

**Burnout-ul - o provocare în dezvoltarea personală a
cadrelor medicale în interacțiunea cu pacientul
oncologic**



TEMATICA

1. Definiții
2. Simptomatologie
3. Raport MEDSCAPE 2019
4. Modele ale burnout-ului
5. Cine este afectat
6. Stadii ale burnout-ului/Curba descendenta
7. Ce se poate face?/curba ascendenta
8. Loc de spus povești ...

1. DEFINIȚII



- Pines și Aronson (1988) - o stare de extenuare fizică, emoțională și mentală cauzată de implicarea prelungită în activități potențial solicitante emoțional.
- Maslach și Jackson (1981) - sindrom de stres ocupațional ce poate fi identificat când indivizii devin epuizați emoțional, încep să își dezumanizeze clienții și pierd sensul împlinirii personale la locul de muncă.

- **sindrom emoțional de epuizare, depersonalizare și randament scăzut** care poate să apară în rândul celor care lucrează în domeniul serviciilor și nu numai.
- cele mai frecvente simptome sunt **munca repetitivă, plictiseala, apatia, eficiența redusă, deziluzia, frustrarea și chiar deznădejdea** (Brody, 1982).

- Herbert Freudenberger (1974) - a conceptualizat burnout-ul din perspectivă clinică în urma activității dintr-un spital de zi care primea și asista toxicomani.
- Urmărind activitatea însoțitorilor, a observat că aceștia, după un an de activitate erau epuizați, fără entuziasm, obosiți, acuzând tulburări gastrointestinale și insomnii.
- Lista simptomelor viza iritabilitate crescută, dificultăți semnificative în a face față tensiunilor, epuizare emoțională și mentală, pierderea energiei, sentimente de detașare față de muncă, izolare, atitudini negative, retragere socială.
- Autorul consideră că acest sindrom apare preponderent în profesii ce implică contacte interpersonale, fiind datorat trăsăturilor individuale, unei imagini de sine idealizate care îi dezamăgește când obiectivele propuse nu pot fi atinse. În această situație pot apărea tendințe la depersonalizare și pierderea încrederii în sine.

2. SIMPTOMATOLOGIE



Kahill (1998), citat de Crumpei (2014) – 5 categorii ale simptomatologiei în burnout:

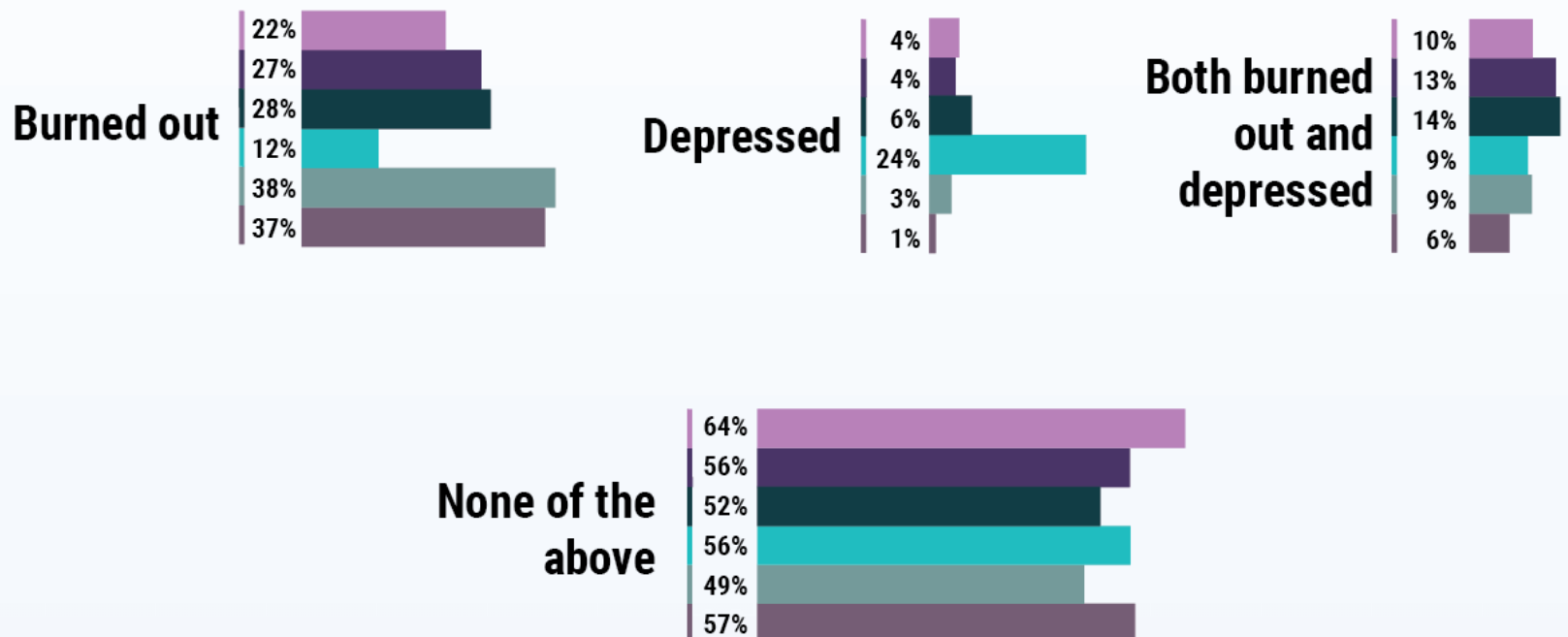
- ***Simptome fizice:*** oboseală, tulburări de somn, probleme somatice, tulburări gastrointestinale și vulnerabilitate la răceli și gripă;
- ***Simptome emoționale:*** iritabilitate, anxietate, depresie și vină;
- ***Simptome comportamentale:*** agresivitate, insensibilitate, pesimism, abuz de substanțe;
- ***Dificultăți interpersonale:*** incapacitatea de a se concentra asupra comunicării, retragere dintre ceilalți, dezumanizare, interacțiuni robotizate;
- ***Simptome la locul de muncă:*** absenteism, întârzieri, abuzarea de pauze, demisie.

- **Epuizare emoțională provocată de muncă** (oboseală, neputință de a empatiza, lipsă de energie, semne fizice precum dureri abdominale sau de cap);
- **Depersonalizare** (atitudine cinică, sentimente impersonale și distanțare față de pacienți);
- **Scăderea performanței** (sentimente de incompetență, ineficiență, inadecvare, dificultate de concentrare).

3. RAPORT MEDSCAPE 2019

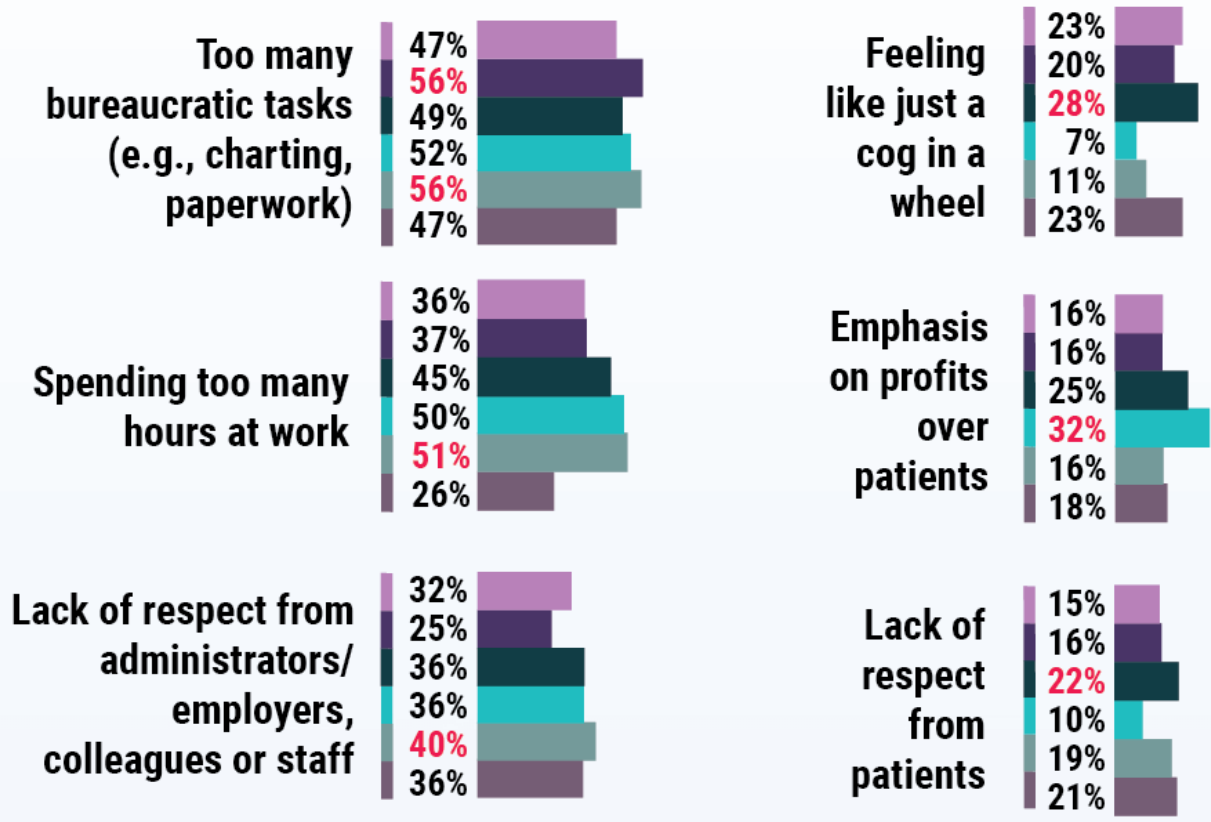
Are You Burned Out or Depressed?

● UK ● US ● France ● Germany ● Portugal ● Spain



Top Burnout Factors

● UK
 ● US
 ● France
 ● Germany
 ● Portugal
 ● Spain



4. MODELE ALE BURNOUT-ULUI



Modelele nespecifice clasificate de Zlate (2006) și citate de Crumpei (2014) își au originea în diferitele paradigme ale stresului.

- Ideea centrală accentuează ***paradigma tranzacțională a stresului lansată de Lazarus*** (1966) dezvoltată ulterior de Lazarus și Folkman (1984).
- Paradigma susține că stresul apare ca urmare a interacțiunii individului cu mediul. Dacă individul evaluează interacțiunea ca depășindu-i resursele, el va căuta să-i facă față dezvoltând strategii ce includ detașarea, autocontrolul, căutarea suportului social, acceptarea responsabilității, fuga, evitarea, rezolvarea problemelor, reevaluarea pozitivă.

Modelele specifice:

- **Modelul procesual** (Cherniss, 1980) - consideră burnout-ul ca fiind un proces ce se dezvoltă în timp și poate fi o formă de adaptare la surse de stres;
- Perceperea stresului – apare ca urmare a dezechilibrului dintre exigențele muncii și resursele individului;
- Tensiunea emoțională – apare ca urmare a dezechilibrului generat de lipsa de concordanță între planul idealizat și cel real.
- Schimbările de atitudini și comportamente au loc cu scopul reducerii tensiunii emoționale. (Crumpei, 2014).

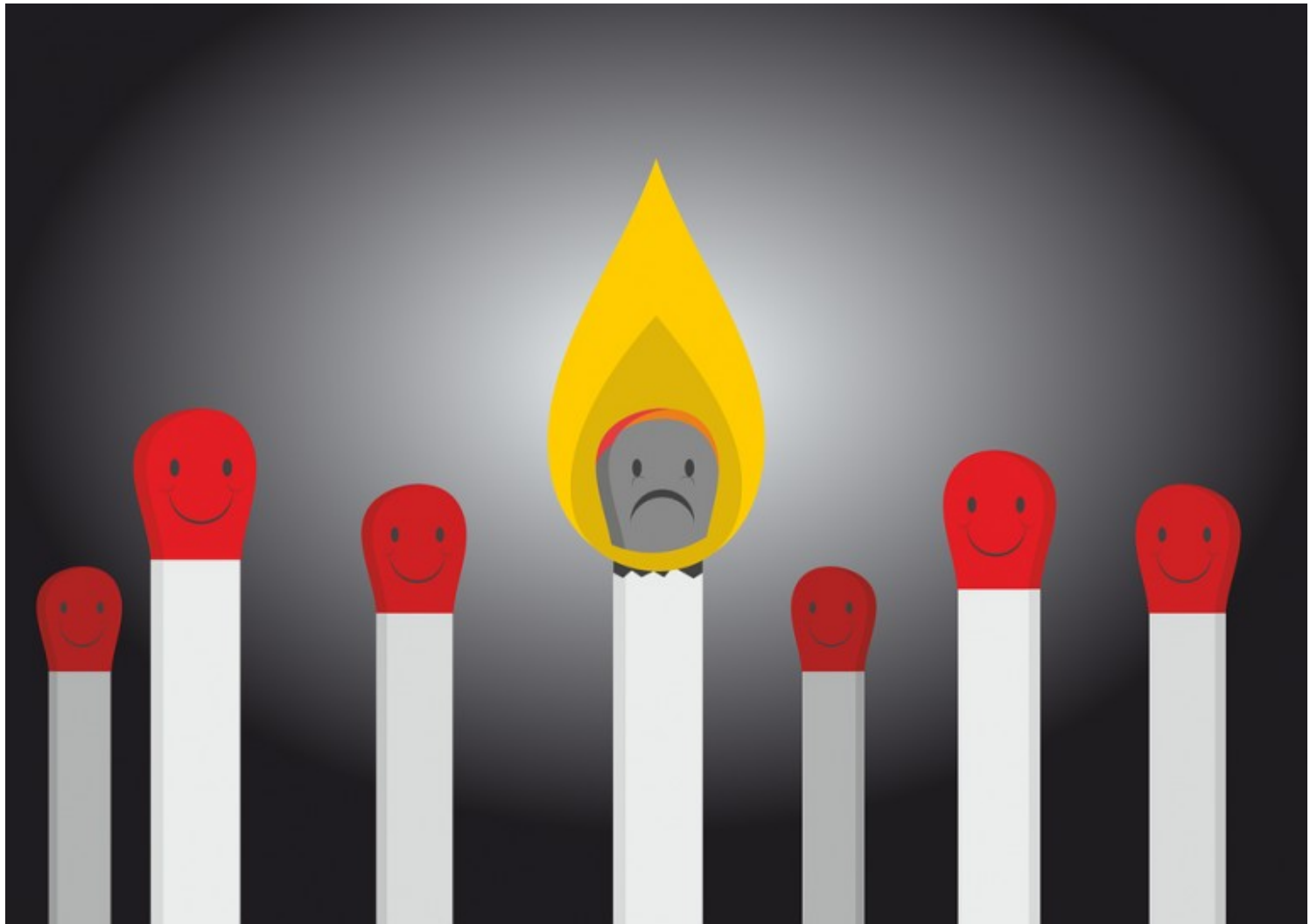
Modelul fazic (Golembiewski, Munzenrider, Carter, 1983)

- Premisa - epuizarea emoțională este nota centrală în burnout și modifică ordinea derulării în timp a celor trei dimensiuni, astfel, burnout-ul debutează cu **depersonalizarea**, continua cu **scăderea realizărilor personale** și se încheie cu **epuizarea emoțională**.
- Detașarea profesională este funcțională și adaptativă, însă atunci când apare un efort din partea individului de a face față solicitărilor care depășesc capacitățile lui adaptative, această detașare se transformă în depersonalizare cu impact asupra performanței, iar apoi, ulterior, apare reducerea realizărilor personale ce conduc la epuizare emoțională.
- Toate aceste elemente circulare pot avea scop adaptativ în esență, sprijinind individul în procesul adaptării, protejând integritatea psihică.

Modelul tridimensional (Maslach și Jackson, 1981) - model structural deoarece precizează și descrie componentele burnout-ului dar și procesul pentru că accentuează desfășurarea și evoluția în timp. Dimensiunile burnout-ului în acest model sunt:

- **Epuizarea emoțională** – pierderea energiei și a motivației, apariția tensiunilor și perceperea muncii ca pe o corvoadă. Maslach o consideră elemental central al sindromului reprezentând **componenta individuală**.
- **Depersonalizarea** – presupune apariția atitudinilor impersonale de detașare față de cei avuți în grijă, de respingere sau stigmatizare a acestora, cu scopul reducerii epuizării resurselor. Pot apărea răspunsuri negative, cinice și excesiv detașate față de persoanele de la locul de muncă. Aceasta este definită ca fiind **componenta interpersonală** a sindromului.
- **Reducerea realizărilor personale** – implică pierderea competențelor, autodevalorizare, diminuarea stimei de sine și a sentimentului de autoeficiență. Autorii o consideră **dimensiunea de autoevaluare a sindromului**. (Maslach&Jackson, citat de Crumpei).

5. CINE ESTE AFECTAT?



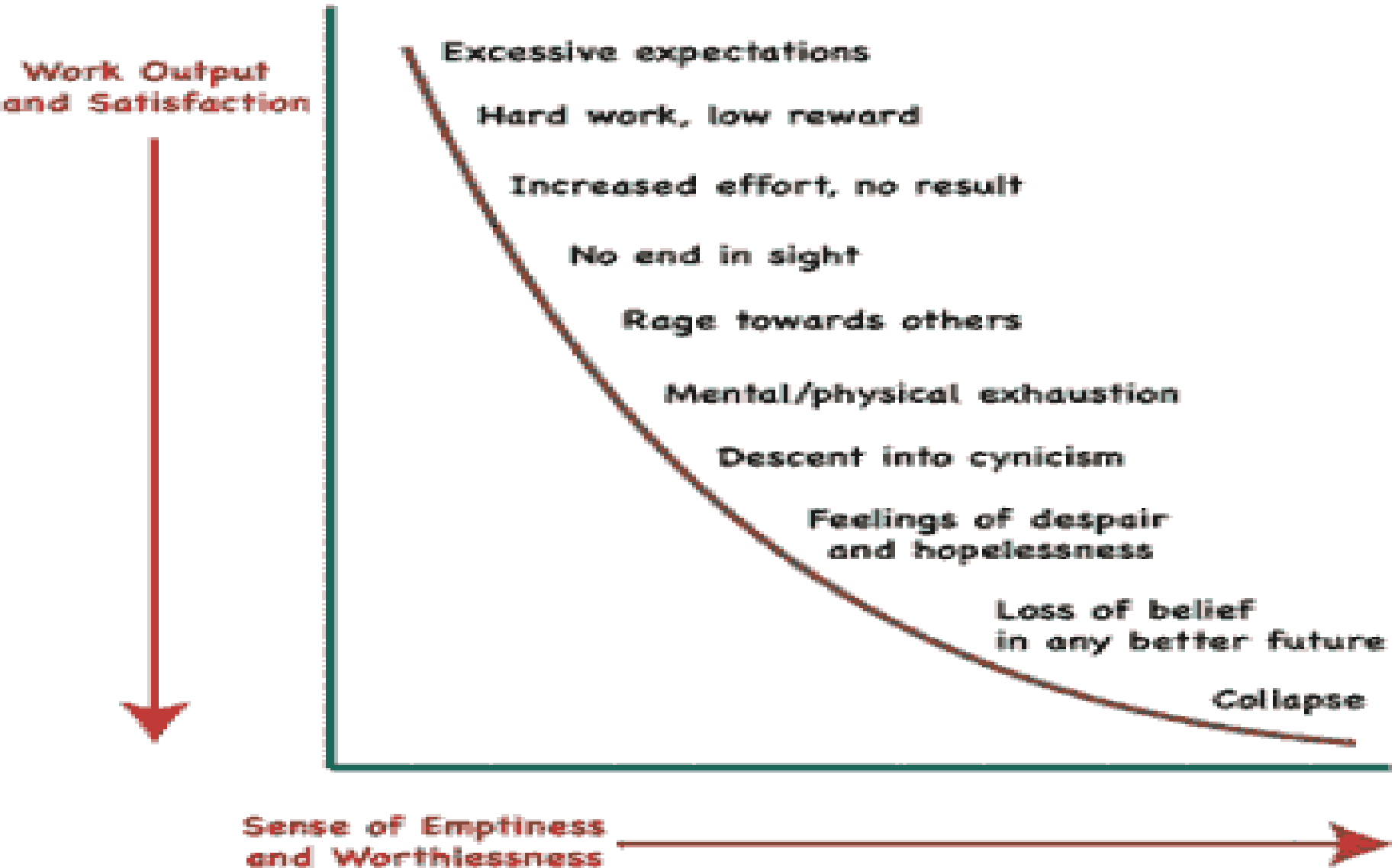
- Persoanele **eficiente, competente și energice, conștincioase**, care au avut tendința de a fi idealiste și dedicate, aspirând să schimbe ceva sau să facă **”lumea înconjurătoare mai bună, mai eficientă”**.
- Alți autori (Schaufeli, Maslach și Leiter, 2008) compară burnout-ul cu un foc care este înăbușit sau cu o lumânare care se stinge datorită resurselor insuficiente.
- **Angajații** –se pot diminua în timp capacitatea de a contribui la munca proprie, abilitatea și suportul necesar pentru a-și valoriza succesul și performanța.
- Se poate ajunge la monotonie, repetitivitate, indiferență, se poate ajunge la **epuizarea capacității angajatului** de a se menține implicat și activ și de a **da sens și semnificație** muncii lui.
- Indivizii vor avea două posibilități: să continue munca ineficient sau să identifice resurse adaptative și compensatorii sau în cea de-a doua variantă să renunțe la munca lor.

- Impactul semnificativ este asupra celor care asistă suferința semenilor, de exemplu personalul medical.
- Aspecte ale muncii pot interfera cu componentele personale, cu isotira de viață, evenimentele de viață, educația, strategiile adaptative, nevoia de comportament prosocial, mergând până la arhetipul vindecătorului, etc.

6. STADII ALE BURNOUT-ULUI/CURBA DESCENDENTA



THE BURNOUT CURVE

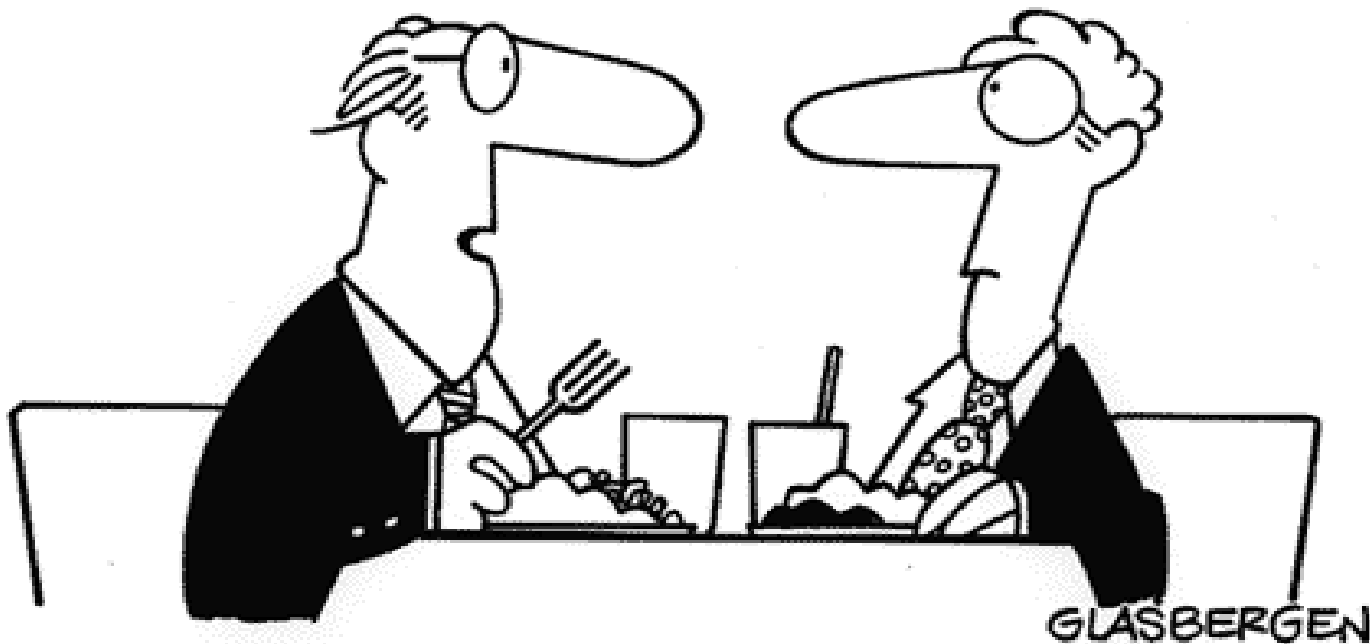


Așteptări nerealiste/ motivație excesivă



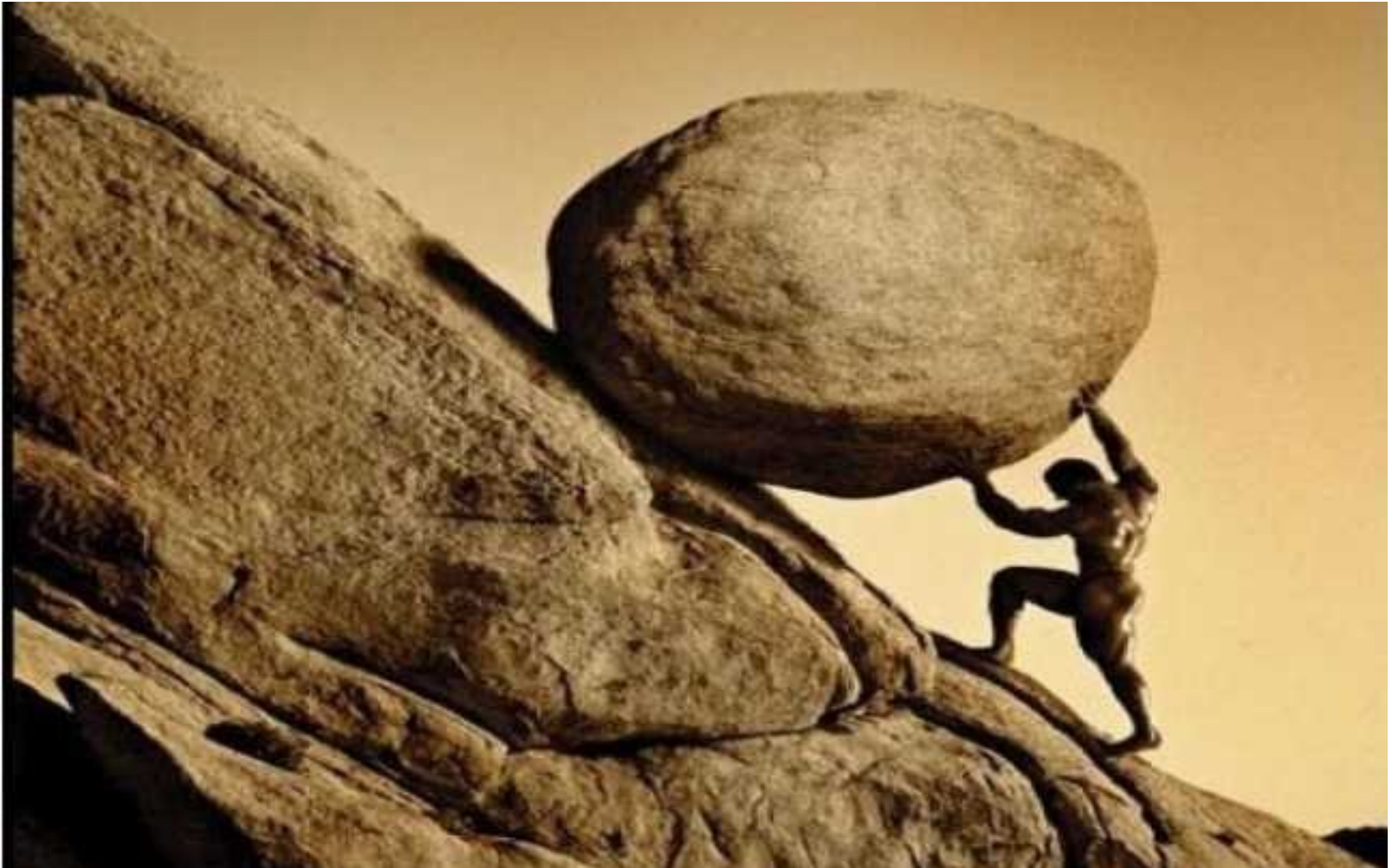
Nivel ridicat al muncii, recompensaă scăzută

Copyright 1997 Randy Glasbergen. www.glasbergen.com



**“The reason I’m successful is because I’m lucky.
But I didn’t get lucky until I started
working 90 hours a week!”**

Creșterea efortului



Nici un scop la vedere



Furia împotriva celorlalți



Epuizare mentală și fizică



Atitudini cinice





Niciun cinism nu
poate întrece viața.

Anton Cehov

Disperare și lipsa speranței



Lipsa credinței într-un viitor mai bun



Colaps



7.Ce se poate face?/Curba ascendenta



REVERSING THE BURNOUT CURVE

