

CORRELATIONS BETWEEN VARIOUS FACTORS WHICH GENERATE BURNOUT IN PUBLIC HEALTH SYSTEM

Simona Grigorescu, Ana-Maria Cazan, Dan Grigorescu, Liliana Rogozea

"Transilvania" University of Braşov

Abstract: Currently, the burnout syndrome is considered to be one of the most significant problems caused at the workplace by the stress. In a multidimensional theory, burnout is accepted to be a direct outcome of a specific work, generating negative consequences, both at individual level (personal and professional) and at the institutional and social one.

The aim of the study is to identify the incidence of the burnout syndrome in the Romanian public hospital system and to analyze its appearance in relation to the demographic and organizational factors.

Method. The research was conducted from July 2016 to February 2017 on a total of 1696 participants, nurses working in five emergency county public hospitals. Two instruments were used in this study: Copenhagen Burnout Inventory - the Romanian version and Nurses Labor Characteristics Questionnaire-developed and validated by the authors in a previous research.

Results. A statistical analysis was performed by using SPSS, the analysis of variance (ANOVA) and Spearman correlations. The results were surprising. Regarding the total seniority at work, the analysis of variance revealed statistically significant differences, showing that nurses with less seniority at work feel a higher level of burnout caused by the relationship with patients. The highest level of burnout for all three dimensions is manifested by the nurses who worked in surgical specialties. Also, Spearman correlations between the dimensions of burnout and the intention to leave the workplace are positive and statistically significant, indicating that employees who feel a higher level of exhaustion are especially tempted to change their workplaces. These results confirm that certain variables could influence the arising of the burnout syndrome. The findings of this study confirm also the variety of variables that could influence the burnout dimensions.

Conclusions. This study highlights the factors that are permanently contributing to the burnout and underline the necessity of a relevant permanent prevention and intervention programs.

Keywords: burnout syndrome, nurses, hospital organizational factors

Introducere

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

Influența acestor factori asupra organizațiilor din domeniul medical s-a manifestat într-un mod aparte, fiind legată de schimbările semnificative care au condus inevitabil la apariția unor riscuri psihosociale emergente.

Astfel de riscuri, care sunt legate în principal de modul în care este concepută, organizată și gestionată activitatea din domeniul medical, dar și de contextul economic și social al muncii, au determinat și continuă să determine apariția și menținerea în organizațiile din sistemul medical a unui nivel ridicat de stres, care poate avea ca efect final deteriorarea gravă a sănătății psihice și fizice a angajatului.

Spre deosebire de angajații din alte sectoare ale serviciilor publice, cei din sectorul medical sunt expuși mai frecvent sindromului epuizării profesionale (sindromul burnout). Cauza apariției acestuia este legată fie de apariția numeroaselor, succesive și mult prea frecventelor modificări sistemice din sănătate, fie de specificul profesiei, care a inclus din ce în ce mai des necesitatea gestionării situațiilor de criză, a riscului profesional din ce în ce mai crescut și a îndeplinirii obligațiilor legate de raportul direct cu stresul determinat de evoluția nefavorabilă a bolnavilor gravi și, uneori, de decesul acestora.

Studiul sănătății mentale a personalului medical a devenit cu atât mai necesar, cu cât este de o bună perioadă de timp un subiect dezbătut frecvent în literatura de specialitate internațională. Cu toate acestea însă, în ciuda numeroaselor concluzii cu impact teoretic sau aplicații practice la care au contribuit diverși specialiști în domeniu, problematica sindromului burnout oferă în continuare, poate azi mai mult decât altădată, necesitatea unor noi deschideri analitice și de cercetare aplicată care să poată conduce spre găsirea de noi modalități care să permită un control mai eficient al acestui sindrom (Grigorescu S., Grigorescu D., Rogoza L., 2016).

Burnout-ul reprezintă o problemă care trebuie privită ca rezolvare mai ales în termeni de prevenție, înlăturarea sa fiind mult mai dificilă decât prevenirea ei. În acest sens trebuie identificați eventualii factorii din mediul profesional și organizațional percepuți ca stresanți și, în același timp, trebuie căutate strategii complexe de profilaxie.

Prin urmare, este vital să se identifice existența demotivării și stresului personalului în organizațiile mari (spitale și clinici universitare) și entitățile mai mici (centrele spitalicești private), astfel încât să poată fi luate măsuri preventive și să se asigure intervenția timpurie în situații de stres, în vederea îmbunătățirii performanțelor echipelor de lucru afectate și a scăderii costurilor imense determinate de influența acestor factori negativi și extrem de consumptivi (Garcia-Campayo J. Puebla- Guedea M. Herrera – Mercadal P., Dauden E., 2015).

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

Noțiunea de burnout profesional a fost utilizată pentru prima dată în 1974 de către Freudenberg în contextul descrierii simptomelor de epuizare observate la voluntarii care îngrijeau pacienții dependenți de droguri (Montero-Marín J., Araya R., 2012).

Christina Maslach este autoarea celei mai cunoscute și mai larg utilizate definiții a sindromului burnout, pe care l-a descris ca fiind un sindrom caracterizat de epuizare emoțională (epuizarea resurselor emoționale și diminuarea energiei), depersonalizare (atitudini și sentimente negative, precum și insensibilitate și lipsă de compasiune față de beneficiarii de servicii), apărut alături și de o lipsă de realizare personală începând de la evaluări negative ale activității

profesionale conexe și terminând cu sentimente de competență redusă. Aceste trei caracteristici subliniază legătura strânsă dintre burnout și munca cu oamenii (Khamisa N., Peltzer K., 2013).

Dacă pentru unii autori burnout-ul reprezintă „un amestec slab definit” de simptome și semne, pentru alți profesioniști acest sindrom reprezintă o adevărată boală ce poate determina o reală amenințare pentru sănătatea publică.

Nursing-ul este considerat ca fiind o profesie de risc, o profesie cu niveluri ridicate de stres și epuizare, aceste niveluri fiind în creștere în epoca modernă (Garrosa, E. Rainho, C. Moreno-Jiménez, B. Monteiro, M.J., 2010; Mohsen Shahriari, Mahdi Shamali, 2014).

Având în vedere natura muncii lor, studiile au evidențiat faptul că asistentele medicale intră în categoria de persoane care este expusă unui nivel mai ridicat de epuizare comparativ cu ceilalți profesioniști din sectorul sănătății publice (Mohsen Shahriari, Mahdi Shamali, 2014).

Maslach și colaboratorii săi au considerat că un factor predictiv important pentru apariția sindromului burnout este reprezentat de lipsa de concordanță dintre individ și munca pe care acesta o desfășoară sau dintre individ și mediul profesional în care acesta își desfășoară activitatea profesională (Gyorff, Z. Dweik, D. Girasek, E. 2014).

Riscurile psihosociale din sectorul sanitar au legătură directă mai ales cu modalitatea de concepere, organizare și gestionare a activității, dar și cu contextul economic și social al muncii. Acești factori pot genera un nivel crescut de stres, expunerea prelungită determinând burnout și deteriorarea gravă a sănătății fizice și mintale a personalului medical afectat (EU-OSHA, 2007)

Obiectivele studiului sunt reprezentate în principal de identificarea sindromului burnout la asistenții medicali care își desfășoară activitatea în câteva spitale publice din România și a relației dintre burnout și anumite variabile socio-demografice (vechimea în muncă, specialitatea în care își exercită profesia) și intenția de a părăsi locul de muncă actual.

Instrumente de lucru

Instrumentele utilizate în studiu sunt varianta în limba română a *Copenhagen Burnout Inventory* (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005), utilizată pentru identificarea sindromului burnout și *chestionarul de date demografice*, care reprezintă prima parte a chestionarului Nurses Labor Characteristics Questionnaire, aceste ambe instrumente fiind validate de către autori într-un studiu anterior.

Chestionarul de date demografice a fost utilizat în acest studiu ca un al doilea instrument cuprinzând întrebări referitoare la vârstă, apartenență de gen, statut marital, număr de copii aflați în întreținere, specialitatea în care lucrează și vechimea în muncă privind respondenții.

Autorii chestionarului Copenhagen Burnout Inventory, Kristensen și Borritz au exprimat inițial critici dure îndreptate atât împotriva definiției burnout-ului acceptate în acea perioadă, cât și împotriva modului de evaluare a acestuia prin chestionarul Maslach Burnout Inventory (MBI - autor Christina Maslach). Ulterior, cei doi au argumentat extrem de pertinent necesitatea dezvoltării unui nou instrument de măsurare a sindromului burnout, absolut necesar în vederea noului tip de evaluare.

Cei doi autori danezi au considerat că MBI conținea câteva elemente de limitare a unei corecte evaluări, reprezentate de accentul pus pe probleme tehnice, de traducerea prea precisă și de ignorarea problemelor legate de cultură, de gen, și de diferențele socio-economice ale subiecților. Toate acestea au reprezentat pentru Kristensen și Borritz argumente suplimentare în sprijinul necesității elaborării unui nou instrument de măsurare a sindromului burnout.

Rezultatul acestei noi abordări a conceptului a fost elaborarea Copenhaga Burnout Inventory, un chestionar cu trei sub-dimensiuni: I. burnout-ul personal; II. burnout-ul determinat

de locul de muncă și III. burnout-ul determinat de pacient (Chambers, Frampton, Barclay, & McKee, 2016).

Chestionarul CBI conține 19 itemi, marcat fiecare cu câte alți cinci itemi pe scala Likert.

Cele trei părți separate ale chestionarului au fost concepute pentru a putea fi aplicate în diferite domenii. Întrebările referitoare la epuizarea cu un caracter personal au fost formulate astfel încât toate persoanele, indiferent de nivelul cultural, să poată să răspundă.

- I. dimensiunea Burnout personal se referă la epuizarea personală, la gradul de oboseală fizică și psihică experimentată de persoana respectivă.
- II. a doua dimensiune se referă la burnout-ul legat de muncă, la gradul de oboseală fizică și psihologică perceput de către persoana respectivă ca având legătură cu activitatea profesională. Comparând scala de epuizare personală cu scala de epuizare legată de locul de muncă, se identifică persoanele care sunt obosite, dar care atribuie oboseala unor factori de bază non-muncă, cum ar fi, de exemplu, problemelor de sănătate sau familiale.
- III. burnout-ul determinat de client reprezintă cea de a treia scală. Itemii acestei scale se referă la gradul de oboseală fizică, psihică și de epuizare perceput de către persoana afectată ca fiind legat de munca lui cu clienții/pacienții. Pentru ca termenul de „client” să fie corect înțeles, trebuie precizat că atunci când CBI este utilizat în practică, acesta se utilizează ca termen adecvat pentru un anumit grup de respondenți.

Itemii celor trei scale arată o capacitate bună de discriminare, o consistență bună și omogenitate. Coeficientul Alfa Cronbach obținut pentru întregul chestionar este .92, ceea ce arată o consistență internă foarte ridicată a instrumentului.

CBI este un instrument fiabil și valabil pentru măsurarea sindromului burnout (Moliner Ruiz, Basart Gómez-Quintero, & Moncada Luis, 2013).

Metode

Prezenta lucrare face parte dintr-un studiu mai amplu. Cercetarea a fost realizată în cinci Spitale Județene de Urgență din România, pe un număr de 1696 asistenți medicali. După primirea acordului din partea managerilor, chestionarele au fost distribuite respondenților în formă tipărită. Pentru a evita orice denaturare a informației transmise, chestionarele au fost însoțite și de instrucțiuni scrise, care au avut rolul de a explicita clar și fără echivoc modalitatea de completare. Totodată, s-au oferit date respondenților prin care li s-au dat asigurări cu privire la păstrarea anonimatului și a respectării confidențialității datelor.

Criteriul de selecție a fost reprezentat de desfășurarea activității de îngrijire medicală (nursing) în secții în care pacienții sunt internați în varianta „spitalizării continue” și în care activitatea se desfășoară permanent (24/24, 7/7) în formula turelor succesive de 8/8/8 sau 12/24 ore. Studiul s-a realizat în perioada iulie 2016- februarie 2017.

Analiza statistică s-a realizat utilizând SPSS, analiza de varianță (ANOVA) și corelațiile Spearman.

Rezultate

Repartiția pe genuri, așa cum era și de așteptat (dat fiind aprehensiunea aproape exclusivă a persoanelor de gen feminin pentru această ocupație), este neechilibrată, predominând persoanele de genul feminin (92.6%).

Statutul marital arată că 72.3% dintre participanți sunt căsătoriți, 13.0% sunt singuri, 5.7% trăiesc în uniune consensuală, 7.5% sunt divorțați, iar 1.3% văduvi.

În ceea ce privește criteriul vârstei participanților, 11.1% dintre participanți au vârste cuprinse între 22 și 30 ani, 56.9% între 30 și 45 ani, 24.8% între 45 și 55 ani iar 6.9% peste 55 ani.

În privința vechimii totale în muncă a respondenților, majoritatea asistenților medicali (790, reprezentând 46,6%) aveau o vechime de peste 15 ani. De asemenea, 637 de respondenți (37,6%) aveau o vechime de peste 15 ani în actualul loc de muncă (Tab. 1).

Tab.1. Distribuția participanților în funcție de vechimea în muncă

	Vechime totală		Vechime la ultimul loc de muncă	
	Frecvență	Procent	Frecvență	Procent
De mai puțin de 5 ani	331	19.5	413	24.4
Între 5- 10 ani	251	14.8	326	19.2
Între 10- 15 ani	319	18.8	315	18.6
Peste 15 ani	790	46.6	637	37.6
Nu știu/ Nu răspund	5	.3	5	.3
Total	1696	100	1696	100

Cei 1696 asistenți medicali își desfășoară activitatea în specialități diferite (Tab. 2) :

Tab. 2 . Distribuția participanților în funcție de specialitate

Tip de pacienți/ specialitate	N
Boli interne cornice	943
Medicină internă	664
Neurologie	77
Neuro-psihiatrie infantile	11
Psihiatrie	67
Recuperare	97
Pediatrie	27
Patologie chirurgicală	518
Chirurgie	264
Obstetrică-ginecologie	105
ORL	33
Ortopedie-traumatologie	69
Neurochirurgie	47
Patologie gravă, acută sau cronică	235
ATI	124
Boli infecțioase	22
Oncologie	55
Terapie intensive	11
Transfuzii sânge	6
Hematologie	17

Sindromul burnout și vechimea în muncă

În privința vechimii totale în muncă, analiza de varianță a evidențiat diferențe semnificative statistic care demonstrează că asistenții medicali cu vechime mai mică resimt un nivel mai ridicat de burnout generat de relația cu pacienții și burnoutul total (tabel 3).

Așa cum se observă în tabelul 3, asistenții cu vechime mai mică de 5 ani au o medie a burnout-ului mai ridicată (M= 4.37) spre deosebire de asistenții cu vechime de peste 15 ani care au cea mai mică medie a burnout-ului (M= 4.20).

Spre deosebire de cei care au vechime peste 5 ani, și a căror medie variază în jurul valorii 3.40, cei cu vechime mică au nivelul burnout-ului personal cel mai ridicat (M=3.60).

În ceea ce privește burnout-ul generat de muncă, nu s-au obținut diferențe semnificative.

Tab. 3. Diferențe în funcție de vechimea în muncă pentru ICB-R

Burnout	Vechimea în muncă	N	M	SD	F	Df
Pacienți	mai puțin de 5 ani	326	4.37	.65	4.19**	3,1647
	între 5- 10 ani	244	4.22	.75		
	între 10- 15 ani	311	4.23	.72		
	peste 15 ani	767	4.20	.75		
Personal	mai puțin de 5 ani	331	3.60	.69	4.52**	3,1678
	între 5- 10 ani	249	3.40	.74		
	între 10- 15 ani	319	3.42	.72		
	peste 15 ani	789	3.46	.77		
Munca	mai puțin de 5 ani	331	3.77	.81	2.08	3,1686
	între 5- 10 ani	249	3.63	.84		
	între 10- 15 ani	319	3.63	.80		
	peste 15 ani	788	3.66	.81		
Total	mai puțin de 5 ani	331	3.89	.63	3.86**	3,1678
	între 5- 10 ani	249	3.73	.67		
	între 10- 15 ani	319	3.74	.63		
	peste 15 ani	789	3.76	.67		

Notă: ** Corelația este semnificativă la pragul $p < .00$

Sindromul burnout și specializarea asistenților medicali

În privința specializării (domeniu de activitate al asistenților medicali), analiza de varianță a evidențiat diferențe semnificative statistice care demonstrează că nivelul cel mai ridicat al burnout-ului este resimțit de către asistenții care au grijă de pacienți cu patologie chirurgicală, în timp ce nivelul cel mai scăzut este întâlnit la asistenții care lucrează cu pacienții cu patologie gravă, acută sau cronică (tabel 4).

Nivelul cel mai ridicat de burnout pentru toate cele 3 dimensiuni este obținut de către asistenții care își desfășoară activitatea în specialitățile chirurgicale.

Tab. 4. Diferențe în funcție de specializare pentru ICB-R

Burnout	Tip de pacienți	M	SD	F	df
Pacienți	Cu boli interne cornice	4.25	.73	4.19*	2,1651
	Cu patologie chirurgicală	4.28	.71		
	Cu patologie gravă, acută sau cronică	4.11	.82		

Personal	Cu boli interne cornice	3.48	.72		
	Cu patologie chirurgicala	3.52	.75	3.88*	2,1692
	Cu patologie grava, acuta sau cronica	3.36	.81		
Munca	Cu boli interne cornice	3.68	.83		
	Cu patologie chirurgicala	3.74	.78	8.21***	2,1691
	Cu patologie grava, acuta sau cronica	3.48	.81		
Total	Cu boli interne cornice	3.79	.66		
	Cu patologie chirurgicala	3.82	.63	6.70***	2,1692
	Cu patologie grava, acuta sau cronica	3.64	.67		

Notă: *** Corelația este semnificativă la pragul $p < .001$,

*** Corelația este semnificativă la pragul $p < .01$ * Corelația este semnificativă la pragul $p < .05$

Sindromul burnout și intenția de a părăsi locul de muncă

Analiza de construct a scalei CBI-R a fost realizată și prin examinarea asocierilor dintre dimensiunile burnout-ului și intenția de a părăsi locul de muncă. Intenția de a părăsi locul de muncă a fost evaluată print-un item măsurat pe scală Likert în 4 trepte (0 = niciodată... 3 = foarte des). Itemul „În ultimele 3 luni v-ați gândit să vă schimbați locul actual de muncă?” face parte din chestionarul Nurses Labor Characteristics Questionnaire realizat și validat anterior chiar de către autorii studiului. Corelațiile Spearman calculate între dimensiunile burnout-ului și intenția de a părăsi locul de muncă sunt pozitive și semnificative statistic, arătând că angajații care resimt un nivel mai înalt de epuizare sunt tentați în mai mare măsură să își schimbe locul de muncă (Tab.5).

Rezultatele obținute sunt concordante cu cele obținute în cadrul altor cercetări în domeniu (Schaufeli & Enzmann, 1998; Urien Angulo & Osca, 2012).

Tab. 5. Coeficienții de corelație Pearson obținuți între scorul total CBI-R și intenția de a părăsi locul de muncă

	În ultimele 3 luni v-ați gândit să vă schimbați locul actual de muncă?
Burnout pacienti	.484**
Burnout personal	.379**
Burnout munca	.356**
Burnout total	.468**

Notă: *** Corelația este semnificativă la pragul $p < .001$

Discuții

Studiul statistic legat de corelația sindromului burnout cu genul subiecților nu a fost posibil de finalizat datorită imposibilității înrolării unui eșantion cu număr relativ egal de persoane aparținând ambelor genuri, deoarece profesia de asistent medical face parte din categoria profesiilor preferate în mod special de către femei, ceea ce face ca la nivel național numărul asistenților medicali bărbați să fie foarte mic.

În privința relației între sindromul de burnout și aspectele demografice din literatura de specialitate se constată că dintre toate variabilele demografice care au fost studiate, vârsta este cea care a fost în mod constant legată de epuizarea emoțională. Nivelul de burnout este raportat

a fi mai mare printre angajații mai tineri decât este printre cei cu vârste între 30 sau 40 de ani (Maslach C. Schaufeli WB. Leiter MP., 2001).

În privința corelației cu vechimea în muncă, faptul că asistenții cu vechime mai mică de 5 ani au o medie a burnout-ului mai ridicată, spre deosebire de asistenții cu vechime de peste 15 ani care au cea mai mică medie a burnout-ului, poate fi explicat prin faptul că aceștia din urmă și-au dezvoltat în timp strategii de coping. În aparență însă, rezultatele obținute rămân în aparență surprinzătoare.

În ultima perioadă în România a fost dezbătut subiectul cu privire la sănătatea fizică și psihică a cadrelor medicale, însă, ca și în alte studii din literatura internațională de specialitate, discuțiile s-au concentrat pe situația existentă mai ales în secțiile de terapie intensivă, oncologie, pediatrie sau urgențe.

În ceea ce privește domeniul de activitate al asistenților medicali, studiul a evidențiat faptul că asistenții medicali care își exercită profesia în secțiile cu specific chirurgical, resimt un nivel mai ridicat al burnout-ului decât în cazul altor specialități. Acest lucru poate fi datorat numeroaselor modificări din sistemul sanitar românesc, unde, mai ales în secțiile chirurgicale asistentului medical îi sunt atribuite sarcini suplimentare care exced celor legate strict de nursing (cum ar fi, de exemplu, efectuarea pansamentelor în lipsa medicilor, dar la cererea acestora, completarea de date medicale și nemedicale în documentele oficiale ale pacienților: foi de observație, bilete de externare, concedii medicale, etc.). Mai mult decât atât, medicii chirurghi din România, în majoritatea lor, dovedesc o lipsă de înțelegere a specificului activității de nursing, care este total diferit de cel reprezentat de manoperele din cadrul tratamentului de specialitate la patul bolnavului sau în sălile de pansamente pe care tocmai aceștia sunt datori să le execute. Asociind și lipsa educației medicilor cu privire la raportul profesional corect cu asistenții medicali (de colaborare, și nu de subordonare), cifrele obținute își cresc greutatea semnificațiilor.

Bineînțeles, acești factori generatori de burnout (contextul muncii, supraîncărcarea cu sarcini, relația cu colegii sau superiorii ierarhici etc.) vor fi studiați și analizați într-o cercetare viitoare.

Nemulțumirea și lipsa satisfacției de la locul de muncă (Sojane JS., Klopper HC., Coetzee SK., 2016), epuizarea emoțională reprezintă factori ai intenției de a părăsi locul de muncă.

Studiul prezent a evidențiat faptul că angajații care resimt un nivel mai înalt de epuizare sunt tentați în mai mare măsură să își schimbe locul de muncă. Datele obținute sunt în concordanță cu alte studii din domeniu (Leineweber C., et al., 2016; Nantsupawat A., et al., 2017).

Concluzii

Burnout-ul este un fenomen tot mai frecvent întâlnit în lumea modernă. Pentru a preveni, a gestiona sau a trata sindromul burnout, este necesar în primul rând ca personalul medical să aibă o percepție clară a ceea ce reprezintă el, a ceea ce anume îl provoacă și a condițiilor lui favorizante. Astfel, un nivel de înțelegere corespunzător, atât din partea personalului medical, cât și din partea decidenților ar permite luarea unor măsuri în sprijinul profilaxiei sindromului burnout. La nivel organizațional, conducerea trebuie să recunoască importanța rolului top-managementului în privința creării tuturor condițiilor posibile pentru generarea stării de bine a personalului medical angajat și obligația de a oferi resurse instituționale în acest scop, inclusiv prin angajarea de lideri autentici care să-și asume planificarea de acțiuni comune pentru îmbunătățirea mediului de practică în ansamblul lui.

BIBLIOGRAPHY

1. Chambers, C., Frampton, C., Barclay, M., &McKee, M. (2016). Burnout prevalence in New Zealand's public hospital senior medical workforce: a cross-sectional mixed methods study. *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013947
2. European Agency for Safety and Health at Work. *Stress at work: facts and figures*. 2009. <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478>
3. García- Campayo, J. Puebla-Guedea, M. Herrera- Mercadal, P. Daudén, E. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. *Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork*. *Actas Dermosifiliogr*. 2015 Dec 2. pii: S0001-7310(15)00458-5. doi: 10.1016/j.ad.2015.09.016.
4. Garrosa, E. Rainho, C. Moreno-Jiménez, B. Monteiro, MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud*. 2010 Feb;47(2):205-15.
5. Griffin, M. Staff may prefer 12-hour shifts, but longer hours lead to burnout. *Nurs Stand*. 2015 Sep 16;30(3):8. doi: 10.7748/ns.30.3.8.s4.
6. Grigorescu S., Gigorescu D., Rogozea L. Factori psihosociali generatori de burnout în sistemul public de sănătate. *Jurnalul Medical Braşovean*, Nr 1, 2016.
7. Györffy, Z. Dweik, D. Girasek, E. Reproductive health and burn-out among female physicians: nationwide, representative study from Hungary. Published online 2014 Oct 2. doi: 10.1186/1472-6874-14-121
8. Khamisa, N. Peltzer, K. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013 Jun; 10(6): 2214–2240 PMID: PMC3717733.
9. 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, 192/207.
10. Leineweber C., Chungkham HS., Lindqvist R., Westerlund H., Runesdotter S., Smeds Alenius L., Tishelman C. Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. *Int J Nurs Stud*. 2016 Jun;58:47-58. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003
11. Maslach C. Schaufeli WB. Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422 <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>.
12. Mohsen Shahriari. Mahdi Shamali. The relationship between fixed and rotating shifts with job burnout in nurses working in critical care areas. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014 Jul-Aug; 19(4): 360–365.
13. Montero-Marín, J. Araya, R. Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health*. 2012; 12: 922.
14. Nantsupawat A., Kunaviktikul W., Nantsupawat R., Wichaikhum OA., Thienthong H., Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev*. 2017 Mar;64(1):91-98.
15. Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Boca Raton, FL: CRC Press.

16. Urien Angulo, B., & Osca, A. (2012). Role stressors, task-oriented norm, and jobsatisfaction: A longitudinal study. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 28, 171–181.
17. Sojane JS., Klopper HC., Coetzee SK. Leadership, job satisfaction and intention to leave among registered nurses in the North West and Free State provinces of South Africa. *Curationis*. 2016;39(1):1585.