

RAPORT SINTETIC

Diagnoză de performanță organizațională

Evaluare personal medical

DE CE ?
ESTE NECESARĂ
EVALUAREA PERFORMANTELOR PROFESIONALE
ALE PERSONALULUI DIN DOMENIUL MEDICAL

DE CE?

- PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE întrucât performanța personalului și calitatea muncii acestuia depinde de evaluarea, competența și motivarea angajaților;

- PENTRU A SUSȚINE OBIECTIVELE STRATEGIEI NAȚIONALE DE SĂNĂTATE 2014-2020 întrucât se obțin DATE REALE PRIVIND SITUAȚIA PERSONALULUI DIN SISTEMUL PUBLIC DE SĂNĂTATE astfel încât informațiile colectate să poată fi utilizate;
 - pentru definirea și implementarea STRATEGIEI DE ASIGURARE A RESURSELOR UMANE ÎN SĂNĂTATE;
 - pentru VALORIZAREA, RECOMPENSAREA ȘI FORMAREA ADECVATĂ A PERSONALULUI;

DE CE?

- PENTRU CĂ 0% DIN PERSONALUL DIN SISTEMUL PUBLIC DE SĂNĂTATE ESTE EVALUAT DUPĂ INSTRUMENTE STANDARDIZATE ȘI VALIDE a căror utilitate este dovedită de zeci de ani în alte state;
- PENTRU ADAPTAREA ȘI ACORDAREA CU PRACTICIILE EUROPENE în materie de evaluare a performanțelor profesionale ale personalului din sistemul medical.

PENTRU CINE / PENTRU CE?
ESTE UTILĂ
EVALUAREA PERFORMANTELOR PROFESIONALE
ALE PERSONALULUI DIN DOMENIUL MEDICAL

PENTRU CINE / PENTRU CE?

ESTE UTILĂ PENTRU ANGAJAT întrucât interviul anual de evaluare permite angajatului să facă un bilanț al activității sale pentru anul respectiv și să știe unde se află în legătură cu traiectul său profesional.

Este o oportunitate pentru ca el să-și identifice punctele forte și punctele slabe, de a găsi soluții pentru a le îmbunătăți.

Este o modalitate pentru angajat să cunoască modul în care percepe sarcinile de serviciu, gradul de încărcare în muncă, comunicarea și feedback-ul colegilor precum și informații utile în legătură cu formarea profesională continuă.

PENTRU CINE / PENTRU CE?

ESTE UTILĂ PENTRU INSTITUȚIE/ SPITAL deoarece va permite instituției să ghideze formarea continuă a personalului și dezvoltarea profesională către acele zone deficitare în scopul îmbunătățirii cadrului de muncă și implicit a calității serviciilor medicale prestate.

ESTE UTILĂ PENTRU SISTEMUL PUBLIC DE SĂNĂTATE pentru că permite colectarea de informații reale cu privire la competențele, aptitudinile și motivația angajaților din sistemul public astfel încât acestea să fundamenteze deciziile/ strategia națională privind personalul din sistemul public de sănătate în scopul îmbunătățirii competitivității.

Sistemul FRANCEZ

În Franța, principiul evaluării practicii profesionale și a calității îngrijirii în sistemul medical a început să fie oficializat **la începutul anilor '80**, urmând ulterior diverse modificări și modernizări în 1993, 1995, 1999, 2003 și 2004.

CONCEPTUL DE EVALUARE este un termen folosit adesea în spitale pentru:

- evaluarea practicilor de îngrijire medicală;
- evaluarea unor protocoale de îngrijire;
- evaluarea studenților;
- **evaluarea personalului medical.**

Sistemul FRANCEZ

Decretul nr. 99-1130 din 28 decembrie 1999 privind evaluarea practicii profesionale și analiza evoluției cheltuielilor medicale prevedea la secțiunea 1:

„Art. 1. - **Evaluarea individuală a practicilor profesionale vizează îmbunătățirea calității îngrijirii**, permițând fiecărui practicant să aibă evaluare și recomandări de la colegii săi cu privire la calitatea practicilor sale în prevenirea, diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor. Din această perspectivă, **ajută la promovarea respectării stricte a calității, siguranței și eficienței asistenței medicale**. [...]”.

Evaluarea profesională a personalului medical în Franța în prezent se realizează anual iar acreditarea dreptului de liberă practică în baza evaluării profesionale se realizează o dată la 5 ani.

Bilanțul anual de performanță evaluează rezultatele, abilitățile și potențialul personalului în activitate.

Evaluarea anuală se face în conformitate cu fișa postului, în acord cu activitățile, responsabilitățile și obligațiile angajatului.

Sistemul BRITANIC

Evaluarea personalului medical în Marea Britanie se realizează sub coordonarea GMC (General Medical Council) în baza unui sistem standardizat și a ghidurilor de bună practică în evaluare și validare/ revalidare.

Evaluarea se realizează anual, iar validarea/ revalidarea o data la 5 ani.

Sistemul de evaluare utilizat vizează 4 domenii prioritare:

- 1) Evaluarea cunoștințelor, abilităților și performanței profesionale;
- 2) Evaluarea siguranței și calității actului medical;
- 3) Evaluarea comunicării și lucrului în echipă;
- 4) Evaluarea eticii profesionale și a nivelului de încredere.

Sistemul BRITANIC

Această evaluare pe domeniile vizate se realizează prin colectarea și furnizarea de informații relevante cu privire la:

- Acțiunile întreprinse pentru dezvoltare profesională;
- Activitățile întreprinse pentru îmbunătățirea calității serviciilor prestate;
- Evenimente și situații importante întâmpinate în activitate;
- Feedback de la colegii de muncă;
- Feedback de la pacienți/ aparținători ai pacienților.

Introducere

Stresul ocupațional este definit ca un răspuns ineficient la factori exteriori și interiori, acesta apărând atunci când angajatul nu mai face față din punct de vedere fizic și psihologic la cerințele companiei.

Stresul ocupațional este un fenomen foarte răspândit având consecințe grave asupra companiei și angajatului. Privind din perspectiva companiei, un nivel ridicat al stresului angajaților conduce la absenteism, performanță scăzută, conflicte în organizație, antrenând implicit creșterea de costuri.

Pentru a depista stresul în forma sa incipientă este nevoie de implementarea unui program în care angajații sunt evaluați periodic.

Introducere

Pozițiile și profesiile ce presupun relaționarea interpersonală sunt pozițiile în care angajații se confruntă cu niveluri ridicate ale stresului ocupațional.

Stresul ocupațional în domeniul medical apare de obicei ca rezultat al relației dintre angajat și pacienți/ aparținători.

În interacțiunea cu pacienții/ aparținătorii, angajatul se confruntă cu diferite situații și probleme a căror rezolvare presupune o implicare afectivă foarte ridicată.

Resursele afective scad în această interacțiune, situația dând naștere stresului ocupațional și simptomelor specifice acestuia.

Introducere

Dacă angajatul se confruntă în mod constant cu situații dificile și problematice în relaționarea cu pacienții/ aparținătorii pentru o perioadă îndelungată de timp există riscul ca stresul să conducă la apariția sindromului de **burnout**.

Principala caracteristică a burnoutului este epuizarea afectivă. Angajații ce se confruntă cu fenomenul de burnout încep să aibă dificultăți în interacțiunea cu pacienții/ aparținătorii simțind că nu mai au resursele necesare pentru a-și desfășura activitatea profesională la un nivel optim.

Burnoutul are un impact negativ atât la nivel organizațional cât și la nivel individual.

Introducere

Cele mai întâlnite consecințe ale burnout-ului sunt:

- intenția de a părăsi locul actual de muncă,
- absenteismul,
- motivația scăzută,
- satisfacție profesională scăzută,
- un nivel scăzut al performanței individuale.

Efectele în plan individual sunt: **reacții somatice, anxietate ridicată, tulburări digestive, aritmii cardiace, oboseală cronică, deteriorarea relațiilor cu prietenii, cu colegii de muncă și cu membrii familiei.**

Pentru a preveni fenomenul de burnout, angajații trebuie să își dezvolte mecanismele de adaptare adecvate pentru gestionarea eficientă a resurselor afective.

De ce este necesară evaluarea personalului?

Foarte utile în acest sens s-au dovedit a fi training-uri dedicate și sesiunile de dezvoltare organizațională.

Fenomenul de burnout are multiple implicații asupra companiei și individului, atât **financiare** cât și **psihologice** care afectează echilibrul intern al organizației.

Implicațiile financiare

Costurile totale estimate datorate stresului ocupațional și al burnout-ului în Canada s-au ridicat la 213.1 milioane de dolari în anul 2014 (Beehr, 2014).

În această statistică sunt cumulate toate cheltuielile, pierderile, pe care o organizație le suportă pentru un angajat care s-a îmbolnăvit din cauza stresului (cheltuieli cu asigurări medicale, absenteism, contraproductivitate, performanță scăzută, etc.) (IHE, 2009).

În Statele Unite ale Americii datorită depresiei care a fost cauzată de stres, organizațiile au pierdut 44 de miliarde de dolari pe anul 2009 (IHE, 2009).

Implicațiile psihologice

Studiile arată faptul că medicii au o rată dublă de suicid față de media populației datorată burnout-ului și depresiei (Schernhammer și Colditz, 2004).

O statistică națională în Statele Unite ale Americii arată faptul că 58% din medici afirmă faptul că burnout-ul le afectează performanța la locul de muncă și realizează mai multe erori (Shanafelt și alții, 2012).

Cel mai important element care afectează nivelul burnout-ului este conflictul muncă familie (petrec mult prea puțin timp cu familia) (Shanafelt și alții, 2012).

Doar 54% din medicii care suferă de burnout au raportat o stare de sănătate fizică optimă.

CULTURĂ ORGANIZAȚIONALĂ

Diagnoză de performanță organizațională și evaluare personal – Secție Terapie Intensivă Neonatală, Spitalul MS. Curie

Cultură organizațională

Evaluarea și gestionarea culturii organizaționale este esențială pentru a aduce valorile unei organizații "la viață", sprijinirea punerii în aplicare a strategiilor sale și promovarea obiectivelor sale.

Cultura se referă la aspecte implicite, de multe ori imperceptibile ale organizațiilor în timp ce climatul se referă la atributele mai evidente, observabile ale organizațiilor.

Cultura include valori fundamentale și interpretări consensuale despre cum stau lucrurile, climatul include perspective individualiste care sunt modificate frecvent, pe măsură ce situațiile se schimbă și apar noi informații.

Avantajele evaluării tipului de cultură organizațională:

- **Este practică:** surprinde dimensiuni cheie ale culturii care s-au dovedit a face o diferență în succesul organizațiilor;
- **Este eficientă:** procesul de diagnosticare și creare a unei strategii de schimbare poate fi realizat într-un timp rezonabil;
- **Este gestionabilă:** procesul de diagnosticare și de schimbare poate fi întreprins și pus în aplicare alături de o echipă din cadrul organizației – de obicei echipa de management;
- **Este validă:** cadrul teoretic pe care este construit procesul este susținut de o literatură empirică extinsă și dimensiunile care stau la baza întregului proces au o bază științifică verificată.

Tipuri de cultură organizațională

- Cultură de tip Clan
- Cultură de tip Adhocracy
- Cultură de tip Market
- Cultură de tip Ierarhică

Cultura de tip Clan

Se caracterizează prin crearea unui **climat plăcut la locul de muncă**, unde persoanele împart și comunică o multitudine de informații cu caracter personal, locul de muncă fiind considerat de către angajați ca o familie extinsă.

Liderii organizațiilor în care predomină acest tip de cultură sunt văzuți ca modele de urmat și considerați mentori.

Cultura de tip Adhocracy

Este caracterizată de **dinamism, creativitate, asumarea riscurilor, un nivel ridicat al inovării și o viziune de viitor.**

Este văzută ca fiind cultura care promovează cel mai puțin regulamentele și normele.

Cultura de tip Market

Este caracterizată de un **nivel ridicat al competitivității, al îndeplinirii obiectivelor și al profitabilității.**

Se concentrează pe client, satisfacerea nevoilor acestuia și îmbunătățirea serviciilor oferite.

Din analize și studii dezvoltate la nivel internațional a rezultat că *acest tip de cultură nu este caracteristic domeniului medical.*

Cultura de tip Ierarhică

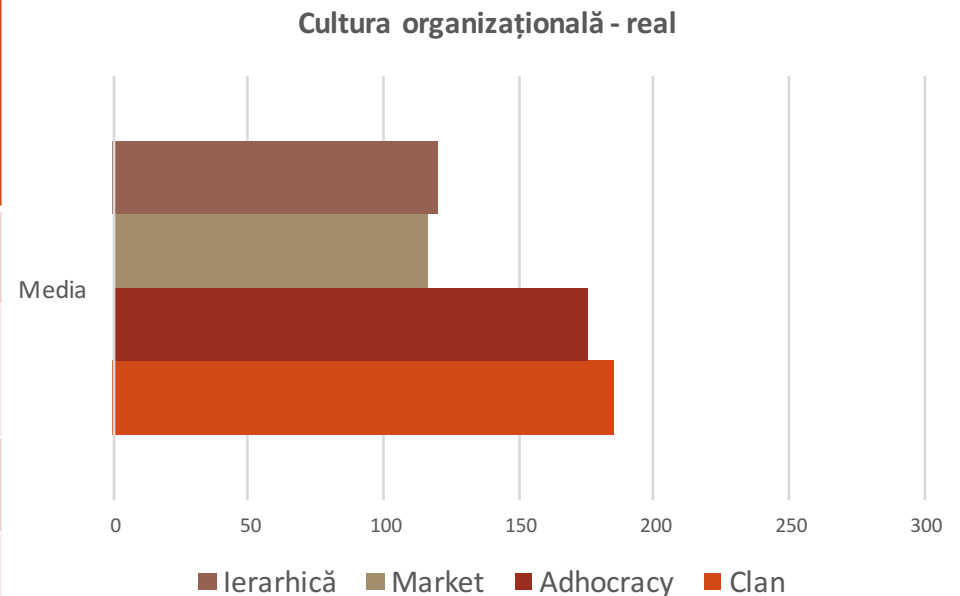
Este caracterizată de un **nivel ridicat al structurării muncii, iar procedurile guvernează activitățile angajaților.**

Se pune accent pe punctualitate, rigurozitate, consistență, lipsa erorilor, rezolvarea de probleme și controlul tuturor activităților.

Din analize și studii dezvoltate la nivel internațional a rezultat că *acest tip de cultură nu este caracteristic domeniului medical.*

Cultura de tip real - rezultate

Cultura	Număr participanți	Scor minim	Scor maxim	Media	Abatere standard
Clan	51	50	315	185,49	74,58
Adhocracy	51	70	275	175,58	43,15
Market	51	25	205	116,17	41,08
Ierarhică	51	0	260	120,49	59,25



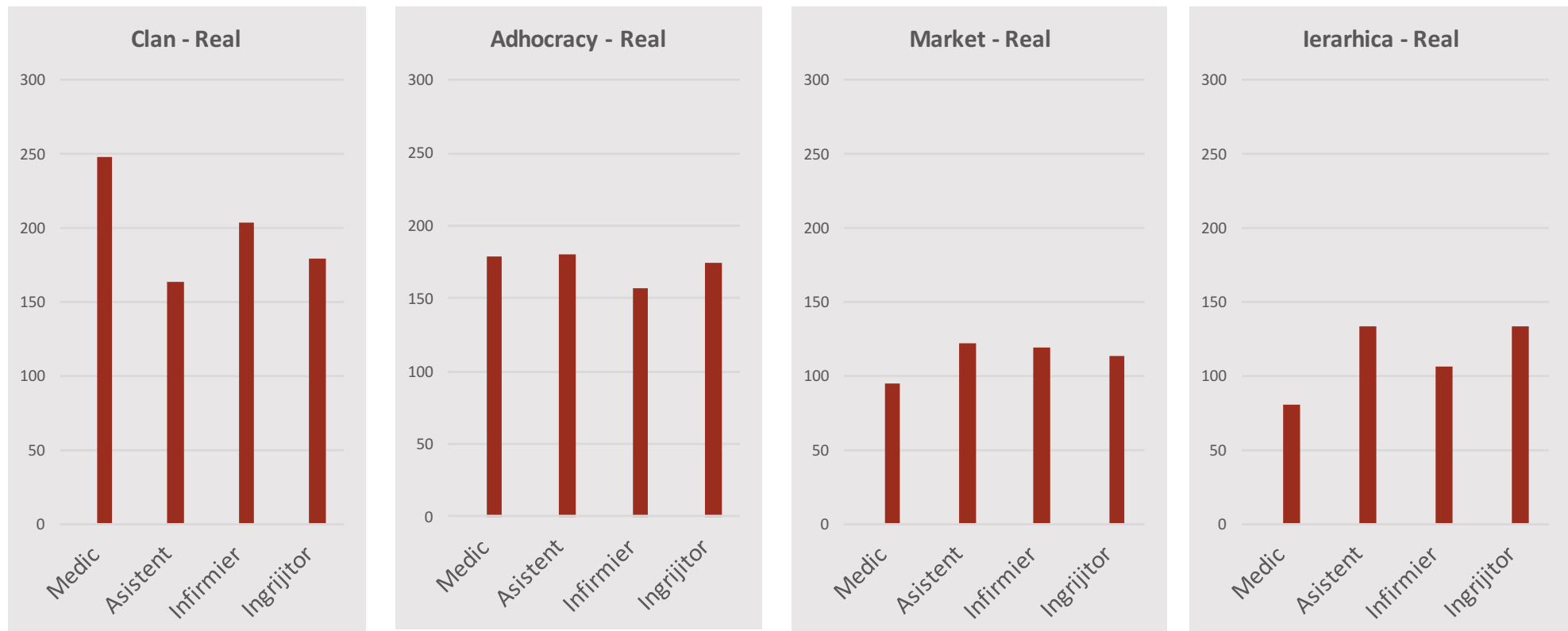
**Cultura de tip real – percepția angajaților la starea actuală în fapt din punct de vedere organizațional a secției*

Cultura de tip real - rezultate pe posturi

Cultură	Post	Media	Abatere standard	Prag semnificatie
Clan	Medic	247,5	53,71	.029*
	Asistent medical	163,62	76,98	
	Infirmier	204	53,76	
	Îngrijitor	179	72,14	
Adhocracy	Medic	178,12	27,76	.572
	Asistent medical	180,68	48,08	
	Infirmier	157,22	43,74	
	Îngrijitor	175	31,02	
Market	Medic	94,37	31,89	.428
	Asistent medical	121,72	43,40	
	Infirmier	118,88	33,05	
	Îngrijitor	114	52,36	
Ierarhica	Medic	80	39,73	.109
	Asistent medical	133,96	65,56	
	Infirmier	106,11	25,09	
	Îngrijitor	133	67,23	

Diagnoză de performanță organizațională și evaluare personal – Secție Terapie Intensivă Neonatală, Spitalul MS. Curie

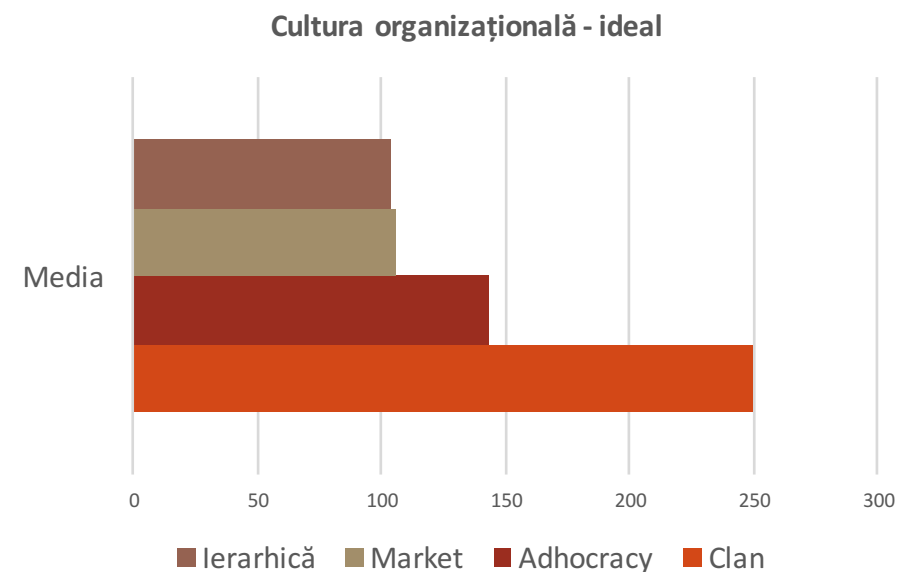
Cultura de tip real - prezentare grafică



Diagnoză de performanță organizațională și evaluare personal – Secție Terapie Intensivă Neonatală, Spitalul MS. Curie

Cultura de tip ideal - rezultate

Cultura	Număr participanți	Scor minim	Scor maxim	Media	Abatere standard
Clan	51	130	450	249,11	83,95
Adhocracy	51	0	230	143,03	50,30
Market	51	25	220	105,39	41,91
Ierarhică	51	0	205	103,13	48,98

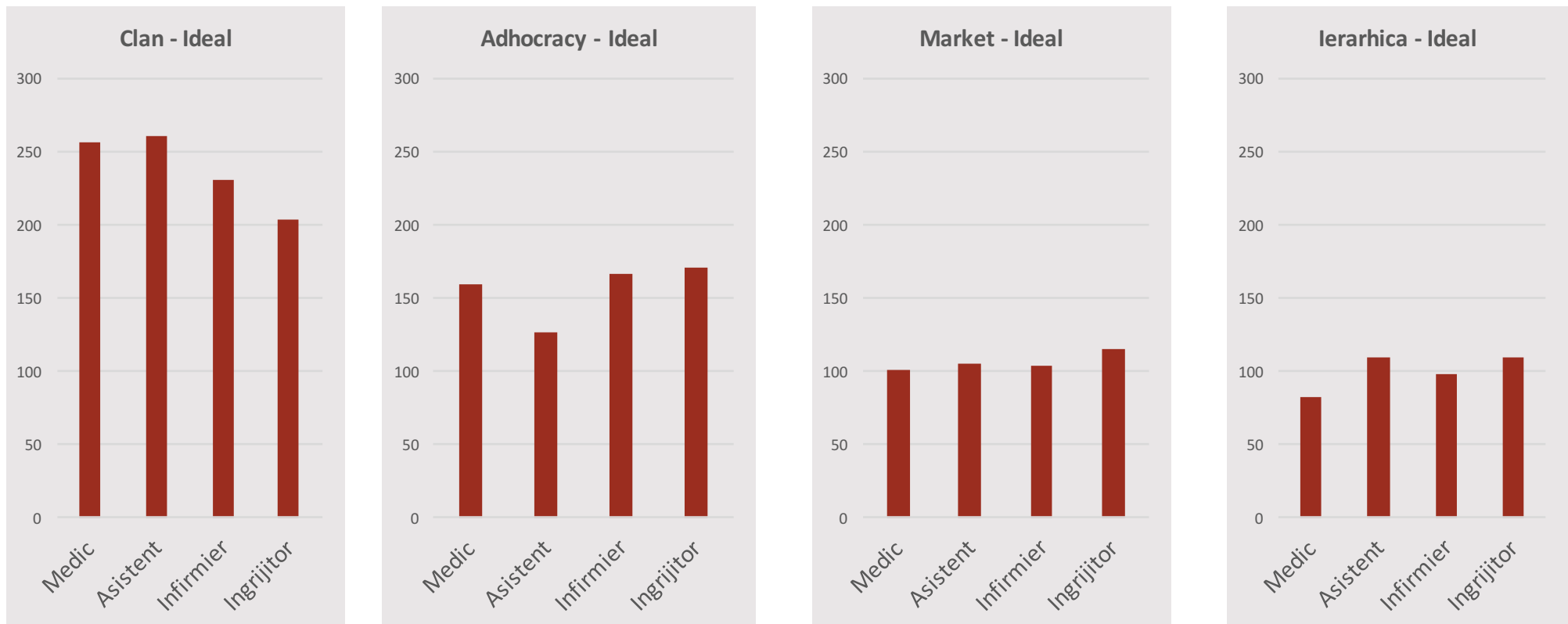


**Cultura de tip ideal – „cum ar dori angajații să fie” din punct de vedere organizațional*

Cultura de tip ideal - rezultate pe posturi

Cultură	Post	Media	Abatere standard	Prag semnificatie
Clan	Medic	256,25	81,09	.504
	Asistent medical	260,34	91,38	
	Infirmier	231,66	61,49	
	Îngrijitor	204	79,56	
Adhocracy	Medic	160	30	.052
	Asistent medical	126,37	53,83	
	Infirmier	166,11	44,07	
	Îngrijitor	171	33,61	
Market	Medic	100,62	40,57	.428
	Asistent medical	105,17	42,35	
	Infirmier	104,44	38,36	
	Îngrijitor	116	58,24	
Ierarhica	Medic	83,12	41,39	.109
	Asistent medical	109,31	54,78	
	Infirmier	97,77	40,31	
	Îngrijitor	109	39,43	

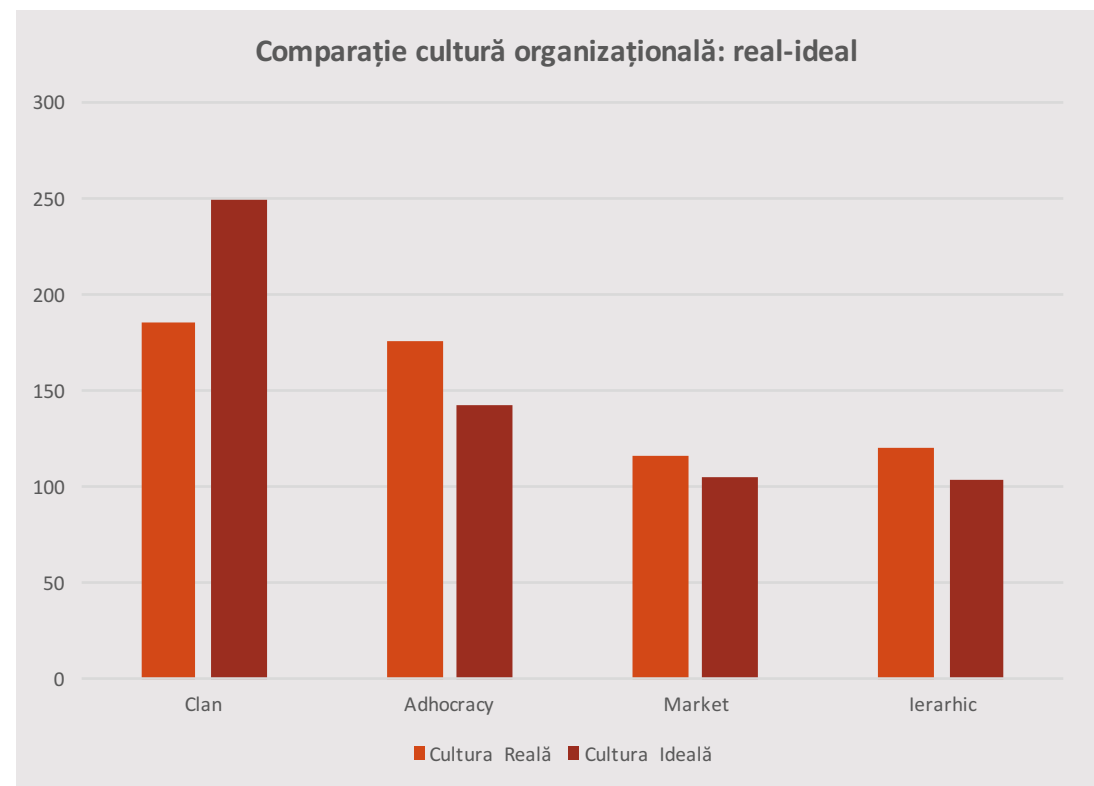
Cultura de tip ideal – prezentare grafică



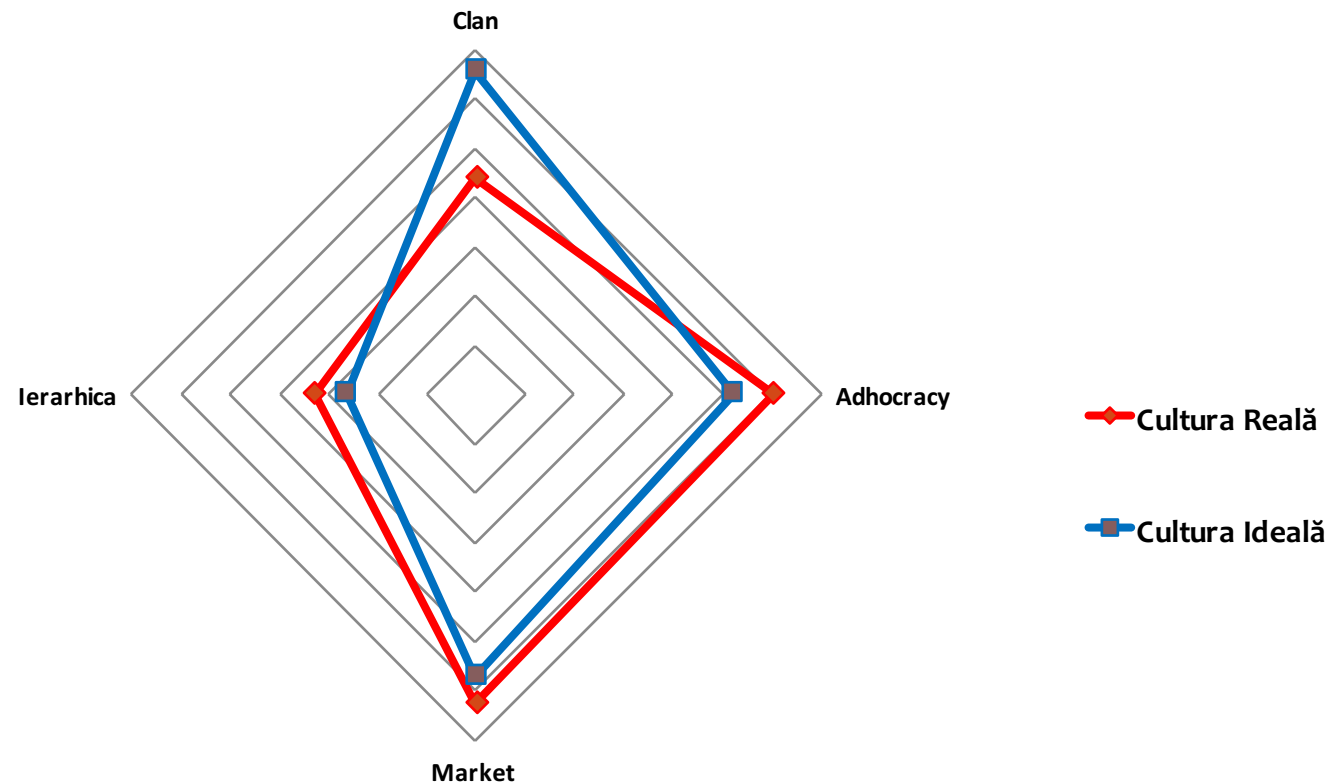
Diagnoză de performanță organizațională și evaluare personal – Secție Terapie Intensivă Neonatală, Spitalul MS. Curie

Diferențe de cultură organizațională

	Cultura Reală	Cultura Ideală
Clan	185,49	249,11
Adhocracy	175,58	143,03
Market	116,17	105,39
Ierarhic	120,49	103,13



Cultură organizațională – reprezentare grafică



Cultură organizațională - concluzii

Angajații secției TINN percep preponderent cultura de tip clan, cu **influență puternică a culturii de tip adhocracy**, ce arată în fapt o mică ambiguitate a angajaților.

Deși ambele tipuri de culturi organizaționale sunt din sfera flexibilității și discreției, focusarea culturii de tip clan diferă față de cea a culturii de tip adhocracy. În cazul culturii de tip clan centrarea se face asupra angajatului, a dorințelor lui, în timp ce clientul (pacientul) reprezintă centrul de interes al culturii de tip adhocracy. O posibilă explicație a ponderii importante obținute pentru acest tip de cultură este focusarea pe pacienți, angajații fiind focusați pe satisfacerea nevoilor personale dar și ale pacienților, existând un atașament afectiv față de pacienți.

Diferențele rezultate din analiza cultura de tip real versus cultura de tip ideal sunt mici. Atât la nivel real cât și la nivel ideal, **angajații doresc un nivel ridicat al discreției dar și al flexibilității, îmbinându-se astfel cu normele, regulile și procedurile existente în cadrul secției.**

ÎNCĂRCAREA ÎN SARCINĂ

Încărcarea în sarcină

Încărcarea în sarcină reprezintă **măsura în care angajatul consideră că se confruntă cu un nivel ridicat al încărcării la locul de muncă**. Este de fapt percepția angajatului asupra presiunii pe care o resimte cu privire la sarcinile și activitățile de la locul de muncă.

Analiza și evaluarea acestei dimensiuni psihologice este necesară și importantă deoarece *un nivel ridicat al încărcării la locul de muncă determină insatisfacția profesională, demotivarea angajaților, performanța scăzută și dorința de a părăsi locul de muncă*.

Încărcarea în sarcină

Intervalele de referință ale scorurilor sunt după cum urmează:

Scor scăzut – **prezență a încărcării scăzută:** 11 - 30 puncte

Scor mediu – **prezență a încărcării medii:** 31 - 40 puncte

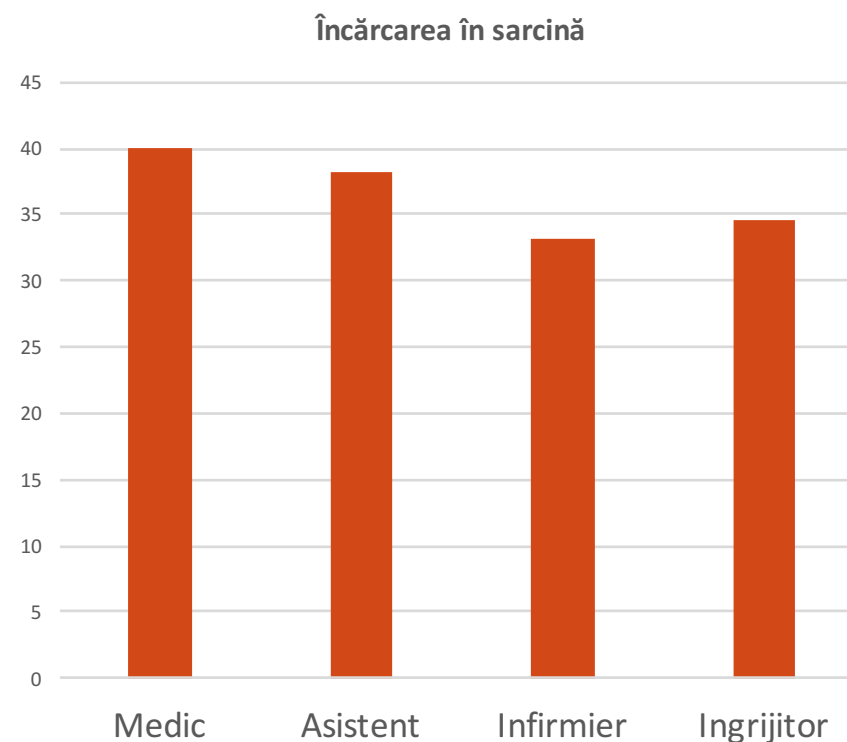
Scor ridicat – **prezență a încărcării crescute:** 41 - 55 puncte

Din evaluarea angajaților secției TINN a rezultat **un nivel general mediu spre ridicat** (intervalul de scor 31-40).

Medicii se confruntă cu un **nivel al încărcării pe post semnificativ mai mare decât restul angajaților** (prag de semnificație $<.05$).

Încărcarea în sarcină - rezultate

Tip comportament	Post	Medie	Medie la nivel de secție
Încărcare în sarcină	Medic	40	
	Asistent medical	38.28	37.26
	Infirmier	33.27	
	Îngrijitor	34.6	



CONFLICT DE ROL ȘI AMBIGUITATE DE ROL (ROLE CONFLICT AND AMBIGUITY)

Conflictul și ambiguitatea de rol

Conflictul de rol apare atunci când un angajat trebuie să îndeplinească o activitate primind dispoziții contradictorii din cel puțin două surse.

Ambiguitatea de rol este dată de lipsa de claritate sau de certitudine cu privire la rolul sau poziția angajatului în organizație.

Conflictul și ambiguitatea de rol

Intervalele de referință ale scorurilor sunt după cum urmează:

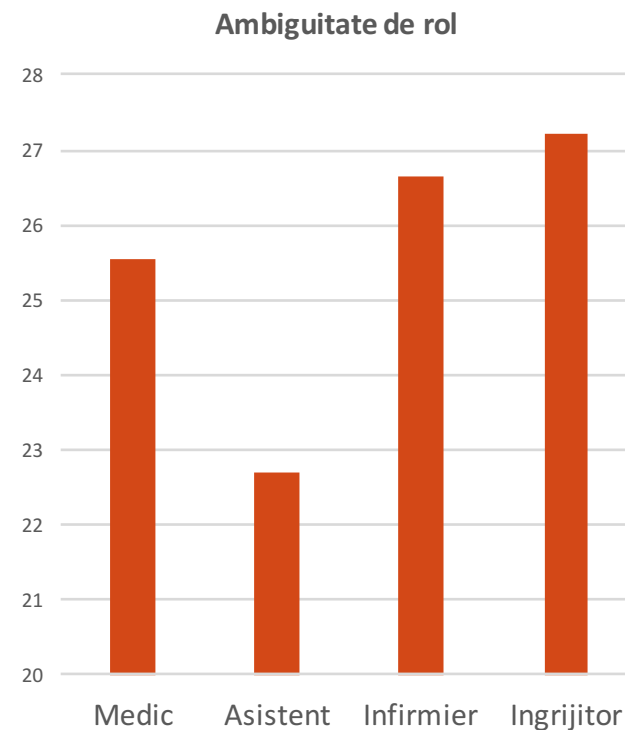
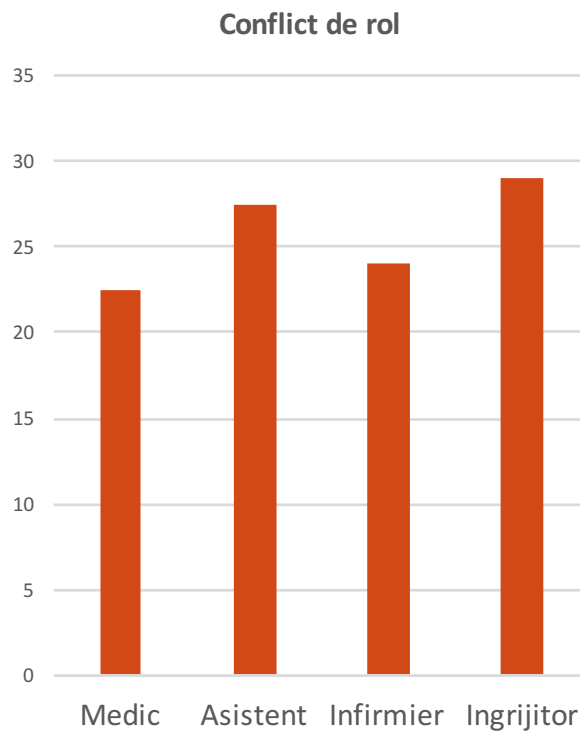
Scor scăzut – prezență scăzută:	7 - 27 puncte
Scor mediu – prezență medie:	28 - 45 puncte
Scor ridicat – prezență ridicată:	46 - 56 puncte

Evaluarea angajaților secției cu privire la **conflictul și ambiguitatea de rol a evidențiat un nivel scazut** (interval de scor 7-27), **nefiind nevoie să se intervină pentru diminuarea conflictului și ambiguității de rol.**

Conflictul și ambiguitatea de rol - rezultate

Tip comportament	Post	Medie	Medie la nivel de secție
Conflict de rol	Medic	22.44	26.14
	Asistent medical	27.43	
	Infirmieră	24.09	
	Îngrijitoare	29	
Ambiguitate de rol	Medic	25.55	24.29
	Asistent medical	22.68	
	Infirmieră	26.63	
	Îngrijitoare	27.2	

Conflictul și ambiguitatea de rol – distribuție grafică



ATAȘAMENTUL FAȚĂ DE ORGANIZAȚIE

Atașamentul față de organizație

Atașamentul este reprezentat de implicarea și identificarea angajatului față de organizație și este corelat cu satisfacția la locul de muncă.

Un angajat care are un nivel puternic de atașament va fi satisfăcut de munca sa în organizație și va avea performanțe și rezultate în muncă mai mari decât angajații care au un atașament scăzut. Persoanele care vin la muncă în mare parte din obligație și sunt nemulțumiți de munca lor au rezultate mai puțin performante.

Intervalele de referință ale scorurilor sunt după cum urmează:

- Scor scăzut – **atașament scăzut:** 8 - 27 puncte
- Scor mediu – **atașament mediu:** 28 - 40 puncte
- Scor ridicat – **atașament crescut:** 41 - 56 puncte

Atașamentul față de organizație

De ce este important să cunoaștem gradul de atașament față de organizație (organizational commitment) al angajaților?

În ultimele 2-3 decenii acest concept a reprezentat un punct de interes pentru membrii departamentelor de resurse umane și pentru cei care oferă consultanță în această zonă în Statele Unite și în Europa Occidentală.

După multe studii s-a demonstrat că un nivel ridicat al atașamentului față de organizație la angajați are un efect direct asupra performanței și funcționării unei companii.

Tipuri de atașament

- **Atașament afectiv** - tendința angajatului de a rămâne în secție datorită faptului că este atașat emoțional;
- **Atașament normativ** - tendința angajatului de a rămâne în cadrul secției datorită valorilor sale sau a anumitor obligații;
- **Atașament de continuare** - tendința angajatului de a rămâne în secție datorită faptului că nu are altă oportunitate sau când există mai multe avantaje decât dezavantaje la locul actual de muncă.

Atașamentul față de organizație

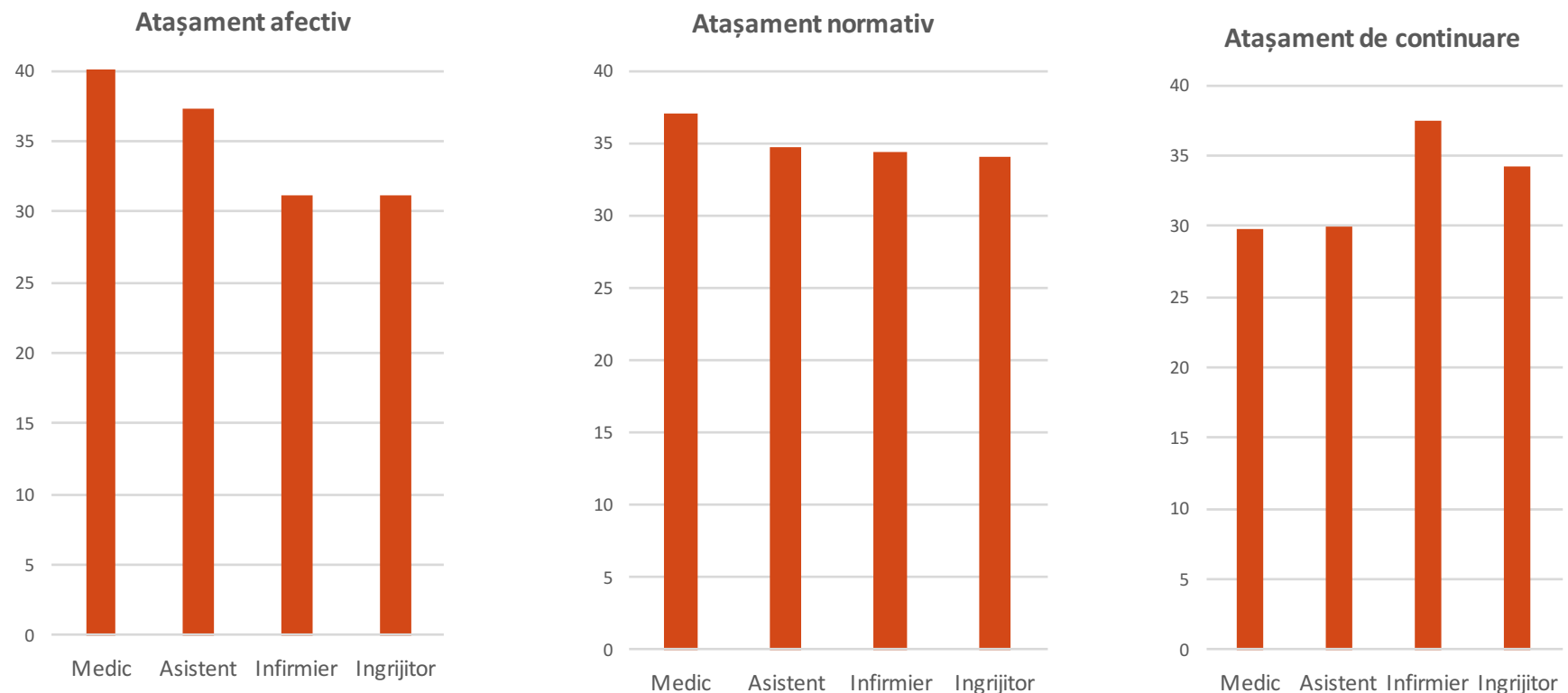
În urma analizei realizate a reieșit faptul că **angajații secției TINN sunt caracterizați de un nivel mediu spre ridicat al atașamentului față de organizație** (intervalul de scor 28-40).

S-a constatat de asemenea existența unei diferențe semnificative statistic cu privire la nivelul atașamentului față de organizație în funcție de post, **medicii raportând un nivel al atașamentului afectiv semnificativ mai ridicat decât celelalte posturi** ($p < .01$).

Atașamentul față de organizație - rezultate

Tip comportament	Posturi	Medie	Media la nivel de secție
Atașament afectiv	Medic	43	
	Asistent medical	37.31	
	Infirmier	31.18	36.49
	Îngrijitor	31.2	
Atașament normativ	Medic	37	
	Asistent medical	34.65	
	Infirmier	34.36	34.91
	Îngrijitor	34	
Atașament de continuare	Medic	29.77	
	Asistent medical	29.87	31.70
	Infirmier	37.45	
	Îngrijitor	34.2	

Atașamentul față de organizație – distribuție grafică



STRESUL LA LOCUL DE MUNCĂ (OCCUPATIONAL STRESS)

Stresul la locul de muncă

Relația dintre factorii de stres de muncă și performanța la locul de muncă a captivat atenția cercetătorilor de peste un secol.

Stresul ocupațional este răspunsul individului la anumite responsabilități de la locul de muncă care nu sunt în concordanță cu abilitățile, expectanțele, competența și capacitatea sa de a se adapta la mediu.

Anxietatea este o stare intensă negativă în care individul resimte disconfort, frică și sau îngrijorare datorită anumitor activități de la locul de muncă.

Stresul la locul de muncă

Intervalele de referință pentru **stres** sunt următoarele:

Scor scăzut – **prezență scăzută**: 8-19 puncte

Scor mediu – **prezență medie**: 20-30 puncte

Scor ridicat – **prezență ridicată**: 31-40 puncte

Intervalele de referință pentru **anxietate** sunt următoarele:

Scor scăzut – **prezență scăzută**: 5-11 puncte

Scor mediu – **prezență medie**: 12-18 puncte

Scor ridicat – **prezență ridicată**: 19-25 puncte

Stresul la locul de muncă – rezultate

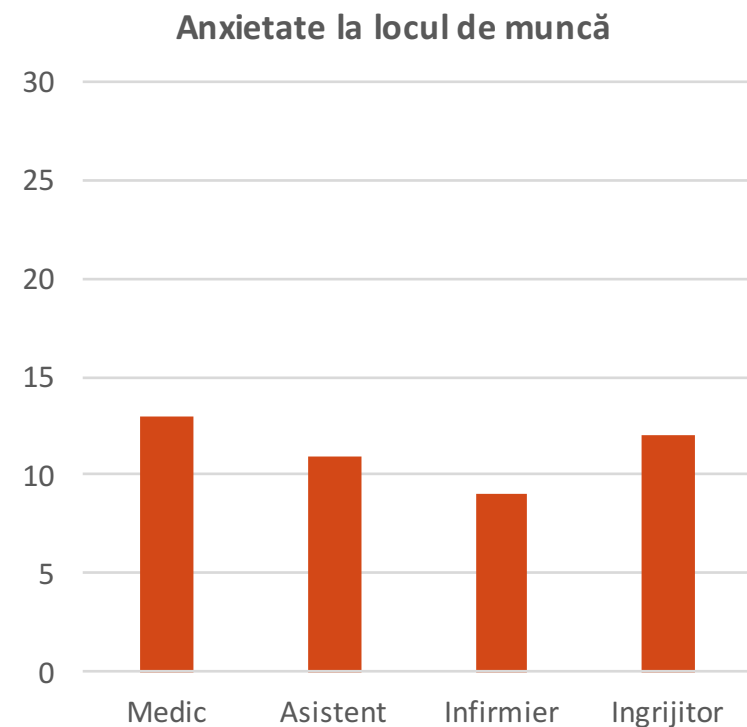
Nivelurile rezultate în urma evaluării angajaților secției TINN **sunt medii spre scăzute** pentru stres ocupațional (intervalul 20-30) și pentru anxietate la locul de muncă (intervalul 12-18).

Dintre toate posturile se constata că **medicii sunt afectați de un nivel al stresului ocupațional semnificativ mai ridicat** (prag de semnificatie $<.01$).

Stresul la locul de muncă – rezultate

Tip comportament	Post	Medie	Medie la nivel de secție
Stres ocupațional	Medic	27	20.54
	Asistent medical	20.87	
	Infirmieră	14.72	
	Îngrijitoare	19.6	
Anxietate	Medic	13	11.05
	Asistent medical	10.93	
	Infirmieră	9.09	
	Îngrijitoare	12.06	

Stresul la locul de muncă – distribuție grafică



EPUIZARE EMOȚIONALĂ (BURNOUT)

Epuizare emoțională

Sindromul de burnout este o **consecință** al unui nivel ridicat de stres **îndelungat** având ca și **caracteristici principale** epuizarea emoțională, **reducerea performanței**, cinism, frustrare și agresivitate.

Datorită spectrului comun cu depresia se recomandă tratament medicamentos.

Epuizare emoțională

În funcție de rezultatele obținute se vor propune anumite strategii de îmbunătățire a activităților realizate de angajați prin creșterea caracteristicilor evaluate de către instrument.

Intervalurile de referință ale scorurilor sunt după cum urmează:

Scor scăzut – **prezență scăzută:** 23-45 puncte

Scor mediu – **prezență medie:** 46-75 puncte

Scor ridicat – **prezență ridicată:** 76-123 puncte

Epuizare emoțională

Posturile existente în cadrul secției sunt caracterizate de un nivel mediu al burnoutului (interval de scor 46-75).

Pozițiile și profesiile ce presupun relaționare interpersonală, sunt pozițiile în care angajații se confruntă cu niveluri ridicate ale stresului ocupațional. În aceste contexte profesionale stresul ocupațional apare de obicei ca rezultat al relației dintre angajat și pacient/ aparținători.

În interacțiunea cu pacienții/ aparținătorii, angajatul se confruntă cu diferite situații și probleme a căror rezolvare presupune o implicare afectivă foarte ridicată.

Epuizare emoțională

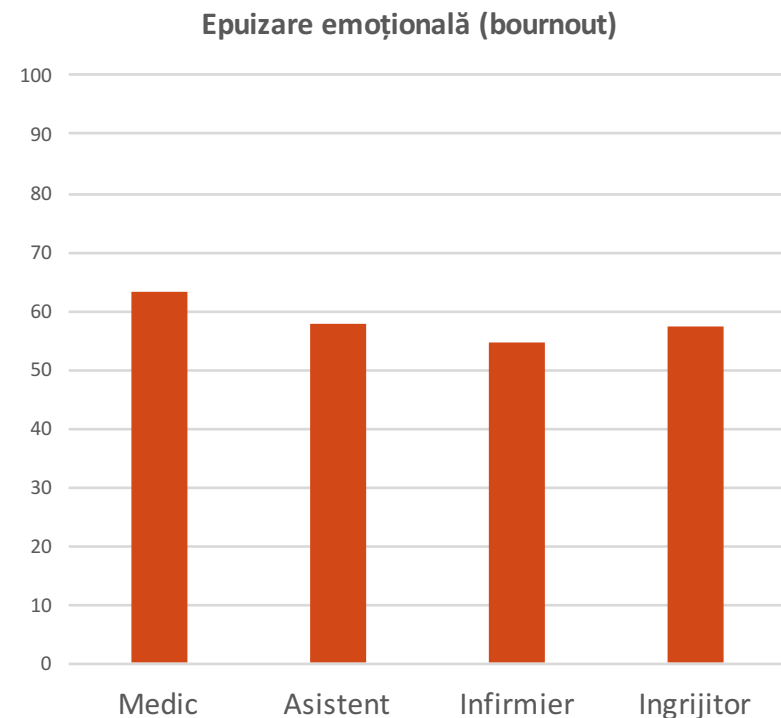
În unele cazuri, resursele afective ale acestuia scad în interacțiunea cu pacienții, această situație dând naștere stresului ocupațional și simptomelor specifice acestuia.

În urma analizei a reieșit că **nu există diferențe semnificative cu privire la nivelul de burnout** între posturile existente în cadrul secției ($p > .05$).

Prin urmare, **medicii, asistenții, infirmerii și îngrijitorii sunt caracterizați de niveluri foarte apropiate ale burnoutului.**

Epuizare emoțională - rezultate

Tip comportament	Post	Medie	Medie la nivel de secție
Burnout	Medic	63.11	
	Asistent Medical	57.71	
	Infirmieră	54.63	57.43
	Îngrijitoare	57.43	



STILUL DE COMUNICARE

Stil de comunicare

Studiile au arătat faptul că problemele de comunicare din cadrul companiilor sau organizațiilor corelează cu inadaptarea la locul de muncă, dorința de a pleca din organizații, dar și promovarea comportamentelor de hărțuire.

Toate aceste comportamente enumerate provoacă pierderi financiare pentru organizație, afectând și sănătatea fizică și psihică a angajatului.

Dacă inadaptarea la locul de muncă și dorința de a pleca din organizație corelează cu un nivel scăzut al performanței, provocând costuri pentru organizație, promovarea comportamentelor de hărțuire (mobbing) afectează direct sănătatea psihică și fizică a angajatului.

Stil de comunicare

Studiile au arătat faptul că problemele de comunicare din cadrul companiilor sau Se cunoaște în literatura de specialitate faptul că există o relație puternică între comportamentele de hărțuire (agresor/ agresori) și simptomele de depresie și burnout (victimă).

Anual în Statele Unite ale Americii costurile datorate mobbing-ului se ridică la câteva zeci de milioane de dolari datorită faptului că recuperarea persoanei vătămate este de lungă durată (în cazul în care rămâne în organizație) sau datorită faptului că există un nivel ridicat al fluctuației de personal.

Stiluri de comunicare

Stilul concis - un stil de comunicare direct, scurt, informația se transmite formal;

Stilul autoritar - un stil de comunicare agresiv, impunător în care una din persoane încearcă să acapareze discuția;

Stilul insultător - un stil agresiv, cu tendința de a jigni interlocutorul, considerând că este o metodă de a impune o părere;

Stilul non-suportiv - un stil care nu întreține comunicarea, persoana doar ascultând opiniile celorlalți;

Stilul iscoditor - un stil investigativ, în care persoana dorește să extragă mai multe informații decât i se prezintă;

Stiluri de comunicare

Stilul argumentativ - un stil în care se promovează discuțiile contradictorii, cu sau fără argumente;

Stilul anxious - un stil fricos în care persoana caută mereu confirmarea celorlalți și sfaturile lor;

Stilul dezirabil - un stil în care persoana comunică în concordanță cu părerile colegilor de muncă, complimentează superiorii și foarte rar dezvăluie adevărata viziune despre un anumit lucru;

Stilul non-expresiv - un stilul în care persoana nu exprimă nici o emoție, fiind considerată rece și falsă de către ceilalți colegi;

Stilul manipulator – un stil în care persoana omite informații atunci când sunt în detrimentul său sau când urmărește un obiectiv.

Stil de comunicare - rezultate

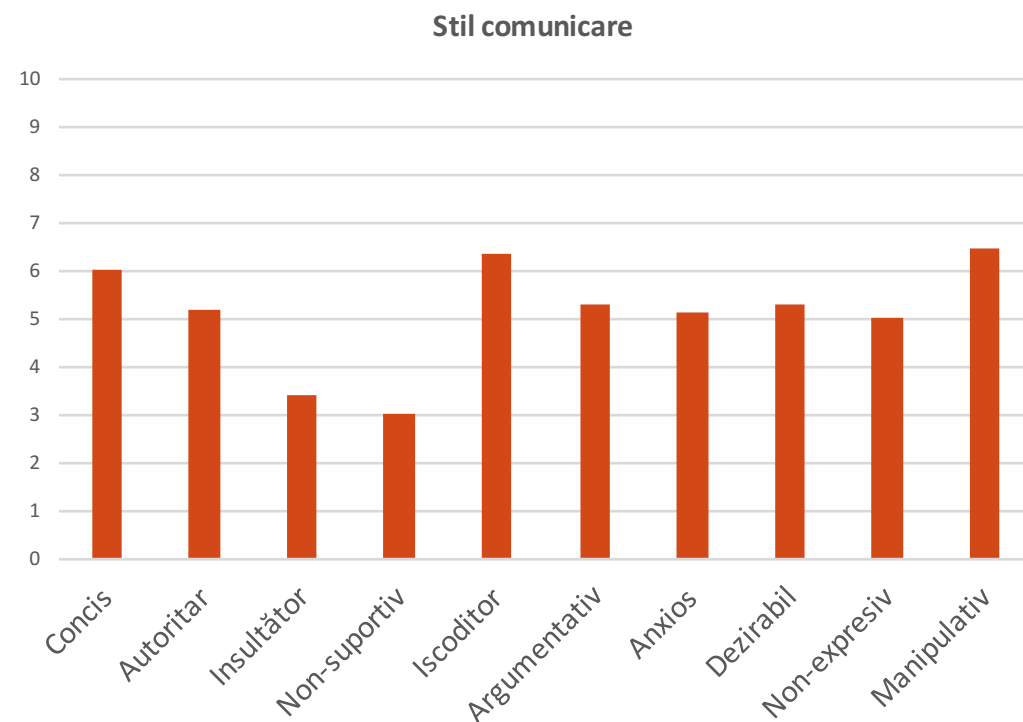
La nivelul secției stilul de comunicare predominat este stilul manipulativ cu influențe ale stilului iscoditor.

Acest stil de comunicare este caracterizat de elemente ascunse, de dorința individului de a nu spune adevărul doar pentru a măguli alte persoane, de a crea o imagine pozitivă asupra sa, în general doar pentru a avea beneficii de pe urma acestora.

Stilul manipulativ este des întâlnit în societățile collectiviste, unde presiunea socială este una ridicată, raportarea la norma grupului este foarte importantă, iar aceste elemente cresc dezirabilitatea socială. Acest stil are mai multe elemente negative decât pozitive, nefiind un stil promovat în interiorul organizațiilor. (antrenează conflicte și încurajează grupuri de interese, în general angajatul urmărindu-și scopul personal).

Stil de comunicare – rezultate

Stil de comunicare	Rezultat (medie)
Concis	5,98
Autoritar	5,17
Insultător	3,40
Non-suportiv	2,98
Iscoditor	6,36
Argumentativ	5,28
Anxios	5,10
Dezirabil	5,26
Non-expresiv	5,00
Manipulativ	6,47



Rezultate la nivelul posturilor

Medic

În analiza realizată asupra eșantionului de medici se observă **predominanța aceluiași stiluri de comunicare, suplimentar remarcându-se stilul autoritar.**

Stilul autoritar poate fi explicat prin faptul că există o ierarhizare clară a posturilor, astfel medicii având autoritate asupra celorlalte posturi (asistent medical, îngrijitor și infirmier).

Este important să comunice într-un mod autoritar cu restul personalului din cadrul secției pentru ca munca să se desfășoare în bune condiții.

Rezultate la nivelul posturilor

Asistent medical, Infirmier, Îngrijitoare

Analiza realizată în baza informațiilor colectate de la asistenții medicali, infirmieri, îngrijitoare arată faptul că persoanele angajate pe aceste posturi au un **stil de comunicare de tip iscoditor cu puternice influențe ale stilului manipulativ și concis.**

Predominanța stilului concis arată faptul că **angajații transmit în foarte puține cuvinte ceea ce au de transmis**, acest stil de comunicare poate fi reprezentativ în relația cu celalalte posturi, iar stilurile de comunicare iscoditor și manipulativ pot fi reprezentative la nivelul colegilor de pe aceeași treaptă ierarhică.

Stilurile de comunicare de tip iscoditor și manipulativ pot conduce la formarea așa-ziselor “bisericuțe” sau “clanuri”, promovându-se astfel elemente indezirabile precum bârfa.

SATISFAȚIA LA LOCUL DE MUNCĂ

Satisfacția la locul de muncă

Satisfacția la locul de muncă reprezintă **”măsura în care oamenilor le place sau nu ceea ce fac la locul de muncă”** (Spector, 1997).

În cadrul acestui construct un element important este adaptarea emoțională a angajaților la locul de muncă, satisfacția fiind o atitudine care este influențată puternic de trăsăturile de personalitate.

Satisfacția la locul de muncă

Un nivel scăzut al satisfacției în muncă influențează direct performanța angajaților, dar și dorința acestora de a părăsi organizația.

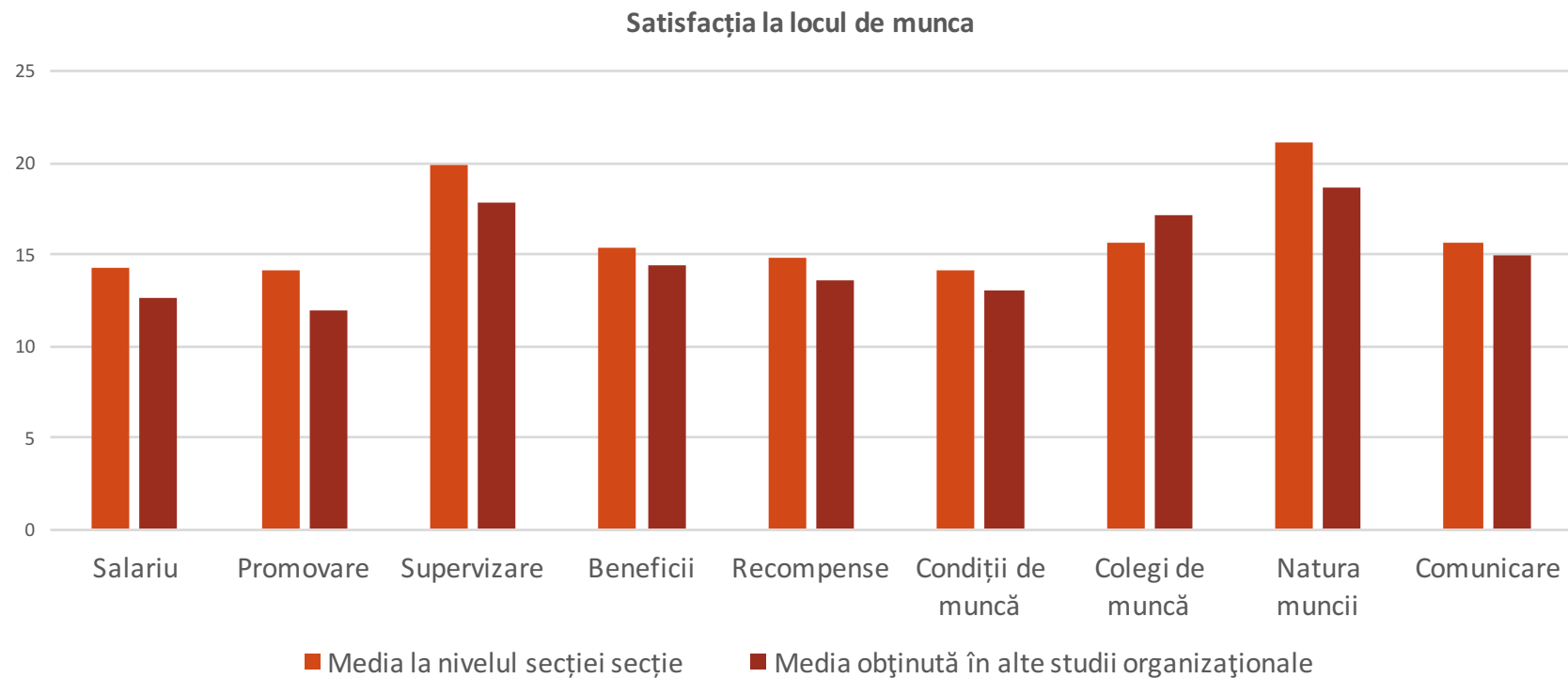
Astfel, un nivel scăzut al satisfacției în muncă poate produce frustrare și stres ocupațional, afectând direct sănătatea psihică a angajaților.

Deși este o atitudine care se poate modela în cadrul organizației, s-a dovedit faptul că personalitatea angajaților (factorul Nevrotism) influențează puternic nivelul de satisfacție în muncă al angajatului (angajații cu un nivel ridicat al Nevrotismului sunt mai puțin satisfăcuți la locul de muncă).

Satisfacția la locul de muncă - rezultate

Dimensiune Satisfacție în muncă	Media la nivelul secției secție	Media obținută în alte studii organizaționale
Salariu	14,25	12,6
Promovare	14,12	12
Supervizare	19,90	17,8
Beneficii	15,40	14,4
Recompense	14,87	13,6
Condiții de muncă	14,21	13
Colegi de muncă	15,71	17,1
Natura muncii	21,09	18,6
Comunicare	15,65	15

Satisfacția la locul de muncă – distribuție grafică



INTENȚIA DE A PĂRĂSI ORGANIZAȚIA

Intenția de a părăsi organizația

Conceptul de a pleca din organizație este îndelung studiat în psihologia organizațională deoarece **un scor ridicat are un efect negativ asupra organizației.**

În mod direct **dorința de a pleca din organizație influențează implicarea individului la locul de muncă** (work engagement) și **scade performanța atât obiectivă cât și cea contextuală.**

De asemenea s-a dovedit faptul că dorința de a pleca din organizație corelează puternic cu un nivel ridicat de stres și anxietate, cu anumite caracteristici ale organizației, cum ar fi conflictul de rol, ambiguitatea de rol și volum ridicat de muncă încurajând și apariția comportamentelor contraproductive (furt, spionaj, pauze lungi, absenteeism).

Intenția de a părăsi organizația

Intenția de a părăsi organizația se referă la dorința angajatului de a pleca din organizație datorită unor elemente sau comportamente organizaționale negative (programul de lucru, salariul, nivel scăzut de satisfacție în muncă, nivel crescut al stresului ocupațional, stil de relaționare deficitar, etc.)

Intervale de referință

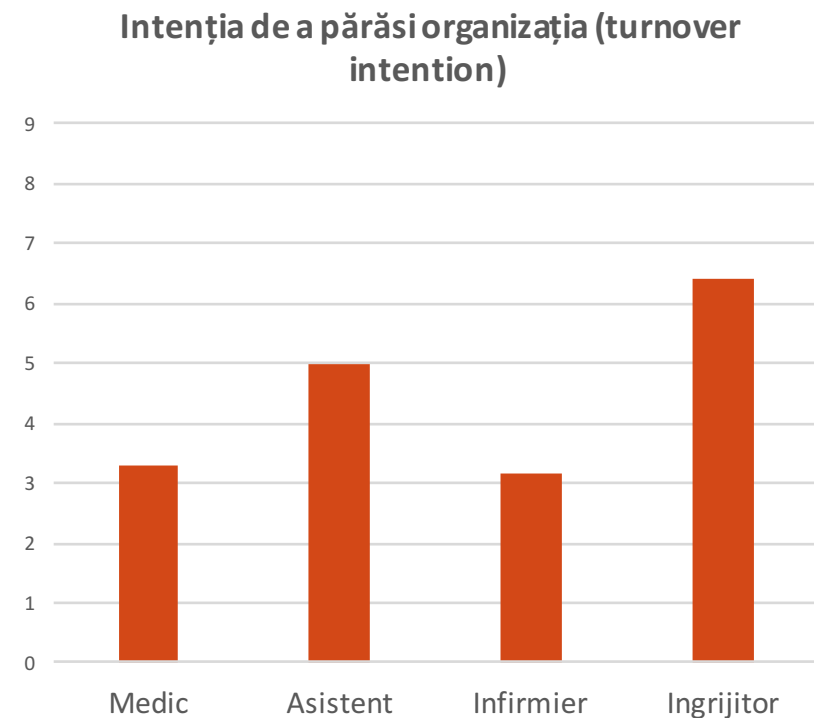
Scor scăzut - **dorință scăzută de a pleca din organizație:** 3 - 6 puncte

Scor mediu - **dorință medie de a pleca din organizație:** 7 - 10 puncte

Scor ridicat - **dorință ridicată de a pleca din organizație:** 11 - 15 puncte

Intenția de a părăsi organizația - rezultate

Tip comportament	Post	Medie	Medie la nivel de secție
Intenția de a pleca din organizație	Medic	3.3	4.52
	Asistent Medical	5.0	
	Infirmieră	3.18	
	Îngrijitoare	6.4	



CONFLICT MUNCĂ - FAMILIE

Conflict muncă - familie

Conflictul muncă-familie este o sursă de stres pentru mulți angajați cu experiență.

Acest concept este definit ca o formă de conflict inter-roluri în care presiunea jobului și cea din partea familiei sunt incompatibile pe anumite secțiuni.

Conflictul muncă-familie influențează performanța și satisfacția la locul de muncă, antrenează stresul ocupațional și determină dorința de a pleca din organizație și în același timp scade satisfacția calității vieții.

Studiile realizate în domeniul medical arată faptul că în general medicii obțin scoruri aproape duble la conflictul muncă-familie față de media populației.

Conflict muncă - familie

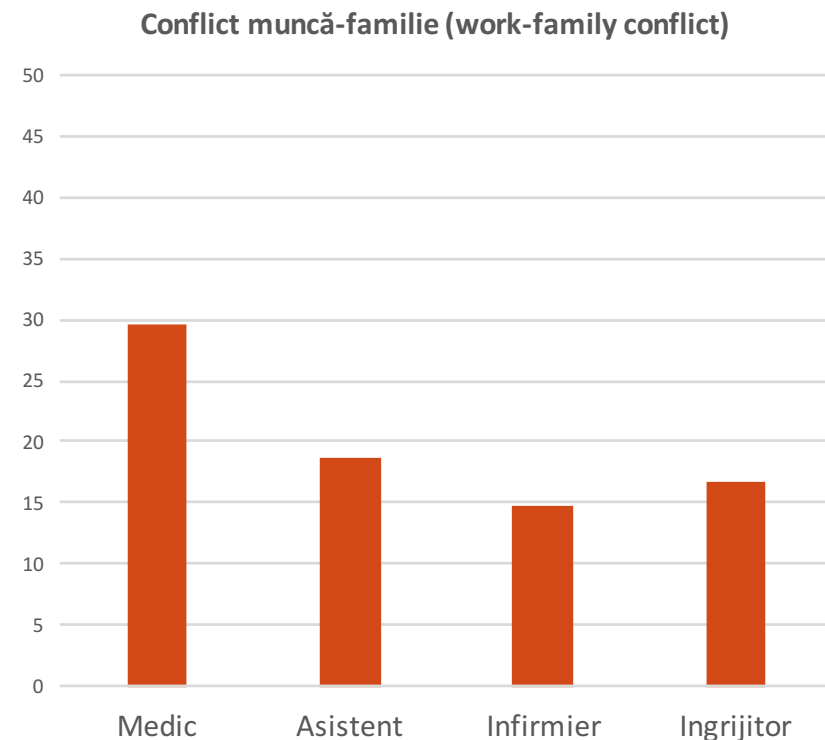
Conflictul muncă – familie reprezintă incompatibilitatea cerințelor dintre locul de muncă și rolul individului în familie.

Intervalele de referință

Scor scăzut - conflict muncă-familie scăzut:	0 - 20 puncte
Scor mediu - conflict muncă- familie în medie:	21 - 40 puncte
Scor ridicat - conflict muncă- familie ridicat:	41 - 60 puncte

Conflict muncă – familie - rezultate

Tip comportament	Post	Medie	Medie la nivel de secție
Conflict muncă-familie	Medic	29.55	19.42
	Asistent medical	18.67	
	Infirmieră	14.72	
	Îngrijitor	16.62	



IMPLICAREA LA LOCUL DE MUNCĂ

Implicarea la locul de muncă

Implicarea la locul de muncă influențează performanța și comportamentele proactive, conceptul fiind definit ca o motivație afectivă pozitivă și persistentă.

Implicarea la locul de muncă denotă un nivel ridicat al stării de bine general (well-being), influențează nivelul stresului ocupațional și este de multe ori corelat cu o stare de sănătate bună.

Persoanele care sunt caracterizate de un nivel ridicat al implicării la locul de muncă sunt persoane energice, dedicate, cu o bună resiliență cu privire la activitățile de muncă.

Implicarea la locul de muncă

Implicarea la locul de muncă reprezintă **dorința individului de fi dedicat muncii, proactiv, energic, responsabil și dornic de dezvoltare.**

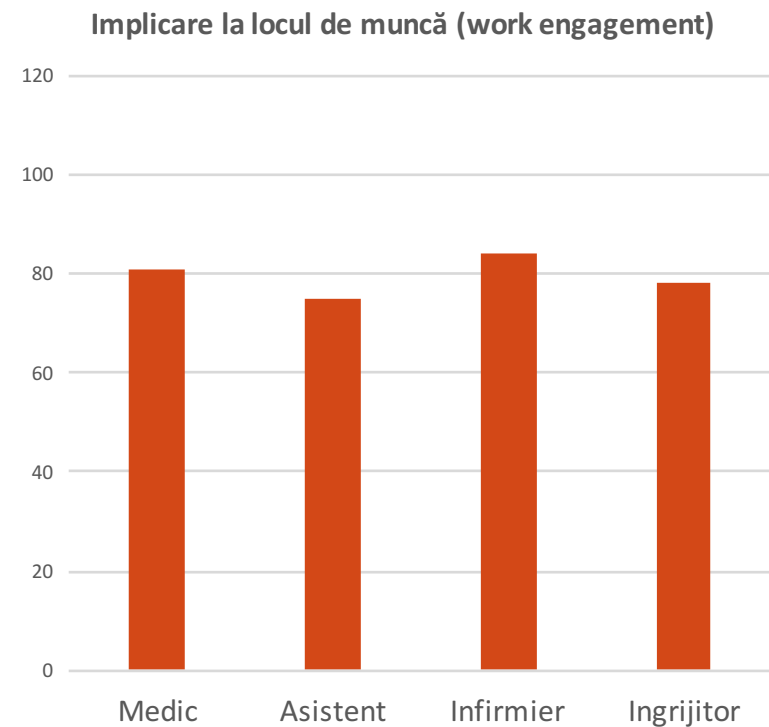
În literatura de specialitate s-a arătat faptul că doar 26% dintre angajați sunt implicați la locul de muncă, fiind un element problematic în aproape orice organizație.

Scorul obținut de către angajații din cadrul secției este un scor ridicat, luând în considerare și natura muncii.

Astfel, se cunoaște faptul că munca în ture, relaționarea cu categorii speciale de oameni (pacienți suferinzi) și evenimentele critice care pot apărea în cadrul secției pot avea un efect negativ asupra implicării la locul de muncă.

Implicarea la locul de muncă - rezultate

Tip comportament	Post	Medie	Medie la nivel de secție
Implicare la locul de muncă	Medic	80.88	77.98
	Asistent medical	75.15	
	Infirmieră	83.81	
	Îngrijitor	78.00	



Bibliografie

Institute of Health Economics, (2009). *Effectiveness of Organizational Interventions for the Prevention of Workplace Stress*.

Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 90, No. 12, pp. 1600-1613). Elsevier.

Hill, K. P. (2015). Medical marijuana for treatment of chronic pain and other medical and psychiatric problems: a clinical review. *Jama*, 313(24), 2474-2483.

Schemhammer, E. S., & Colditz, G. A. (2004). Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2295-2302.

Beehr, T. A. (2014). *Psychological stress in the workplace (Psychology revivals)*. Routledge.

Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020

Decret no. 2003 – 1077 relatif aux Conseils nationaux et au Comité de Coordination de la formation médicale continue art. 5

Decret no. 99 – 1130 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles et à l'analyse de l'évolution des dépenses médicales