțite de către personalul medical, se evidențiază depersonalizarea în relația cu pacientul. Totodată, când simțul justiției la locul de muncă este mai ridicat, epuizarea emoțională este mai scăzută și vice-versa, iar unui nivel de supraîncărcare ridicat îi corespunde un nivel scăzut de justiție organizațională, iar în cele din urmă se resimte epuizarea emoțională mai puternic.

Studiul 3. Relația dintre burnout și starea de bine utilizând suportul social, justiția organizațională și învățarea pe tot parcursul vieții în rândul specialiștilor din domeniul sănătății din România³

Scop

Analizarea efectului de mediere moderată al justiției organizaționale, învățării pe tot parcursul vieții și burnout-ului asupra relației dintre suportul social și starea de bine în cazul personalului medical și personalului non-medical din unitățile sanitare publice și private din România.

Obiective

- Investigarea diferențelor dintre personalul medical și personalul non-medical în ceea ce privește nivelul de burnout, al justiției organizaționale, stării de bine, suportului social și al învățării pe tot parcursul vieții
- Investigarea rolului mediator al burnout-ului și al învățării pe tot parcursul vieții în relația dintre suportul social și starea de bine
- Investigarea efectului moderator al justiției organizaționale în relația dintre burnout și starea de bine

Lotul de participanți

Eșantionul a fost compus din 497 de respondenți din care - 216 de asistenți medicali, 97 de medici, 54 categoria alt personal medical și 130 de respondenți cu funcția de personal administrativ, din care 85,11 % - respondenți de sex feminin, Media de vârstă($M=43.75, \pm 0.50$) personal medical și ($M=45.63, \pm 0.80$) personal administrativ, 80,28% se află într-o relație de cuplu, 75,86 % au copii, iar 41.37% cu o vechime în muncă mai mare de 20 de ani.

Rezultate

Ipoteze

Ipoteza 1(I.1). Există diferențe semnificative între personalul medical și cel non-medical în ceea ce privește epuizarea emoțională, împlinirea profesională, depersonalizarea, justiția organizațională, starea de bine, suportul social și învățarea pe tot parcursul vieții.

În studii anterioare personalul medical și administrativ a înregistrat scoruri reduse pentru dimensiunea depersonalizare, motivând optimismul de la locul de muncă precum

³ Articol publicat în Claponea RM, Iorga M. (2023). The Relationship between Burnout and Wellbeing Using Social Support, Organizational Justice, and Lifelong Learning in Healthcare Specialists from Romania. *Medicina*; 59(7):1352. <https://doi.org/10.3390/medicina59071352>. **IF.2.6.**

sursă a scorurilor reduse pentru aceasta (Samadi et al., 2023), iar scoruri medii ale dimensiunii împlinire profesională s-au înregistrat în cazul asistenților medicali (McTiernan & McDonald, 2015).

În cazul cercetării de față, personalul administrativ are în medie, un scor semnificativ statistic mai ridicat al epuizării emoționale și al depersonalizării, iar personalul medical are un scor semnificativ statistic mai ridicat în ceea ce privește împlinirea profesională, justiția organizațională și starea de bine. În cazul învățării pe parcursul vieții și al suportului social, nu s-au găsit diferențe semnificativ statistice

Ipoteza 2.(I.2). *Învățarea pe tot parcursul vieții și burnout-ul vor media relația dintre suportul social și starea de bine, în timp ce justiția organizațională va modera relația dintre mediatori și variabila criteriu.*

Ipoteza 2a (I.2.a.). *Învățarea pe tot parcursul vieții și epuizarea emoțională vor media relația dintre suportul social și starea de bine, în timp ce justiția organizațională va modera relația dintre mediatori și variabila criteriu.*

A fost evidențiat că unui nivel ridicat de suport social îi corespunde un nivel ridicat al stării de bine și de învățare pe tot parcursul vieții (Afonso et al., 2014). În cazul cercetării noastre suportul social are un efect direct asupra epuizării emoționale și învățării pe parcursul vieții și asupra stării de bine. Efectul asupra epuizării emoționale este negativ, indicând faptul că unui nivel înalt de suport social îi corespund un nivel scăzut de epuizare emoțională. Efectul asupra învățării și stării de bine este însă pozitiv, adică unui suport social înalt îi corespund niveluri înalte de învățare pe parcursul vieții și stare de bine.

Medierea este una semnificativă doar prin epuizare emoțională, atât la niveluri mari ale moderatorului și niveluri mici efectul indirect fiind pozitiv în toate cele trei cazuri. Indexul medierii moderate indică faptul că rezultatele sunt semnificative. Dintre efectele de interacțiune al justiției organizaționale cu cei doi mediatori, doar interacțiunea cu epuizarea emoțională este semnificativă, indicând existența unei moderări semnificative.

Ipoteza 2b (I.2.b.). *Împlinirea profesională va media relația dintre suportul social și starea de bine, în timp ce justiția organizațională va modera relația dintre mediator și variabila criteriu.*

A fost evidențiat că suportul din familie și comunitate poate reduce riscul de burnout prin creșterea rezilienței (Fahrenkopf et al., 2008; Gradiski et al., 2022). În cazul cercetării de față suportul social are un efect semnificativ asupra împlinirii profesionale, ceea ce înseamnă ca atunci când există un suport social ridicat, și împlinirea profesională

este una ridicată. Totodată, există un efect semnificativ al împlinirii profesionale asupra stării de bine, la fel ca și efectul de interacțiune dintre justiția organizațională și împlinirea profesională. Efectul împlinirii profesionale asupra stării de bine este unul semnificativ și pozitiv la valori mici ale moderatorului, valori medii și mari. Efectul indirect al suportului social, prin împlinirea profesională, interacționând cu justiția organizațională, este de asemenea pozitiv pentru valori mici (-1SD), medii (M) sau mari (+1SD) ale moderatorului, iar indexul de mediere moderată indică faptul că există o mediere moderată semnificativă. Modelul explică 26% din varianța stării de bine

Ipoteza 2c (I.2.c.). Depersonalizarea va media relația dintre suportul social și starea de bine, în timp ce justiția organizațională va modera relația dintre mediator și variabila criteriu.

A fost pus în evidență că primirea suportului social a prezis un nivel mai ridicat al stării de bine psihologice (Huang et al., 2015). În studiul de față, suportul social are un efect semnificativ asupra depersonalizării, iar interacțiunea dintre depersonalizare și starea de bine este de asemenea semnificativă. Efectele depersonalizării asupra stării de bine sunt semnificative și negative, atât la niveluri mici, medii și mari ale moderatorului. Efectul indirect, al suportului social prin depersonalizare, moderat de justiție organizațională, este semnificativ și pozitiv, iar indexul de mediere moderată este de asemenea semnificativ. Modelul este semnificativ și explică 22% din varianța stării de bine.

Analiza și interpretarea rezultatelor

Personalul medical resimte un nivel mai ridicat al justiției organizaționale, al stării de bine și al împlinirii profesionale decât personalul non medical. Acestea pot fi asociate cu satisfacția de a ajuta oamenii și cu respectul și recunoștința din partea pacienților și a comunității. Unui nivel ridicat de suport social îi corespunde un nivel redus de epuizare emoțională, iar în cele din urmă starea de bine se resimte mai puternic-rezultate. A fost demonstrat că suportul social poate ajuta o persoană să minimizeze stresul sau să adopte comportamente sănătoase care să conducă la un nivel al stării de bine mai ridicat (Huang et al., 2015; Zhang et al., 2020).

Împlinirea profesională a înregistrat valori medii în cazul ambelor categorii de personal, scoruri similare înregistrându-se și în alte studii care au analizat nivelul de burnout al personalului din domeniul sanitar (McTiernan & McDonald, 2015). În cazul depersonalizării s-au înregistrat scoruri reduse pentru ambele categorii de personal, dar mai ridicate în cazul personalului non-medical, rezultând într-un un grad mai ridicat al detașării în raport cu activitatea profesională a personalului administrativ. Epuizarea emoțională a înregistrat scoruri ridicate pentru personalul non medical și scoruri medii

pentru personalul medical. Rezultate similare au fost sugerate în cazul personalului medical și în studii anterioare care au analizat impactul burnout-ului personalului sanitar (Akova et al., 2022).

Unui nivel ridicat de suport social îi corespunde un nivel ridicat al stării de bine și de învățare pe tot parcursul vieții (Hojat et al., 2009). Împlinirea profesională a fost analizată precum indicator personal al stării de bine (Iverson et al., 1998). Un suport social ridicat conduce către un nivel ridicat de împlinire profesională și în cele din urmă starea de bine se resimte mai puternic. În cercetarea de față efectul împlinirii profesionale asupra stării de bine este unul semnificativ și pozitiv la valori, mici, medii și mari ale justiției organizaționale.

Burnout-ul au fost semnificativ mai redus la cei care au înregistrat un suport social ridicat (Zhao, et al., 2019). Astfel, un suport social ridicat conduce către un nivel scăzut de depersonalizare și în cele din urmă starea de bine se resimte mai puternic. Efectul depersonalizării asupra stării de bine este unul semnificativ și pozitiv la valori, mici, medii și mari ale justiției organizaționale.

Se remarcă necesitatea combinării intervențiilor individuale și organizaționale cu impact semnificativ în reducerea scorurilor de burnout. Cele orientate spre persoană au în vedere obținerea de suport social înafara locului de muncă, iar cele orientate spre organizație au în vedere creșterea justiției organizaționale. Printre strategiile pe care organizațiile le pot adopta pentru a promova corectitudinea se numără echitatea (recompensarea angajaților pe baza contribuțiilor lor) sau egalitatea (menținerea unor niveluri rezonabile de paritate între angajați) (Cropanzano et al., 2007).

Studiul 4. Investigarea relației dintre factorii psihosociale, burnout și inteligența emoțională în cazul personalului medical și non-medical din unitățile sanitare din România⁴

Scop

Analizarea impactului riscurilor psihosociale și al inteligenței emoționale asupra nivelurilor de burnout pentru personalul medical și non-medical din rândul specialiștilor în sănătate din România.

Obiective

Investigarea diferențelor dintre personalul medical și personalul non-medical în ceea ce privește nivelul de burnout, inteligență emoțională și riscuri psihosociale.

Lotul de participanți

Eșantionul a fost compus din 500 de respondenți din care - 217 de asistenți medicali, 98 de medici, 55 categoria alt personal medical și 130 de respondenți cu funcția de personal administrativ, cu 85.20 % - respondenți de sex feminin, 80.20% se află într-o relație de cuplu, 75.80 % au copii, iar 41.80% cu o vechime în muncă mai mare de 20 de ani.

Rezultate

Ipoteze

Ipoteza1(I1): Există diferențe semnificative din punct de vedere statistic între riscurile psihosociale, burnout și inteligența emoțională între personalul medical și cel non-medical.

Riscurile psihosociale întâlnite de personalul din sectorul sănătății sunt asociate cu supraîncărcare, justiție organizațională, reglare emoțională, cerințe contradictorii și conflict de roluri (Soto-Rubio et al., 2020). În cazul de față s-au înregistrat diferențe semnificative între cele două grupuri în ceea ce privește epuizarea emoțională, împlinirea profesională, depersonalizarea, justiția organizațională, atenția emoțională, conflictul de rol și supraîncărcarea

Ipoteza 2(I2): Riscurile psihosociale (justiția organizațională, conflictul de rol, supraîncărcarea și claritatea rolului) au o corelație semnificativă din punct de vedere statistic cu burnout-ul.

⁴ Articol publicat în Claponea R.M. , Iorga M. (2023). Exploring the relationship between psychosocial risks, burnout levels, and emotional intelligence among medical and non-medical personnel in Romanian medical units. The Medical-Surgical Journal. Journal 127 (3), 442-457. doi: 10.22551/MSJ.2023.03.14
.IF.0.1

În cazul personalului medical, s-au înregistrat corelații semnificative între epuizarea emoțională și justiția organizațională, conflictul de rol, supraîncărcarea și claritatea rolului. Împlinirea profesională, corelează semnificativ și pozitiv cu justiția organizațională și claritatea rolului, și negativ cu conflictul de rol și supraîncărcarea. Depersonalizarea corelează negativ cu justiția organizațională și claritatea rolului și pozitiv cu conflictul de rol și supraîncărcarea

Pentru personalul non-medical, s-au înregistrat corelații semnificative între epuizarea emoțională și justiția organizațională, conflictul de rol și claritatea rolului. În cazul împlinirii profesionale s-a înregistrat o corelație semnificativă doar cu claritatea rolului. Depersonalizarea, corelează negativ cu justiția organizațională și claritatea rolului și pozitiv cu conflictul de rol

Ipoteza 3(I3): Inteligența emoțională va corela pozitiv cu dimensiunea împlinire profesională și negativ cu dimensiunile epuizare emoțională și depersonalizare.

Împlinirea profesională corelează semnificativ și pozitiv cu toate cele trei dimensiuni ale inteligenței emoționale (atenție emoțională, claritate emoțională și reparare emoțională) pentru ambele grupuri. Epuizarea emoțională înregistrează corelații semnificative și negative doar pentru personalul medical, cu claritatea emoțională și repararea emoțională. Depersonalizarea a prezentat corelații semnificative și negative doar pentru personalul medical, cu toate relațiile fiind negative.

Analiza și interpretarea rezultatelor

Corelația între depersonalizare și conflictul de rol pentru ambele grupuri conflictul de rol poate crea o presiune emoțională, rezultând o abordare impersonală și detașată față de munca și interacțiunile cu pacienții. Profesioniștii din domeniul sănătății se confruntă cu provocări la locul de muncă, inclusiv cu factori psihosociali care pot face munca solicitantă. Aceste riscuri psihosociale au fost asociate cu burnout-ul (Elshaer et al., 2018). Corelația negativă a împlinirii profesionale cu conflictul de rol pentru personalul medical evidențiază că un mediu în care specialiștii se confruntă cu sarcini sau așteptări contradictorii care ar putea afecta sentimentul de împlinire profesională (Gyórfy et al., 2016). Atunci când angajații au senzația că sunt tratați în mod echitabil, acest lucru poate acționa ca o barieră împotriva burnout-ului. Angajații care se confruntă cu o sarcină de muncă intensă și ore prelungite sunt expuși la un risc mai mare de burnout (Wallace et al., 2009). Conflictul de rol și natura solicitantă emoțională a locului de muncă contribuie la sentimentele de epuizare emoțională și depersonalizare.

În cazul epuizării emoționale au fost înregistrate corelații semnificative și pozitive, atât cu supraîncărcarea, cât și cu conflictul de rol (Vandenbroeck et al., 2017).

REFLECȚII. LIMITE.

- Toți itemii au fost auto-raportați, ceea ce ar putea duce la o posibilă supraestimare/subestimare a corelațiilor dintre variabile
- O a doua limitare este legată de eșantioane, întrucât am avut un eșantion de tip bulgărele de zăpadă
- Concentrarea pe variabilele care sunt predictorii puternici ai burnout-ului care să testeze modele care să evidențieze cele mai de succes rezultate în acest sens
- Unele variabile au fost măsurate doar cu câteva elemente, iar doar anumite dimensiuni ale scalelor au fost luate în considerare, ceea ce ar fi putut să restricționeze domeniul cercetării
- Justiția organizațională să se afle în centrul cercetărilor care studiază nivelul burnout-ului din sistemul sanitar de sănătate

UTILITATEA PRACTICĂ

La nivel individual, utilitatea cercetării poate avea în vedere identificarea și înțelegerea factorilor de risc care contribuie în cea mai mare măsură la burnout în cazul personalului administrativ. Un alt aspect vizează îmbunătățirea comunicării cu celelalte departamente care poate reduce conflictul în privința rolului și poate contura o claritate ridicată a acestuia. Crearea rețelelor de suport social din partea familiei și a celor apropiați au drept scop stabilirea unui echilibru între viața personală și cea profesională, pot oferi sprijin emoțional și reduce sentimentul de izolare. Pentru îmbunătățirea stării de bine, este esențial să se ofere acces la resurse de sănătate mintală, cum ar fi consilierea psihologică și psihoterapia, care pot contribui semnificativ la gestionarea stresului și prevenirea burnout-ului. Pe lângă metodele menționate, precum și în concordanță cu învățarea pe tot parcursul vieții sugerăm participarea la cursuri, workshop-uri și cărți pe tema inteligenței emoționale care vizează dezvoltarea profesională și personală continuă

La nivel organizațional, utilitatea poate fi demonstrată prin implementarea unor politici și practici de resurse umane bazate pe dovezi, cum ar fi programe de formare și dezvoltare continuă, scheme de mentorat și inițiative de consiliere personală. De asemenea, promovarea unei culturi organizaționale care să reflecte valorile fundamentale ale spitalelor, precum loialitatea, corectitudinea, spiritul de echipă și flexibilitatea, poate fi evidențiată prin atenția acordată pacientului, pasiunea pentru profesie și calitatea

serviciilor oferite. În domeniul tehnologiei și inovației, utilitatea se manifestă prin investițiile în tehnologii și infrastructură care să sprijine activitățile medicale și administrative. De asemenea, feedback-ul constructiv poate fi obținut prin analize periodice ale chestionarelor privind satisfacția angajaților, parte din indicatorii standard de acreditare A.N.M.C.S. (A.N.M.C.S., 2020), care includ întrebări referitoare la justiția organizațională, claritatea rolului și ambiguitatea acestuia.

La nivel de sector resurse umane putem avea în vedere optimizarea structurilor organizaționale. Cercetarea de față poate sugera modificări în structura organizațională sau în procesele de lucru pentru a reduce sarcinile excesive și a îmbunătăți eficiența. Acest lucru poate include redistribuirea sarcinilor de muncă, implementarea tehnologiilor care sprijină activitățile administrative și medicale, sau crearea de roluri specializate pentru a gestiona anumite aspecte ale sănătății angajaților.

La nivel legislativ se poate avea în vedere implementarea de reglementări și standarde noi care să reflecte importanța justiției organizaționale, prin impunerea de cerințe mai riguroase în procesul de acreditare al spitalelor prin intermediul A.N.M.C.S. Aceste cerințe ar trebui să includă criterii clare și măsurabile pentru asigurarea unui mediu de lucru echitabil și transparent în toate spitalele. Programele de finanțare și suport pot avea în vedere dezvoltarea de programe de finanțare și sprijin pentru inițiative care sunt orientate către îmbunătățirea stării de bine a angajaților și reducerea burnout-ului. Totodată, politicile de medicina muncii ar trebui să vizeze evaluări regulate ale sănătății angajaților întrucât prin efectuarea de controale periodice, medicina muncii poate identifica semne timpurii de burnout și alte probleme de sănătate, intervenind înainte ca acestea să devină severe. Politicile salariale și de sănătate publică pot avea în vedere implementarea de politici bazate pe dovezi științifice și studii specializate, inclusiv pe cercetarea menționată, pentru a promova locuri de muncă care să sprijine sănătatea psihică și emoțională a angajaților. De asemenea, adoptarea unui cadru legislativ salarial care să reflecte performanțele reale și măsurabile ale angajaților poate contribui semnificativ la motivarea și starea lor de bine în cadrul sistemului spitalicesc.

CONCLUZII GENERALE

Pe baza revizuirii literaturii de specialitate, a fost evidențiat că în timpul pandemiei, factorii care au contribuit la burnout în cazul medicilor din diverse specialități (oncologie, medicină de familie, psihiatrie, medicină internă, neurochirurgie, ortopedie, etc.) la nivel internațional (S.U.A., Arabia Saudită, Turcia, Brazilia, Argentina, Israel, Portugalia, etc.) sunt lipsa echipamentului de protecție personală și tulburarea elementelor organizaționale de sănătate. De asemenea incidența ridicată a simptomelor de burnout este asociată cu anxietatea, depresia și stresul. Factorii socio-demografici, cum ar fi vârsta, sexul feminin, statutul de necăsătorit și lipsa experienței profesionale au fost asociate cu niveluri crescute de burnout. Totodată, munca în timpul gărzilor de noapte și orele prelungite au fost corelate cu simptome ridicate de burnout. Medicii au exprimat preocupări cu privire la pierderea oportunităților educaționale din cauza pandemiei și au resimțit consecințele sindromului de burnout. În plus, un număr semnificativ de medici au relatat modificări în comportamentul lor față de familie și prieteni, incluzând reducerea semnelor de afecțiune.

În cazul comparației dintre personalul medical și non-medical din unitățile sanitare din România, personalul medical resimte un nivel mai ridicat al justiției organizaționale, al stării de bine și al împlinirii profesionale decât personalul non-medical (administrativ), așa cum este evidențiat și de nivelul dimensiunii supraîncărcare, care înregistrează valori mai ridicate pentru personalul non-medical. Când intervin mediatorii și moderatorii, în cazul personalului medical, supraîncărcarea are un efect direct asupra justiției organizaționale, iar efectul justiției organizaționale asupra epuizării emoționale este tot semnificativ. Astfel, s-a pus în vedere că justiția organizațională este un mediator semnificativ în relația dintre supraîncărcare și epuizarea emoțională. Prin urmare, modelul de mediere este semnificativ, dar cel referitor la moderarea de către reevaluarea cognitivă în relația dintre supraîncărcare și epuizarea emoțională este nesemnificativ. Pentru personalul non-medical, supraîncărcarea are un efect direct semnificativ asupra justiției organizaționale, dar restul efectelor asupra epuizării emoționale au fost nesemnificative, indicând astfel că modelul nu este semnificativ.

Pentru personalul medical s-a înregistrat un efect direct semnificativ al supraîncărcării asupra justiției organizaționale. Totodată, s-a constatat un efect nesemnificativ al justiției organizaționale asupra depersonalizării, dar interacțiunea dintre supraîncărcare și suprimarea emoțională este semnificativă, generând astfel o moderare semnificativă. În cazul personalului non-medical modelul s-a dovedit nesemnificativ, cu

toate că supraîncărcarea are un efect direct semnificativ asupra justiției organizaționale, însă nu și unul semnificativ asupra depersonalizării. Efectul justiției organizaționale asupra depersonalizării este unul semnificativ, dar cel indirect este nesemnificativ, indicând astfel o mediere moderată nesemnificativă.

În ceea ce privește reevaluarea cognitivă, în cazul personalului medical s-a înregistrat un efect semnificativ al supraîncărcării asupra depersonalizării, precum și efectul de interacțiune cu moderatorul, rezultând într-o moderare semnificativă. Pentru personalul administrativ, toate efectele asupra depersonalizării sunt nesemnificative indicând o moderare nesemnificativă.

Cu toate că în cazul învățării pe tot parcursul vieții și a suportului social, nu s-au înregistrat diferențe semnificative din punct de vedere statistic, în ceea ce privește modelul propus de mediere moderată, efectele de mediere moderată ale justiției organizaționale, învățării pe tot parcursul vieții și ale burnout-ului asupra relației dintre suportul social și starea de bine au fost valabile pentru fiecare dimensiune a burnout-ului (epuizare emoțională, depersonalizare și împlinire profesională), dar învățarea pe tot parcursul vieții nu a fost găsită a fi o variabilă de mediere viabilă, chiar dacă nivelurile ridicate de suport social corespund unor niveluri ridicate de învățare pe tot parcursul vieții și stare de bine. Aceste rezultate au fost valabile în cazul analizei personalului medical și al celui non-medical analizate împreună.

În ceea ce privește dimensiunile negative ale burnout-ului, s-au înregistrat niveluri mai ridicate de epuizare emoțională și depersonalizare în rândul personalului non-medical. Dar, în ceea ce privește inteligența emoțională pentru dimensiunea atenției emoționale, s-au înregistrat scoruri mai ridicate în rândul personalului non-medical. În ceea ce privește riscurile psihosociale la locul de muncă, conflictul de rol a înregistrat valori mai ridicate în rândul personalului administrativ, la fel ca și în cazul supraîncărcării.

În cazul inteligenței emoționale analizată precum factor de protecție împotriva burnout-ului au fost identificate corelații negative semnificative între inteligența emoțională și cele două dimensiuni negative ale burnout-ului, și anume, epuizarea emoțională și depersonalizarea, doar în cazul personalului medical. Împlinirea profesională corelează semnificativ pozitiv cu inteligența emoțională în cazul ambelor grupuri. În ceea ce privește epuizarea emoțională și inteligența emoțională, se observă corelații semnificative și negative doar în rândul personalului medical cu claritatea emoțională și repararea emoțională. În același fel, depersonalizarea prezintă corelații statistice semnificative doar în rândul personalului medical, toate relațiile fiind negative.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

- Abdelhafiz, A. S., Ali, A., Ziady, H. H., Maaly, A. M., Alorabi, M., & Sultan, E. A. (2020). Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 590190. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.590190>
- Adams, J. S. (1965). Inequity In Social Exchange. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 2, pp. 267–299). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60108-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2)
- Afonso, P., Ramos, M. R., Saraiva, S., Moreira, C. A., & Figueira, M. L. (2014). Assessing the relation between career satisfaction in psychiatry with lifelong learning and scientific activity. *Psychiatry Research*, 217(3), 210–214. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.03.044>
- Akova, İ., Kiliç, E., & Özdemir, M. E. (2022). Prevalence of Burnout, Depression, Anxiety, Stress, and Hopelessness Among Healthcare Workers in COVID-19 Pandemic in Turkey. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 004695802210796. <https://doi.org/10.1177/00469580221079684>
- Aldao, A. (2013). The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 8(2), 155–172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Al-Humadi, S., Bronson, B., Muhlrad, S., Paulus, M., Hong, H., & Cáceda, R. (2021). Depression, Suicidal Thoughts, and Burnout Among Physicians During the COVID-19 Pandemic: A Survey-Based Cross-Sectional Study. *Academic Psychiatry*, 45(5), 557–565. <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01490-3>
- Alrawashdeh, H. M., Al-Tammemi, A. B., Alzawahreh, M. Kh., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F., Abusamak, M., Elehamer, N. M. K., Malkawi, A., Al-Dolat, W., Abu-Ismail, L., Al-Far, A., & Ghoul, I. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: A convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health*, 21(1), 811. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10897-4>
- Alwashmi, A. H., & Alkhamees, A. A. (2021). Burnout and the Psychological Impact among Psychiatrists in Saudi Arabia during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9621. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189621>
- Alyahya, S. A., Al-Mansour, K. A., Alkohaiz, M. A., & Almalki, M. A. (2021). Association between role conflict and ambiguity and stress among nurses in primary health care centers in Saudi Arabia during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Medicine*, 100(37), e27294. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027294>
- A.N.M.C.S. (2020). *Ghid pentru evaluatorii de spitale – ANMCS.GOV.RO – Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate*. <https://anmcs.gov.ro/web/ghid-pentru-evaluatorii-de-spitale/>
- Appiani, F. J. (2021). Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(5). <https://doi.org/10.5546/aap.2021.317>
- Asghar, M. S., Yasmin, F., Alvi, H., Shah, S. M. I., Malhotra, K., Farhan, S. A., Ali Naqvi, S. A., Yaseen, R., Anwar, S., & Rasheed, U. (2021). Assessing the Mental Impact and Burnout among Physicians during the COVID-19 Pandemic: A Developing Country Single-Center Experience. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(6), 2185–2189. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0141>

Bamonti, P., Conti, E., Cavanagh, C., Gerolimos, L., Gregg, J., Goulet, C., Pifer, M., & Edelstein, B. (2019). Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 38(1), 92–111. <https://doi.org/10.1177/0733464817716970>

Burnoutproject. (2017). *Raport cu privire la sindromul burnout în programele de pregătire profesională a asistenților medicali din țările partenere*. <http://www.burnoutproject.net/wp-content/uploads/2016/11/IO1-Raport-cu-privire-la-sindromul-burnout-%C3%AEn-programele-de-preg%C4%83tire-profesional%C4%83-a-asisten%C8%9Bilor-medicali-din-%C8%9B%C4%83rile-partenere-JOBIS-Erasmus+.pdf>

Ciurea, A. V. (2022). *Sănătatea creierului pe înțelesul tuturor*. Bookzone.

Civantos, A. M., Byrnes, Y., Chang, C., Prasad, A., Chorath, K., Poonia, S. K., Jenks, C. M., Bur, A. M., Thakkar, P., Graboyes, E. M., Seth, R., Trosman, S., Wong, A., Laitman, B. M., Harris, B. N., Shah, J., Stubbs, V., Choby, G., Long, Q., ... Rajasekaran, K. (2020). Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID -19 pandemic: National study. *Head & Neck*, 42(7), 1597–1609. <https://doi.org/10.1002/hed.26292>

C.J. Sibiu. (2021). *Rezultatele cercetării privind sindromul de epuizare la personalul din unități medicale prezentate managerilor de spitale din Sibiu*. <https://portalmedical.cjsibiu.ro/news/83>

C.M.M.B. (2017, September 18). Sindromul burnout: 55 % dintre medicii bucuresteni sufera de stres personal si 52 % de stres profesional [https://www.formaremedicala.ro/sindromul-burnout-55-dintre-medicii-bucuresteni-sufera-de-stres-personal-si-52-de-stres-profesional/]. *FormareMedicala.ro*. <https://www.formaremedicala.ro/sindromul-burnout-55-dintre-medicii-bucuresteni-sufera-de-stres-personal-si-52-de-stres-profesional/>

Constantin, T. (2019). Testarea unei proceduri (system eco) de identificare a factorilor de risc psiho-social în muncă. *Journal of Psychology. Special Pedagogy. Social Work (PSPSW)*, 56(3).

Correia, I., & Almeida, A. E. (2020). Organizational Justice, Professional Identification, Empathy, and Meaningful Work During COVID-19 Pandemic: Are They Burnout Protectors in Physicians and Nurses? *Frontiers in Psychology*, 11, 566139. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566139>

Cropanzano, R., Bowen, D. E., & Gilliland, S. W. (2007). The Management of Organizational Justice. *Academy of Management Perspectives*, 21(4), 34–48. <https://doi.org/10.5465/amp.2007.27895338>

Ding, M., Babenko, O., Koppula, S., Oswald, A., & White, J. (2019). Physicians as Teachers and Lifelong Learners. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 39(1), 2–6. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000228>

Dinibutun, S. R. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Leadership, Volume 12*, 85–94. <https://doi.org/10.2147/JHL.S270440>

Doherty, A. M., Collieran, G. C., Durcan, L., Irvine, A. D., & Barrett, E. (2022). A pilot study of burnout and long covid in senior specialist doctors. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*, 191(1), 133–137. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02594-3>

Ebbers, J. J., & Wijnberg, N. M. (2017). Betwixt and between: Role conflict, role ambiguity and role definition in project-based dual-leadership structures. *Human Relations; Studies towards the Integration of the Social Sciences*, 70(11), 1342–1365. <https://doi.org/10.1177/0018726717692852>

- Elshaer, N. S. M., Moustafa, M. S. A., Aiad, M. W., & Ramadan, M. I. E. (2018). Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 273–277. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.06.004>
- European Union. (2021). *Regulation—2021/522—EN - EUR-Lex*. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2021/522/oj>
- Fahrenkopf, A. M., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W., Edwards, S., Wiedermann, B. L., & Landrigan, C. P. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: Prospective cohort study. *BMJ*, 336(7642), 488–491. <https://doi.org/10.1136/bmj.39469.763218.BE>
- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Garcia, C., Abreu, L., Ramos, J., Castro, C., Smiderle, F., Santos, J., & Bezerra, I. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
- Gil-Monte, P. R. (2016). The UNIPSICO questionnaire: Psychometric properties of the scales measuring psychosocial demands. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 19(2), 86–94. <https://doi.org/10.12961/aprl.2016.19.02.2>
- Gradiski, I. P., Borovecki, A., Ćurković, M., San-Martín, M., Delgado Bolton, R. C., & Vivanco, L. (2022). Burnout in International Medical Students: Characterization of Professionalism and Loneliness as Predictive Factors of Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1385. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031385>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Györfy, Z., Dweik, D., & Girasek, E. (2016). Workload, mental health and burnout indicators among female physicians. *Human Resources for Health*, 14(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0108-9>
- Han, W., Kim, J., Park, J., & Lee, M. (2022). Influential Effects of Emotional Intelligence on the Relationship between Job Stress and Burnout among General Hospital Administrative Staff. *Healthcare*, 10(2), 194. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020194>
- Hojat, M., Veloski, J. J., & Gonnella, J. S. (2009). Measurement and Correlates of Physicians' Lifelong Learning: *Academic Medicine*, 84(8), 1066–1074. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181acf25f>
- Huang, H.-Y., Wu, K.-S., Wang, M.-L., & Tang, P.-S. (2015). Moderating the Effect of Supervisor Support on Work-to-Family Conflict and Burnout Relationship. *Studies on Ethno-Medicine*, 9(2), 263–278. <https://doi.org/10.1080/09735070.2015.11905444>
- Iorga, M., Ciuhodaru, T., & Soponaru, C. (2016). Emotional intelligence and types of hostility among nurse students. *International Journal of Medical Dentistry | EBSCOhost*, 20(2), 104. <https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:120803307?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:120803307>

- Iverson, R. D., Olekalns, M., & Erwin, P. J. (1998). Affectivity, Organizational Stressors, and Absenteeism: A Causal Model of Burnout and Its Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 52(1), 1–23. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1996.1556>
- Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Białorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. (2023). Occupational Burnout in Healthcare Workers, Stress and Other Symptoms of Work Overload during the COVID-19 Pandemic in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2428. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>
- Jeung, D.-Y., Kim, C., & Chang, S.-J. (2018). Emotional Labor and Burnout: A Review of the Literature. *Yonsei Medical Journal*, 59(2), 187. <https://doi.org/10.3349/ymj.2018.59.2.187>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
- Malach-Pines, A. (2005). The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78–88. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.78>
- Martín-Brufau, R., Martín-Gorgojo, A., Suso-Ribera, C., Estrada, E., Capriles-Ovalles, M.-E., & Romero-Brufau, S. (2020). Emotion Regulation Strategies, Workload Conditions, and Burnout in Healthcare Residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7816. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217816>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of Emotional Intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Intelligence* (1st ed., pp. 396–420). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511807947.019>
- McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region: Stressors, coping burnout. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 208–218. <https://doi.org/10.1111/jpm.12170>
- Mendonça, V. S., Steil, A., & Góis, A. F. T. (2021). Mental health and the COVID-19 pandemic: A study of medical residency training over the years. *Clinics*, 76, e2907. <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e2907>
- Mikkola, L., Suutala, E., & Parviainen, H. (2018). Social support in the workplace for physicians in specialization training. *Medical Education Online*, 23(1), 1435114. <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1435114>
- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Personality and Individual Differences*, 44(6), 1356–1368. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.12.004>
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Kehoe, I., & Valkanos, E. (2011). Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: Is job burnout the missing link? *Journal of Health Organization and Management*, 25(1), 108–123. <https://doi.org/10.1108/14777261111116851>

- Nguyen, J., Liu, A., McKenney, M., Liu, H., Ang, D., & Elkbuli, A. (2021). Impacts and challenges of the COVID-19 pandemic on emergency medicine physicians in the United States. *The American Journal of Emergency Medicine*, *48*, 38–47. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.03.088>
- Olivares-Faúndez, V. E., Gil-Monte, P. R., Mena, L., Jélvez-Wilke, C., & Figueiredo-Ferraz, H. (2014). Burnout y su relación con la ambigüedad de rol, con icto de rol y absentismo laboral en. *Terapia Psicológica*, *32*.
- Olson, K., Sinsky, C., Rinne, S. T., Long, T., Vender, R., Mukherjee, S., Bennick, M., & Linzer, M. (2019). Cross-sectional survey of workplace stressors associated with physician burnout measured by the Mini-Z and the Maslach Burnout Inventory. *Stress and Health*, *35*(2), 157–175. <https://doi.org/10.1002/smi.2849>
- Park, S. Y., Kim, B., Jung, D. S., Jung, S. I., Oh, W. S., Kim, S.-W., Peck, K. R., Chang, H.-H., & The Korean Society of Infectious Diseases. (2020). Psychological distress among infectious disease physicians during the response to the COVID-19 outbreak in the Republic of Korea. *BMC Public Health*, *20*(1), 1811. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09886-w>
- Qalehsari, M. Q., Khaghanizadeh, M., & Ebadi, A. (2017). Lifelong learning strategies in nursing: A systematic review. *Electronic Physician*, *9*(10), 5541–5550. <https://doi.org/10.19082/5541>
- Rzeszutek, M., & Schier, K. (2014). Temperament traits, social support, and burnout symptoms in a sample of therapists. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, *51*(4), 574–579. <https://doi.org/10.1037/a0036020>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, *9*(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Samadi, S. A., Biçak, C. A., Osman, N., Abdalla, B., & Abdullah, A. (2023). Job Burnout and Job Satisfaction among Healthcare Service Providers in a Daycare Center for Individuals with Autism Spectrum Disorders in Low-Resource Settings. *Brain Sciences*, *13*(2), 251. <https://doi.org/10.3390/brainsci13020251>
- Seda-Gombau, G., Montero-Alfá, J. J., Moreno-Gabriel, E., & Torán-Monserrat, P. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout in Primary Care Physicians in Catalonia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(17), 9031. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179031>
- Shkoler, O., & Tziner, A. (2017). The mediating and moderating role of burnout and emotional intelligence in the relationship between organizational justice and work misbehavior. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, *33*(2), 157–164. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.05.002>
- Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. del C., & Prado-Gascó, V. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 7998. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217998>
- Trockel, M., Bohman, B., Lesure, E., Hamidi, M. S., Welle, D., Roberts, L., & Shanafelt, T. (2018). A Brief Instrument to Assess Both Burnout and Professional Fulfillment in Physicians: Reliability and Validity, Including Correlation with Self-Reported Medical Errors, in a Sample of Resident and Practicing Physicians. *Academic Psychiatry*, *42*(1), 11–24. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0849-3>
- Vandenbroeck, S., Van Gerven, E., De Witte, H., Vanhaecht, K., & Godderis, L. (2017). Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occupational Medicine*, *67*(7), 546–554. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx126>

- Virgă, D., Zaborilă, C., & Sulea, C. (2008). *Starea de bine în organizații*. In Avram, E. & Cooper C. (coord.). (2008). *Psihologie organizațional-managerială. Tendințe actuale*. (pp. 343–375). Polirom.
- Vlădescu, C., Scântee, G., & Olsavszky, V. (2008). *Health Systems in Transition*. European Observatory on Health Systems and Policies. https://www.hpi.sk/cdata/Documents/HIT/Romania_2008.pdf
- Vlădescu, C., Scintee, S. G., Olsavszky, V., Hernandez-Quevedo, C., & Sagan, A. (2016). Romania: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 18(4), 1–170.
- Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: A missing quality indicator. *The Lancet*, 374(9702), 1714–1721. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0)
- Woodhead, E. L., Northrop, L., & Edelstein, B. (2016). Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 35(1), 84–105. <https://doi.org/10.1177/0733464814542465>
- Yao, K. A., Attai, D., Bleicher, R., Kuchta, K., Moran, M., Boughey, J., Wilke, L. G., Dietz, J. R., Stevens, R., Pesce, C., Kopkash, K., Kurtzman, S., Sarantou, T., & Victorson, D. (2021). Covid-19 related oncologist's concerns about breast cancer treatment delays and physician well-being (the CROWN study). *Breast Cancer Research and Treatment*, 186(3), 625–635. <https://doi.org/10.1007/s10549-021-06101-1>
- Zhang, H., Tang, L., Ye, Z., Zou, P., Shao, J., Wu, M., Zhang, Q., Qiao, G., & Mu, S. (2020). The role of social support and emotional exhaustion in the association between work-family conflict and anxiety symptoms among female medical staff: A moderated mediation model. *BMC Psychiatry*, 20(1), 266. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02673-2>
- Zhao, Y. Z., Li, X. X., Cui, Y., & Qiu, Y. Q. (2019). Analysis of the impact of social support on job burnout among doctors and nurses: Based on mediation effect of self-efficacy. *JJ. Chin. Hosp. Manage*, 39, 48=50.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2