

COMPARATIVE STUDY REGARDING THE LEVEL OF BURNOUT IN DOCTORS AND MEDICAL ASSISTANTS

Mihaela Stoica, Associate Prof., PhD, "Dimitrie Cantemir" University of Tîrgu-Mureş and Adriana Mihai, Associate Professor, PhD, University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu-Mureş,

Abstract: Those who help others as doctors, nurses, social assistants, etc. seem to be more exposed to burnout. People who experience burnout are described as tired, overworked, and exhausted physically and mentally with weakened health and seriously affected ability to work. Burnout syndrome affects the quality of care (doctor-patient relationship, the high rate of medical errors, doctors leaving the system) and the quality of life of the affected professionals (alcohol and other substances abuse, traffic accidents, health problems, family conflicts and even suicidal tendencies). Popa-Velea claims that the prevalence of burnout syndrome in doctors varies between 43% for the component of physical exhaustion, 35% for depersonalization and 32% for professional failure. This article aims to show if burnout is influenced by the level of specialization. A research hypothesis is whether there are differences between nurses and doctors on the level depersonalization, realization personal, physical exhaustion and burnout level. Research tool is the Maslach Burnout inventory. Research participants are 77 medical staff: 34 doctors and 43 nurses. The results of the research show there are significant differences between doctors and nurses in relation to the level of emotional exhaustion and depersonalization but not in terms of personal achievement.

Keywords: burnout, medical staff, Maslach Burnout inventory, quality of life

Fundamentarea teoretică:

Mulți indivizi încă lucrează conform principiului "mai repede, mai mult, mai bine" până la un moment dat, când nimic nu mai funcționează. Dacă omul își pierde ritmul, dezastrul începe să se strecoare încet în viață. Cei care se concentrează foarte greu, nu se pot odihni noaptea și au mari dificultăți să se recreeze chiar și în concediu, prezintă deja simptome ale burnoutului. Sindromul burnout se răspândește tiptil și repede, ca o epidemie, îndeosebi în marile organizații. Efectele "infectării" nu sunt vizibile imediat, precum în cazul gripei aviare – pagubele pe termen lung, însă, sunt grave (Amar, 2009).

Conceptul de burnout a fost descris pentru prima oară în anii 1970 și era definit ca o reacție la un factor de stres interpersonal la locul de muncă (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Conceptul a fost examinat în contextul serviciilor umane, cum ar fi serviciile sanitare, munca socială, psihoterapia și predarea (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009).

Sindromul burnout este o consecință a stresului cronic mai ales în profesiile care presupun angajamentul direct și interacțiuni nemijlocite cu publicul. Medicii sunt în vârful statisticilor privind categoriile profesionale afectate de sindromul burnout. Prevalența la medici a sindromului burnout susține Popa Velea variază între 43% pentru componenta epuizării emoționale, 35% pentru depersonalizare și 32% pentru nerealizare profesională. De asemenea el susține că 12% dintre medici sunt afectați de toate cele trei componente, ceea ce reprezintă nivelul 8 – nivel maxim al burnout-ului (Popa-Velea, 2003).

Riscul de burnout este mai mare în cazul persoanelor care îngrijesc pacienți cu boli grave neîngrijiți de alții, la cei care trebuie să manifeste empatie permanent, respectiv la cei care sunt în contact nemijlocit continuu cu pacienții. Sentimentul de satisfacție și sentimentul

de control sunt diminuate și de faptul că primesc puțin feed-back despre eficiența îngrijirii acordate, ceea ce atrage după sine conflicte de rol și nesiguranță de rol (Csabai, Molnár în Görög, Cîntea, 2008, p. 8).

Semnele „de alarmă” ale sindromului de burnout cuprind (Meier, Back, Morrison, 2001): comportamente de evitare a pacientului / aparținătorilor, remarci agresive la adresa pacientului, sentimente negative la adresa pacientului (furie, dispreț, frustrare, sentimentul de hărțuire / monopolizarea de către pacient) sau, la adresa sa însăși (muștrare, învinovățire, supraîncărcare), lipsa atenției, evitarea sau amânarea tratamentului, violarea intimității pacientului, observațiile discordante cu starea pacientului, incapacitatea / dezinteresul de a fi empatic.

În burnout oamenii se simt complet epuizați și sunt oboșiți. De asemenea trăiesc sentimentul unei capacități reduse de muncă: indivizii chinuți interior nu se mai simt la înălțimea exigențelor care li se impun. Au sentimentul că reușesc din ce în ce mai puțin, deși își propun tot mai mult și se străduiesc din ce în ce mai mult. La început pot compensa însă percepția propriei ineficiente, însă în etapele târzii se ajunge la resemnare. Realizările personale reduse duc la convingerea că persoana nu mai poate lucra eficient cu clienții / pacienții / destinatarii serviciilor medicale (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2007). Persoanele aflate în burnout dau răspunsuri cinice sau excesiv de detașat de alte persoane la locul de muncă. Sentimentul de compasiune scade în intensitate și reacțiile emoționale față de semenii se aplatizează (Schroder, 2010, p.12). Depersonalizarea reprezintă componenta interpersonală de epuizare și se asociază cu apariția atitudinilor impersonale, de detașare față de cei avuți în grijă, de respingere sau de stigmatizare a acestora (Zlate, 2007, p. 600). Depersonalizarea, caracterizată printr-o percepție modificată a propriei personalități, se concretizează printr-un răspuns cinic, negativ sau detașat față de destinatarii serviciilor medicale / pacienți.

Această cercetare își propune să cerceteze frecvența, severitatea și caracteristicile burnoutului la medici și asistenți medicali.

Obiectivele cercetării: Scopul demersului experimental a fost de a determina nivelul burnoutului, implicat stadiul de depersonalizare, epuizare emoțională și realizare personală la cadrele medicale. Acest articol urmărește să demonstreze dacă nivelul burnout este influențat de profesie și specializare.

Ipotezele cercetării:

Se presupune că există diferențe între medici și asistenți medicali privind nivelul depersonalizării, realizării personale, epuizării fizice și nivelul burnout.

Se presupune că există diferențe privind nivelul depersonalizării, realizării personale, epuizării fizice și nivelul burnout în funcție de specializare (medicina generală, psihiatrie, oncologie).

Participanții la cercetare sunt 77 cadre medicale, din cadrul cabinetelor individuale medicale, un cabinet medical de întreprindere, un spital din județul Bistrița, o unitate de Asistență Medico-Socială din zona rurală, Policlinica privată, un spital din județul Mureș. (fig 1).

Cadrele medicale sunt asistenți medicali (55.8%), medici rezidenți (18.2%) și medici specialiști (26%). Vârsta participanților la cercetare este cuprinsă între 24 ani și 58 ani, media de vîrsta fiind de 36.5 ani, iar media privind vechimea în muncă este de 10.5 ani. Majoritatea sunt femei (80%) și sunt căsătorite.

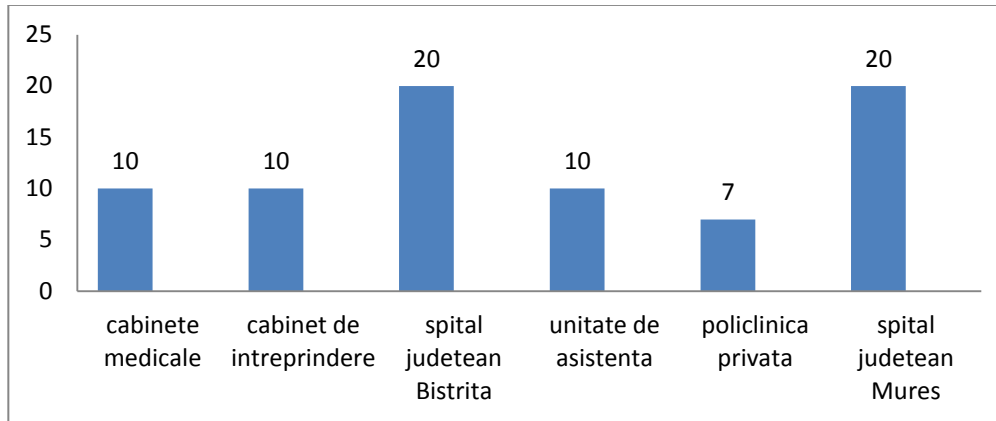


Figura 1. Distribuția participanților la cercetare în funcție de locul de muncă

Instrumentul de cercetare este inventarul de Burnout a lui Maslach (MBI). Inventarul de Burnout Maslach cuprinde 23 de itemi grupați pe cele trei dimensiuni: depersonalizarea (DP), realizarea personală (RP) și epuizarea emoțională (EE). Cotele brute obținute la cele trei dimensiuni se raportează la etalon (tabelul 1) și astfel se poate stabili și nivelul burnoutului stabilind în ce fază se află (tabel 2).

Tabelul 1 Etalon pentru MBI

Subdomeniul MBI	Scor mic	Scor mare
Depersonalizare	< 18 sau = 18	> 19 sau = 19
Realizare personală	< 26 sau = 26	> 27 sau = 27
Epuizarea emoțională	< 23 sau = 23	> 24 sau = 24

Tabel 2. Modelul fazic al burnoutului

	Faze							
Domenii	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Depersonalizare	mic	mar e	mic	mar e	mic	mare	mic	mare
Nerealizare personală	mic	mic	mar e	mar e	mic	mic	mar e	mare
Epuizare emoțională	mic	mic	mic	mic	mar e	mare	mar e	mare

Modelul Burisch (Schroder, 2010, p. 21) descrie burnoutul în 7 faze. Modelul fazic nu propune că indivizii vor trece în ordine, prin fiecare fază pentru a ajunge la cele mai avansate niveluri de burnout (așa cum se poate constata și după inspectarea modelului). Golembiewski și Munzenrider, 1988 propun doar faze de virulență progresivă, în

următoarea ordine: cei aflați în faza I ar trebui să manifeste mai puține deficiențe decât cei din faza II-a ș.a.m.d. Deasemenea, încă un punct în care modelul fazic se distanțează de concepția Cristinei Maslach despre burnout se distinge între lansarea *acută* și *cronică*. Călea cronică reprezentată prin progresia I-II-IV-VIII reflectă o acumulare de experiențe ce induc stres, de-a lungul timpului. În contrast, lansarea acută poate avea mai multe căi: un eveniment traumatic poate determina trecerea din faza I direct în faza V. Acest individ poate trece în faza VI sau VII dacă modalitatea sa de coping este distanțarea de ceilalți (VI) sau neimplicarea / retragerea din muncă (VII). Dacă ambele au loc se poate ajunge în faza VIII. În mod similar, din stadiul II, în lansarea acută se poate ajunge în VII.

Prezentarea și interpretarea rezultatelor

Indicii descriptivi ai inventarului Burnout Maslach sunt redați în tabel 3.

Tabel 3 Indicii descriptivi obținuți la chestionarul MBI

Scala	Minim	Maxim	Medie	Abatere standard	Alpha Cronbach
Depersonalizare	8	50	23.81	10.71	.829
Nerealizare personală	8	40	22.27	7.69	.726
Epuizare emoțională	7	49	22.83	10.80	.892

Coefficientele Alpha obținute la MBI prezentate în tabel 3 au valori peste .50 ceea ce ne indică o fidelitate mare a testului. Valorile medii arată că subiecții prezintă un nivel mare la depersonalizare și epuizare, dar nu în ceea ce privește nerealizarea profesională. Analizând nivelul burnoutului (figura 2) aflăm că doar 5 persoane nu prezintă burnout, iar procentul cel mai mare (29%) este la nivelul 6 ce arată că sunt epuizați și depersonalizați, dar se resimt nerealizați personali.

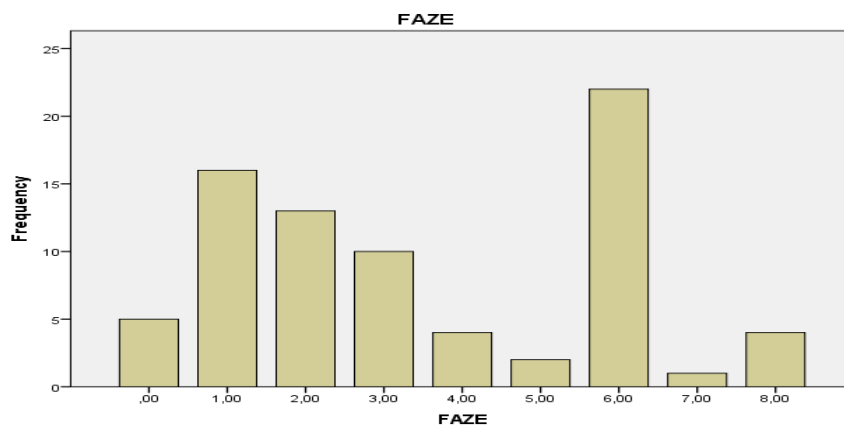


Figura 2 Distribuția participanților în funcție de fazele burnoutului

Rezultatele prezentate în figura 3 ne arată că 58% din cadrele medicale prezintă nivel ridicat la depersonalizare, 25% prezintă valori crescute la nerealizarea personală și 40% la epuizare emoțională și 25% la toate cele trei dimensiuni. Rezultatele cercetării confirmă rezultatele prezentate de Popa Velea (35% pentru depersonalizare, 32% pentru nerealizare

profesională și 43% pentru componenta de epuizare emoțională) și 12% dintre medici sunt afectați de toate cele trei componente, mai puțin la dimensiunea realizare profesională.

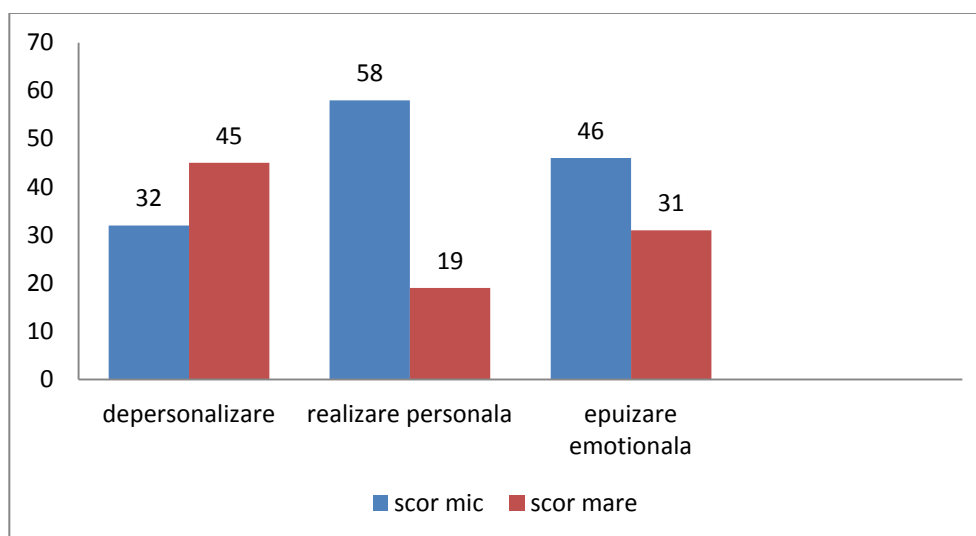


Figura 3 Rezultatele obținute la depersonalizare, realizare personală și epuizare emoțională

Rezultatele obținute la diferența între medii între medici și asistenți medicali sunt redate în tabel 4 confirmă prima ipoteză: există diferențe semnificative între medici și asistenți medicali în ceea ce privește epuizarea, depersonalizarea și realizarea personală. Medicii sunt mai afectați în ceea ce privește realizarea personală față de asistenții medicali, iar asistenții medicali sunt mai epuizați și depersonalizați față de medici.

Tabel 4 Rezultate semnificative obținute la testul T privind nivelul burnoutului în funcție de profesie

	profesie1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Realizare personal	Medici	34	25,1176	8,34399	1,43098
	Asistenți	43	20,0233	6,39005	,97447
Depersonalizare	Medici	34	19,4412	7,95133	1,36364
	Asistenți	43	27,2791	11,41913	1,74140
Epuizare emoțională	Medici	34	19,4118	9,30988	1,59663
	Asistenți	43	25,5349	11,24055	1,71417

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	T	Df	Sig. 2-tailed	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
RP	4,445	,038	Equal variances assumed	3,035	75	,003	5,09439	1,67861	1,75044	8,43835
			Equal variances not assumed	2,943	60,484	,005	5,09439	1,73127	1,63190	8,55688
DP	9,580	,003	Equal variances assumed	-3,401	75	,001	-7,83789	2,30457	-12,42882	-3,24696
			Equal variances not assumed	-3,544	73,924	,001	-7,83789	2,21179	-12,24505	-3,43074
EE	4,591	,035	Equal variances assumed	-2,557	75	,013	-6,12312	2,39481	-10,89382	-1,35242
			Equal variances not assumed	-2,614	74,817	,011	-6,12312	2,34256	-10,78993	-1,45631

Rezultatele semnificative la diferențele între medii în funcție de specializare (medicină generală, psihiatrie și oncologie) sunt redată în tabelele 5 și 6.

Tabel 5 Rezultate semnificative obținute la testul T privind nivelul burnoutului între generaliști și psihiatri

	dep3	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nerealizare personala	Generaliști	37	20,3784	8,05313	1,32393
	Psihiatri	30	24,7000	7,19746	1,31407
Depersonalizare	Generaliști	37	21,8108	9,94104	1,63430
	Psihiatri	30	27,1667	12,24487	2,23560

Epuizare emotionala	Generalişti	37	20,3784	9,86394	1,62162
	Psihiatri	30	25,6667	11,49013	2,09780

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	T	df	Sig. 2-tailed	Mean Difference	Std. Error Diff	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
R P	,001	,974	Equal variances assumed	2,289	65	,025	-4,32162	1,88762	-8,09147	-,55178
			Equal variances not assumed	2,317	64,346	,024	-4,32162	1,86536	-8,04772	-,59553
D P	1,176	,282	Equal variances assumed	1,977	65	,052	-5,35586	2,70953	10,76715	,05544
			Equal variances not assumed	1,934	55,508	,058	-5,35586	2,76926	10,90444	,19273
E E	,639	,427	Equal variances assumed	2,027	65	,047	-5,28829	2,60923	10,49927	-,07730
			Equal variances not assumed	1,994	57,479	,051	-5,28829	2,65149	10,59685	,02028

Tabel 5 Rezultate semnificative obținute la testul T privind nivelul burnoutului între oncologici și psihiatri

	dep3	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nerealizare personală	Psihiatri	30	24,7000	7,19746	1,31407
	Oncologi	10	22,0000	6,30696	1,99444
Depersonalizare	Psihiatri	30	27,1667	12,24487	2,23560
	Oncologi	10	21,2000	5,47317	1,73077
Epuizare emoțională	Psihiatri	30	25,6667	11,49013	2,09780
	Oncologi	10	23,4000	10,95648	3,46474

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. 2-tailed	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
RP	Equal variances assumed	1,877	,179	1,057	38	,297	2,70000	2,55487	-2,47207	7,87207
	Equal variances not assumed			1,130	17,487	,274	2,70000	2,38842	-2,32846	7,72846
DP	Equal variances assumed	8,642	,006	1,482	38	,147	5,96667	4,02526	-2,18204	14,11537
	Equal variances not assumed			2,110	34,382	,042	5,96667	2,82727	-,22332	11,71002
EE	Equal variances assumed	,019	,890	,546	38	,588	2,26667	4,15028	-6,13513	10,66846
	Equal variances not assumed			,560	16,135	,583	2,26667	4,05033	-6,31381	10,84715

Rezultatele testului T au arătat ca există diferențe semnificative între medicii generaliști și psihiatrii. S-a obținut că medicii psihiatrii au un nivel mai ridicat la depersonalizare comparativ cu medicii cu specializarea oncologie.

Concluziile acestui studiu sunt că: burnoutul este prezent la majoritatea cadrelor medicale și este important să acordăm o atenție aparte asistenților medicali, nu numai medicilor deoarece s-a observat că sunt mult mai afectați decât medicii (mai epuizați și mai depersonalizați) și s-a observat că specializările psihiatrie și oncologie prezintă un nivel mai ridicat de burnout comparativ cu specialitatea de medicina generală. Deși studiul de față indică un nivel ridicat de burnout la nivelul cadrelor medicale, acesta este important pentru evaluarea serviciilor de sănătate și pentru stabilirea unui plan de măsuri care să contribuie la conștientizarea factorilor determinanți și la reducerea lui.

BIBLIOGRAFIE:

- Amar, P., *50 de experimente privind psihologia managerului*, Editura Polirom, Iași, 2009
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. The job demands-resources model of Burnout, *Journal of Applied Psychology*, 2007, nr. 86, p. 499–512.
- Görög, I., Cîntea S. *Stresul profesional și sindromul burnout în domeniile sănătății: cauze, manifestări, prevenire și tratare Analiza existențială despre cauzele, prevenirea și tratarea sindromului burnout*, Buletinul Asociației Balint, vol. 10., nr. 38, iunie 2008, p. 7-14.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. Job Burnout, *Annual Review of Psychology*, 2001, nr. 53, p. 397–422
- Meier, J., Back, A., Morrison, R.S. *The inner life of physicians and care of the seriously ill*, JAMA, 2001, 286: p. 3007-3014;
- Popa-Velea, O., *Sindromul “Burn-out” la medici*, în Luban-Plozza, B., Iamandescu, I.-B., *Dimensiunea psihosocială a practicii medicale*, Editura InfoMedica, București, 2003, p.177-180
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice, *Career Development International*, 2009, no. 14, p.204–220
- Schroder, J.P. *Cum să depășim sindromul burnout*, Editura All, București, 2010
- Zlate, M. *Tratat de psihologie organizațională și managerială*, vol al II-lea, Editura Lumen, Polirom, 2007