

---

## SINDROMUL EPUIZĂRII PROFESIONALE LA PERSONALUL MEDICAL

MARA BRIA<sup>1</sup>, LUCIA RAȚIU<sup>1</sup>, ADRIANA BĂBAN<sup>1</sup>,  
DAN L. DUMITRAȘCU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației,  
Cluj-Napoca

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

### Rezumat

**Introducere.** Sindromul epuizării profesionale (SEP) apare ca răspuns la stresul ocupațional cronic și este descris prin epuizare emoțională, detașare emoțională în rolul profesional, cinism și insatisfacție profesională.

**Obiective.** Cercetarea de față urmărește trei obiective: 1) evaluarea frecvenței SEP în rândul personalului medical din Cluj-Napoca; 2) analiza comparativă a SEP între categorii profesionale medicale (medici, rezidenți, asistente medicale); 3) analiza rolului factorilor organizaționali în dezvoltarea SEP.

**Metode.** 446 de persoane din opt spitale din Cluj-Napoca au completat chestionarele Maslach Burnout Inventory și Areas of Worklife Survey.

**Rezultate.** 14.6 % dintre participanții la cercetare prezintă simptome accentuate de SEP, în timp ce 47.8% se află în categoria de risc pentru a dezvolta SEP. Metoda de analiză statistică ANOVA indică existența unor diferențe semnificative între categoriile medicale profesionale: SEP apare cel mai frecvent în rândul rezidenților și mai puțin frecvent în rândul asistentelor medicale. Rezidenții se simt mai puțin împliniți profesional, trăiesc mai des stări de detașare emoțională și percep mai acut lipsa controlului asupra muncii. Rezultatele analizei de regresie liniară arată că volumul de muncă este un bun predictor al riscului pentru dezvoltarea SEP și în special a epuizării emoționale. Predictorii împlinirii profesionale sunt percepția controlului asupra muncii, sentimentul apartenenței la comunitatea medicală, congruența dintre valorile personale și cele ale organizației, respectiv numărul de ani de experiență profesională.

**Concluzii.** Studiul de față evidențiază factori care contribuie la dezvoltarea SEP și relevanți pentru programele de prevenire și reducere a celor trei categorii de simptome.

**Cuvinte cheie:** sindromul epuizării profesionale, personal medical, factori organizaționali.

### BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL PROFESSIONALS

#### Abstract

**Introduction.** Burnout is a response to chronic occupational stress characterized by emotional exhaustion, emotional detachment from work and cynicism and reduced personal accomplishment.

**Objectives.** The present research aims: 1) to evaluate the frequency of burnout in medical professionals from Cluj-Napoca; 2) to do a comparative analysis between professional categories (doctors, residents, nurses) and 3) to analyse the role played by organisational factors in the burnout development.

**Method.** 446 medical professionals from eight hospitals from Cluj-Napoca filled Maslach Burnout Inventory and Areas of Work-Life Survey.

**Results.** 14.6 % of the participants presented pronounced symptoms of burnout, while 47.8% are in the risk category for developing burnout. Using the ANOVA

---

*statistical method of analysis we have found that there are statistical differences between professional categories: burnout affects residents more frequently while nurses are less frequently affected. Residents experience feelings of reduced personal accomplishment more often, experience emotional detachment and perceive lack of control in their work. The results of linear regression analysis show that workload is a good predictor for the risk of developing BS and especially emotional exhaustion. The predictors of personal accomplishment are: perception of control over one's work, feelings of belonging to the medical community, the congruence between a person's values and the company's and the number of years of professional experience.*

**Conclusions.** *The present study highlights factors which contribute in the development of burnout and which are relevant for the prevention and treatment programmes of those three categories of symptoms.*

**Keywords:** burnout, health professionals, organizational factors.

---

## Introducere

Activitățile profesionale suprasolicitante sub aspect emoțional și al relaționării interpersonale, specifice unor profesii ca cea de medic, psiholog, asistent social, profesor, pot avea consecințe negative, descrise în literatura de specialitate sub numele de sindromul *burnout*, respectiv sindromul epuizării profesionale (SEP) [1]. În cele mai multe cazuri, acesta se manifestă prin epuizare emoțională accentuată, detașare emoțională în rolul profesional și, în forma extremă, cinism și insatisfacție profesională [2]. Studiile realizate în rândul personalului medical din diverse țări europene indică faptul că aproximativ o treime dintre aceștia experiențiază SEP [3-7]. În momentul de față nu există date care să indice prevalența SEP în rândul personalului medical din România.

Dintre factorii de risc pentru dezvoltarea SEP, cei mai studiați sunt factorii organizaționali (valorile promovate de instituție, sistemul de recompensare, rețeaua de relaționare cu colegii) și cei specifici rolului profesional (solicitățile emoționale, munca presantă, ambiguitatea de rol) [8].

SEP are consecințe negative atât pentru individ, cât și pentru organizație. Prezența SEP este un predictor pentru dezvoltarea depresiei [9,10], a insomniei [11,12], a durerii musculoscheletale [13] sau a abuzului de substanțe [14], dar și pentru absenteism [15], intenția de a părăsi instituția [16], calitatea muncii precară [17] sau erori profesionale [18]. Studiile realizate în spitale indică o satisfacție redusă a pacienților tratați de persoane afectate de SEP [19,20].

## Obiectivele cercetării

Cercetarea de față urmărește: 1) să evalueze frecvența SEP în rândul personalului medical din Cluj-Napoca; 2) să compare nivelul SEP la medici, rezidenți și asistente medicale și 3) să analizeze rolul factorilor organizaționali în dezvoltarea SEP.

## Participanți și metodologia de studiu

Pentru evaluarea nivelului SEP a fost utilizată scala *Maslach Burnout Inventory* (MBI) [21]. Cei 22 de itemi ai scalei MBI măsoară următoarele trei dimensiuni: epuizare emoțională (EE; ex. de itemi: „*Mă simt obosit/ă când mă trezesc dimineața și știu că trebuie să fac față unei noi zile de muncă*”); detașare emoțională și cinism (DE; „*Am devenit mai dur/ă cu oamenii de când lucrez în sistemul medical*”) și insatisfacție profesională, cotată invers (IP; „*Simt că munca mea influențează pozitiv viața altora*”). Răspunsurile sunt sub forma unei scale Likert cu 7 ancore și exprimă frecvența cu care persoana resimte stările descrise (0: „*niciodată*” - 7: „*în fiecare zi*”). Pentru fiecare din cele trei scale se calculează un scor care, conform etalonului, indică nivelul SEP: mare, mediu/risc și mic.

Congruența dintre nevoile personale și factorii organizaționali (volum de muncă, control perceput, recompense, comunitate, corectitudine și valori) a fost evaluată cu scala *Areas of Worklife Survey* (AWS) [22]. Răspunsurile la cei 29 de itemi sunt sub forma unei scale Likert cu 5 ancore și exprimă acordul persoanei cu fiecare afirmație (1: „*total dezacord*” - 5: „*întru totul de acord*”).

Au fost distribuite 720 de chestionare în opt instituții medicale de stat și private din Cluj-Napoca, cu acordul managementului instituției. Selecția participanților pentru cercetare a fost parțial randomizată. Chestionarele au fost înmânate respondenților individual, după explicarea scopului cercetării și după sublinierea confidențialității informațiilor. Rata de răspuns a fost de 62%, respectiv 446 de chestionare valide au fost returnate.

## Rezultate

Datele despre participanți și experiența lor profesională sunt prezentate în tabelul I.

Informațiile privind frecvența SEP și a dimensiunilor sale în cadrul întregului eșantion, precum și în funcție de statutul profesional sunt redată în tabelul II.

Pentru a compara statistic rezultatele medii la SEP, precum și la cele trei categorii profesionale la SEP, precum și percepția factorilor organizaționali s-a utilizat metoda

**Tabelul I.** Date despre participanți (N=446).

Variabile demografice și profesionale	Medici %	Rezidenți %	Asistenți medicali %
Femei	63.5	70.1	93.4
Bărbați	36.5	28.7	5.7
1-5 ani experiență profesională	25.4	95.4	25.9
6-15 ani experiență profesională	43.7	4.6	36.4
+15 ani experiență profesională	31	0	36.8
total	28.1	19.5	51.1

**Tabelul II.** Prevalența SEP și a dimensiunilor lui în funcție de statutul profesional.

Statut profesional	Dimensiuni	mare %	mediu/de risc %	absent %
Medici	<b>SEP</b>	15.9	45.2	38.9
	EE	17.5	47.6	34.9
	DE	16.7	22.2	61.1
	IP	24.6	36.5	38.9
Rezidenți	<b>SEP</b>	20.7	52.9	26.9
	EE	18.4	49.4	32.2
	DE	27.6	27.6	44.8
	IP	41.4		
Asistenți medicali	<b>SEP</b>	11	46.9	42.1
	EE	12.3	43.9	43.9
	DE	15.8	19.3	64.9
	IP	21.1	38.2	40.8
Total	<b>SEP</b>	14.6	47.8	37.7
	EE	14.8	46.4	38.8
	DE	18.6	21.7	59.6
	IP	25.8	37.7	37.2

**Tabelul III.** Comparatie SEP și percepția factorilor organizaționali în funcție de statutul profesional (ANOVA).

Variabile		Asistenți medicali F (df); dif. între medii	Medici F (df); dif. între medii
SEP	rezidenți	4.440 (2); .25665*	
DE	rezidenți	3.725 (2); 1.62769*	
IP	rezidenți	8.421 (2); -3.26014**	8.421 (2); -2.88442**
Volum de muncă	medici	6.4912 (2); -.26153**	
Control	rezidenți	13.119 (2); -.33153**	13.119 (2); -.51603**
Corectitudine	rezidenți		3.655 (2); -.28642*
Valori	rezidenți	7.561 (2); -.33673**	7.561 (2); -.24209*

\*p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.01

ANOVA. Tabelul III redă doar diferențele semnificative statistic la parametrii evaluați. Prelucrările datelor indică existența diferențelor semnificative statistic din punct de vedere al frecvenței SEP ca scor total între rezidenți și asistenți medicali, SEP fiind mai frecvent în rândul rezidenților. Datele indică aceeași diferență între rezidenți și asistenți medicali din punct de vedere al detașării față de rolul profesional și al satisfacției profesionale. Există diferențe semnificative statistic între cele trei categorii profesionale și din punct de vedere al factorilor organizaționali: rezidenții percep lipsa controlului asupra muncii, lipsa corectitudinii și incongruență între valorile personale și cele promovate de organizație într-o mai mare măsură decât asistenții medicali și medici. Nu există diferențe semnificative statistic între categoriile profesionale din punct de vedere al epuizării emoționale, al percepției volumului de muncă, al recompenselor și al apartenenței la

comunitatea medicală (tabelul III).

Rezultatele analizei de regresie liniară arată că cei mai puternici predictorii ai SEP sunt volumul mare de muncă și sentimentul redus de apartenență la comunitatea medicală (tabelul IV).

### Concluzii

Cercetarea de față evidențiază prevalența SEP în rândul personalului medical din Cluj-Napoca și factorii de natură organizațională care au rol în dezvoltarea acestui sindrom. Aproximativ o cincime dintre participanții la studiu raportează simptome ce indică un nivel crescut al SEP, în timp ce aproape jumătate dintre participanți au un risc mare pentru a dezvolta în viitor aceste simptome. Conform cercetării noastre, rezidenții sunt mai vulnerabili în ce privește riscul pentru dezvoltarea SEP, comparativ cu asistenții medicali sau medicii, date obținute și în alte cercetări [23]. Rezultatul poate fi explicat prin faptul

**Tabelul IV.** Rezultatele analizei de regresie liniară: predictorii pentru SEP și pentru dimensiunile acestuia:

<i>Predictor</i>	<i>Criteriu</i>	<i><math>\beta</math> standardizat</i>	<i>t</i>	<i>R<sup>2</sup> ajustat</i>
Volum de muncă	SEP	-.279	-6.316***	.202
Apartenența la comunitatea medicală		-.175	-3.285**	
Volum de muncă	EE	-.479	-11.769***	.322
Apartenența la comunitatea medicală		-.101	-2.060*	
Apartenența la comunitatea medicală	DE	-.225	-4.017***	.122
Volum de muncă		-.158	-3.410**	
Apartenența la comunitatea medicală	IP	.198	3.726***	.208
Control perceput		.189	3.442**	
Congruența dintre valorile personale și ale organizației		.203	3.298**	
Ani de experiență profesională		.124	2.882**	
Percepția corectitudinii		-.164	-2.453*	
Volum de muncă		.100	2.285*	

\*p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.01; \*\*\*p&lt;0.001

că odată cu experiența profesională personalul medical dezvoltă un repertoriu mai bogat de mecanisme adaptative de ajustare la stresul profesional. O altă explicație plauzibilă pentru aceste date și care este vehiculată în literatura de specialitate [24] este probabilitatea mai mare a persoanelor afectate de SEP de a părăsi locul de muncă la începutul carierei. Astfel, rămân în sistem doar acele persoane care, odată cu experiența, s-au adaptat specificului rolului profesional medical.

Predictorii pentru dezvoltarea SEP și a oricăreia dintre cele trei dimensiuni ale SEP sunt volumul mare de muncă și sentimentul redus de apartenență la comunitatea medicală. Percepția lipsei controlului asupra muncii, incongruența dintre valorile personale și cele ale organizației și numărul mic de ani de experiență profesională sunt predictorii pentru insatisfacția profesională, subcomponentă a SEP. Aceste date corespund cu modelul medierii propus de Maslach [25], conform căruia factorii de natură organizațională au ponderea majoră în dezvoltarea SEP. Frecvența mai mare a SEP în rândul rezidenților este explicată de faptul că aceștia percep lipsa controlului asupra muncii lor, lipsa corectitudinii la locul de muncă și a incongruenței dintre valorile personale și cele promovate de organizație.

Studiul de față evidențiază factorii care contribuie la dezvoltarea SEP și care sunt relevanți pentru programele de prevenire și reducere a celor trei categorii de simptome.

#### Bibliografie

1. Maslach C., Schaufeli W. & Leiter M. P. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422
2. Maslach C. & Leiter, M. P. Stress and Burnout: The Critical Research. În: Cary L. Cooper (ed) *Handbook of Stress Medicine and Health*, 2<sup>nd</sup> Edition, CRC Press, 2005;155-172
3. Adam S., Gyorffy Z. & Susanszky, Physician Burnout in Hungary: A potential Role for Work Family Conflict. *J Health Psychol.* 2008;13:847-856
4. Escribà-Agüir V., Martín-Baena D. & S. Péres-Hoyos. Psychosocial work environment and burnout among emergency

medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health.* 2006;80:127-133.

5. Anagnostopoulos F. & Niakas D. Job Burnout, Health-Related Quality of Life, and Sickness Absence in Greek Health Professionals. *Eur Psychol.* 2010;15 (2):132-141
6. Chiron B., Michinov E., Olivier-Chiron E., Laffon M. & Rusch E. Job Satisfaction, Life Satisfaction and Burnout in French Anaesthetists. *J Health Psychol.* 2010;15:948
7. Ringrose R., Houterman S., Koops W. & Oei G. Burnout in medical residents: A questionnaire and interview study. *Psychol Health Med.* 2009 Aug; 14; 4:476-486
8. Corde C. L., Dougherty T. W. A Review and Integration of Research on Job Burnout. *Acad Manage Rev.* 1993, 18;4:621-656
9. Glass D. C., McKnight D. & Valdimarsdottir H. Depression, Burnout, and Perceptions of Control in Hospital Nurses. *J Consult Clin Psychol.* 1993, Febr.; 61,1:147-155.
10. Ahola K. & Hakanen J. Job strain, burnout and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *J Affect Disord.* 2007;104:103-110
11. Armon A., Shirom A., Shapira I. & Melamed S. On the nature of burnout – insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *J Psychosom Res.* 2008;65:5-12
12. Vela-Bueno A., Moreno-Jiménez B., Rodríguez-Muño A., Olavarrieta-Bernardino S., Fernández-Mendoza J., De la Cruz-Troca J. J. Et, al. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *J Psychosom Res.* 2008;64:435-442
13. Amon G., Melamed S., Shirom A., Shapira I., Elevated Burnout Predicts the Onset of Musculoskeletal Pain Among Apparently Healthy Employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2010; 15,4:399-408.
14. Ahola K., Honkonen T., Pirkola S., Isometsä E., Kalimo R., Nykyri E. et. Al. Alcohol Dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction* 2006;101:1438-1443
15. Duijts S. F. A., Kant I., Swaen G. M. H., van den Brandt P. A. & Zeegers M. P. A. A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of Clinical Epidemiology* 2007;60:1105-1115
16. Geurts S., Schaufeli W. & de Jonge J. Burnout and Intention to Leave Among Mental Health Care Professionals: A Social Psychological Approach. *Journal of Social and Clinical Psychology.* 1998;17;3: 341-362.
17. Shanafelt T. D., Bradley K. A., Wipf J. E. & Back A. L.

---

Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Ann Intern Med* 2002;136:358-367.

18. Fahrenkopf A. F., Sectish T. C., Barger L. K., Sharek P. J., Lewin D., Chiang V. W. Et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2007.

19. Vahey D. C., Aiken L. H. & Sloane D. M. Nurse Burnout and Patient Satisfaction, *Medical Care* 2004. 42. 2 suppl. February.

20. Garman A. N., Corrigan P. W. & Morris S. Staff Burnout and Patient Satisfaction: Evidence of Relationships at the Care Unit Level. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2002;7.3:235–241.

21. Maslach C. & Jackson S. E. The Measurement of Experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981; 2.99-113.

22. Maslach C. & Leiter, M. The truth About Burnout. 1997 Jossey-Bass.

23. Panagopoulou E., Montgomery A. & Benos A. Burnout in internal medicine physicians: Differences between residents and specialists. *Eur J Intern Med*. 2006;17:195–200.

24. Brewer E. W. & Shapard L. Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. *Human Resour Dev*. 2004. 3,102.

25. Leiter M. P. & Maslach C. A mediation model of job burnout in Research Companion to Organizational Health Psychology. Eds. A.-S. G. Antoniu & C. L. Cooper; New Horizons in Management; 2005:544-564.