

**ASPECTE ALE SINDROMULUI BURN OUT ÎNTÂLNITE ÎN
ACCIDENTELE DE MUNCĂ ÎN CONTEXTUL SOCIAL
ACTUAL**

**Burn Out Syndrome Issues Encountered in Work Accidents
in the Current Social Context**

Oana SARANDI*
Eleni BURGASLIS†

Abstract

The paper focuses on the problem of burnout syndrome, which takes the scale in the context of current society, especially in private sector activity, where the level of performance and the length of daily work required by managers are much higher than profit in the state. This situation is influenced by unstable socio-economic situation and the stress of an event of unemployment.

The European authorities statistics highlights the fact that not only Romanian workers have a higher level of mental health problems than employees in other European countries do but also growing problems.

In this context, the paper aims to emphasise the existence of a burnout syndrome on the employees research group (fields of petrochemical, construction, distribution fields) that affect their physical and socioemotional health and that some fields produce more fatigue than other areas do.

The research findings have confirmed these issues by drawing attention to the need of mental health preventive measures with implications on welfare of employees and hence on labor productivity.

Keywords: burnout syndrome, work accidents, mental health

În contextul actual, Organizația Mondială a Sănătății estimează că, de-a lungul vieții, una din patru persoane poate fi afectată de probleme de sănătate mintală, de aceea păstrarea unei

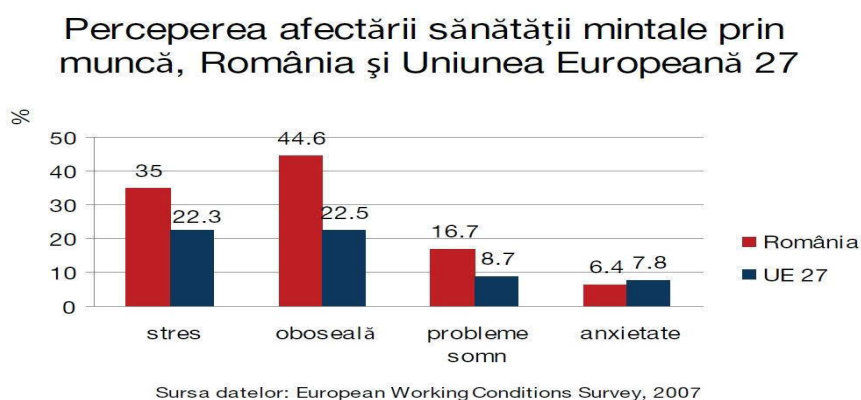
* **Psiholog organizațional**

† **Psiholog clinician**

Analele Universității Dunărea de Jos Galați, fasc. XX, Sociologie, nr. 5, 2010, pp. 248-257.

sănătăți mintale optime trebuie să fie un deziderat și un mod de a trăi.

Dacă analizăm datele referitoare la percepția angajaților cu privire la afectarea sănătății mintale prin muncă, datele furnizate de către European Working Conditions Survey (2007) arată că în România, angajații consideră că munca pe care o prestează le produce stres, oboseală și probleme de somn în mai mare măsură decât angajaților din Uniunea Europeană. Doar în cazul anxietății, cifrele sunt mai mici pentru România în comparație cu Uniunea Europeană.



În prezent se pune foarte pregnant accentul pe relația dintre toate aspectele vieții la locul de muncă și sănătatea mintală, cu dovezi din ce în ce mai ample despre importanța factorilor psihosociali la locul de muncă.

Munca reprezintă sursa a două tipuri de stresori: stresul ocupațional și șomajul. Acești stresori pot crește incidența depresiei, anxietății, *burn-out-ului*, problemelor legate de consumul în exces de alcool, bolile cardiovasculare și comportamentul suicidal.

Burnout-ul reprezintă o problemă serioasă a societății moderne, care nu se reflectă doar în probleme la locul de muncă - cum ar fi creșterea numărului de zile de concediu medical sau absenteism (Leiter & Maslach, 2000) - ci și printr-un număr crescut de probleme mintale (Leiter & Maslach, 1998). Supraîncărcarea la locul de muncă și presiunea timpului s-au dovedit a fi antecedente majore ale *Burnout-ului* (Lee & Ashforth, 1996). Maslach și Leiter (1997) susțin ca *Burnout-ul* se datorează unei nepotriviri pe o perioadă îndelungată de timp în relația individ-loc de muncă. El apare atunci când supraîncărcarea este combinată cu o lipsă de control personal, recompense insuficiente, lipsa corectitudinii, "spargerea" comunității de la locul de muncă sau valori aflate în conflict (Maslach & Leiter, 1999). În mod similar, Schaufeli

(Schaufeli, Dierendonk & van Gorp, 1996) sugerează că *Burnout*-ul se datorează percepției dezechilibrului dintre contribuția personală la locul de muncă și contribuția organizației față de individ. Un individ care experimentează *Burnout* la locul de muncă tinde să transfere această stare și în viața familială.

Definirea conceptului de "*Burnout*" urmează două linii distincte, care însă nu se exclud reciproc: una orientată pe o listă de simptome, iar cealaltă pe încercarea de a surprinde aspectul dinamic al procesului. Prima identifică aspectele care definesc starea finală, în timp ce a doua surprinde dinamica procesului care a condus la această stare. Principalele elemente constitutive ale stării de *Burnout* așa cum au fost definite de Maslach, sunt *epuizarea emoțională* (reducerea capacității de rezonanță emoțională în raport cu evenimente și persoane); *depersonalizarea* (în acest caz, cu referire la tendința de a-i vedea și a-i trata pe cei din jur mai mult ca „instrumente” decât persoane, și *sentimentul de nerealizare* (nemulțumire și insatisfacție de sine și de rezultatele obținute). Persoanele care suferă de sindromul de epuizare sunt nemulțumite de atingerea obiectivelor și resimt o diminuare a stimei de sine, în ciuda faptului că depun un efort susținut.

Brill (1984) definește sindromul *Burnout* drept un fenomen ce apare în context profesional, cu manifestări disforice și disfuncționale, ocurent la persoane care nu prezintă tulburări psihopatologice majore și care:

- 1) au avut performanțe și adaptare emoțională adecvate pentru o perioadă, în aceeași activitate;
- 2) nu sunt capabile să revină la starea anterioară fără a primi ajutor sau prin remodelarea relației cu mediul profesional.

Privit astfel, sindromul *Burnout* este specific numai persoanelor competente, cel puțin pentru o perioadă, neaplicându-se cazurilor în care simptomele decurg din lipsa capacităților necesare îndeplinirii unei anumite activități. De asemenea, acest diagnostic nu se aplică în cazul celor care manifestă o perioadă tranzitorie de diminuare a performanței și care sunt capabili prin metode comune de odihnă și remotivare.

Privit sub aspect dinamic, *Burnout* este un proces ce implică o evoluție negativă a comportamentului și atitudinilor, ca răspuns la solicitările muncii. În primul stadiu al acestui proces se constată apariția unui dezechilibru între resurse și solicitări, urmată de o stare de tensiune emoțională de scurtă durată, oboseală și epuizare. În fine, în al treilea stadiu se instalează o serie de modificări atitudinale și comportamentale, cum ar fi tendința de tratare detașată, impersonală a celor din jur sau o preocupare cinică pentru a obține satisfacerea propriilor nevoi. Din această perspectivă, sindromul *Burnout* își are originea în solicitări

profesionale excesive, care determină mecanisme de *coping*, de evitare și de retragere.

Acest sindrom de epuizare profesională îi afectează mai ales pe aceia care au ales să-și ajute semenul (ca, de exemplu, avocații, profesorii, personalul medical, educatorii) pe scurt, toți cei care se dăruiesc pe ei înșiși și nu simt întodeauna că „primesc ceva în schimb”. Sindromul îi vizează în mod aparte pe cei care lucrează în sănătate, pentru că ei intră în contact direct cu suferința, nefericirea și boala. Acest tip de reacție este destul de asemănătoare depresiei sau poate să ducă la ea.

În raport cu munca se constată un sentiment de ambivalență însoțită de următoarele stări:

- tendința de a rămâne din ce în ce mai târziu la serviciu;
- dificultatea de a se cruța pe sine;
- lipsa rapidității în executarea unor sarcini simple;
- dezinteres față de muncă: individul lucrează din ce în ce mai mult și se simte invadat, pentru că nu este recunoscut la adevărată sa valoare și pentru că are impresia că nu este plătit pe măsură, sau că munca devine un drog de care nu se poate lipsi, dar care îl apasă, apăsare mascată de un supraactivism inefficient, de suprafață.

Rar se întâmplă ca sindromul *Burnout* să se instaleze dintr-o dată și în totalitate. El este mai degrabă insidios, într-atât încât, de cele mai multe ori, putem descrie patru etape esențiale.

Dr. Dominique Barbier descrie în cartea sa „Ieșirea din depresie: medicamente sau psihoterapie” următoarele faze ale sindromului *Burnout*:

Dr. Dominique Barbier descrie în cartea sa „Ieșirea din depresie: medicamente sau psihoterapie” următoarele faze ale sindromului *Burnout*:

1. *Entuziasmul ideal*: este vorba despre o atitudine care îl caracterizează mai degrabă pe începător care suprainsvestește în carieră la un nivel energetic extrem de ridicat; de unde noțiunea de „ardere”. Individul, care nu mai poate ține ritmul, are impresia că munca îi va umple viața și acoperi curențele. Iar lucrul acesta explică o importantă scădere de energie care contrastează cu puțină eficacitate constatată.

2. *Stagnarea ineficientă*: munca își pierde aspectul primordial. Se produce o dezinvestire progresivă care face ca aceasta să-și piardă nuanța stimulatorie. În schimb, revendicările personale vin în prim-plan ca și cum individul ar fi fost păcălit și ar căuta o reparație externă.

3. *Sentimentul de frustrare*: în acest moment se dezvoltă tulburări fizice (cefalee, migrene, tulburări gastrointestinale, etc.), comportamentale și emoționale (anxietate, depresie). Subiectul își

pune întrebări în privința sensului muncii sale, își analizează din nou alegerile, se simte rău, nu mai are chef să muncească.

4. *Apatia plină de dezamăgire și poziția de securitate*: individul se simte aproape în mod cronic frustrat în muncă, deși recunoaște că are nevoie de ea din motive pur economice. Acest lucru îi determină o imagine devalorizată de sine însuși.

Având în vedere aceste considerente cercetarea de față a plecat de la următoarele ipoteze:

1. Se prezumă că există o corelație pozitivă între nivelul sindromului Burnout (sindromul de epuizare) și gravitatea accidentului de muncă.

2. Se prezumă că există diferențe între nivelul sindromului Burnout în funcție de aria ocupațională (petrochimie, construcții și distribuție), ceea ce duce la accidente în muncă.

3. Se prezumă că există o corelație pozitivă între nivelul nervozității, agresivității și instabilității emoționale și frecvență și gravitatea accidentelor de muncă.

Aceste ipoteze de lucru se sprijină pe următoarele obiective:

1. Identificarea prezenței sindromului Burnout, responsabil în apariția accidentelor de muncă.

2. Diferențierea riscului de apariție al accidentelor și al gravității acestora în funcție de aria ocupațională (distribuție, petrochimie, construcții)

3. Identificarea factorilor emoționali și cognitivi responsabili în apariția accidentelor.

Cercetarea s-a desfășurat în perioada mai 2009 - august 2009, implicând subiecți din cadrul următoarelor firme: Enbara S.R.L; Rooflineconstruct S.R.L; Duodistribuție S.R.L.

Instrumentele utilizate pentru verificarea ipotezelor au fost următoarele:

1. „Chestionar pentru identificarea gradului de manifestare a sindromului de epuizare (Burnout)”- instrument propriu;

2. Chestionar pentru identificarea gravității accidentelor de muncă- instrument propriu;

3. Inventarul de personalitate Freiburg.

Eșantionul a fost compus din 120 de subiecți din arii diferite de activitate, precum urmează: 40 subiecți angajați în domeniul petrochimiei, 40 subiecți angajați în domeniul distribuției și 40 subiecți angajați în domeniul construcțiilor.

Verificarea ipotezelor și interpretarea psihologică a rezultatelor

1. *Se prezumă că există o corelație pozitivă între nivelul sindromului Burnout (sindromul de epuizare) și gravitatea*

accidentelor de muncă.

Pentru testarea acestei ipoteze am aplicat eșantionului de subiecți care au suferit un accident de muncă, Chestionarul pentru identificarea gradului de manifestare a sindromului de epuizare (Burnout) și Chestionarul pentru identificarea gradului de gravitate al accidentelor de muncă.. După diagnosticarea nivelului de manifestare a sindromului Burnout și măsurarea gravității accidentului de muncă am corelat rezultatele.

Nivelul sindromului Burnout:

În urma testării, 39% dintre subiecți au prezentat un nivel de epuizare minim sau absent, 34% un nivel moderat și 27% un nivel de intensitate acută. Privit sub aspect dinamic, Burnout este un proces ce implică o evoluție negativă a comportamentului și atitudinilor, ca răspuns la solicitările muncii. În primul stadiu al acestui proces se constată apariția unui dezechilibru între resurse și solicitări, urmată de o stare de tensiune emoțională de scurtă durată, oboseală și epuizare. În al treilea stadiu, se instalează o serie de modificări atitudinale și comportamentale, cum ar fi tendința de tratare detașată, impersonală a celor din jur sau o preocupare cinică pentru a obține satisfacerea propriilor nevoi.

Sindromul de epuizare se manifestă în principal printr-o stare avansată de oboseală. Oboseală psihică poate fi atât obiectivă, generată de epuizarea resurselor energetice ale organismului, cât și subiectivă, determinată de factori atitudinali (dezinteres pentru activitate, insatisfacții profesionale, monotonie etc.). Apariția precoce a oboselii este determinată în special de instalarea oboselii subiective, dar și de aspectele legate de un grad mare de solicitare pe unitatea de timp.

Gravitatea accidentelor de muncă:

În urmă aplicării testului, am obținut următoarele procentaje pentru nivelul de gravitate al accidentelor suferite de subiecți: 45% dintre aceștia au suferit un accident minor, 33% accident de gravitate moderată, însă 22% au suferit un accident major.

Frecvența și gravitatea accidentelor depind de natura meseriei, implicând atât condițiile fizice în care se desfășoară activitatea respectivă cât și de solicitările psihice la care sunt supuși subiecții. În ceea ce privește cele 3 domenii incluse în cercetarea noastră există un risc crescut pentru accidente.

Astfel în domeniul petrochimiei există următoarele riscuri de producere al accidentelor: intoxicarea cu diferite substanțe, boli pulmonare (astm, bronșită, TBC), leziuni la nivelul pielii (arsuri, iritații), distrugerea danturii, explozii.

În domeniul construcțiilor există următoarele riscuri: leziuni ale membrilor provocate de utilizarea diferitelor utilaje, căderi de la

distanțe mari, intoxicare cu diferite substanțe, accidente provocate în urma unei manipulări defectoase a echipamentelor folosite, accidente datorate greutății foarte mari a materialelor, iar în domeniul distribuției cele mai frecvente accidente de muncă sunt accidentele auto în timpul transportului de produse și accidentele în timpul manipulării produselor.

Corelație între nivelul de manifestare a sindromului Burnout și nivelul de gravitate al accidentului de muncă suferit:

Există o corelație directă semnificativă $r=0.669$ la un prag de semnificație $p<0.0001$, între nivelul de manifestare a sindromului Burnout și gravitatea accidentului de muncă, deoarece sindromul de epuizare scade capacitatea de concentrare a persoanei și astfel aceasta este predispusă la accidente cu implicații medicale mai grave. Astfel se confirmă ipoteza cum că există o corelație pozitivă între nivelul sindromului Burnout (sindromul de epuizare) și gravitatea accidentului de muncă.

Divele sarcini corespunzătoare celor 3 domenii implică vigilență, dexteritate, autocontrol, iar când aceste aptitudini sunt diminuate de instalarea sindromului de epuizare apar inevitabil și accidentele. Un rol important îl are și timpul de reacție, acesta jucând un rol semnificativ în domeniile vizate (în petrochimie: intervenția în caz de incendiu, obținerea în timp util a diferitelor substanțe; în domeniul construcțiilor: folosirea în timp util a diferitelor materiale; în domeniul distribuției: timp de reacție rapid în conducerea autoturismelor). Una din consecințele epuizării este scăderea timpului de reacție și favorizarea apariției accidentelor.

2. Se prezumă că există diferențe între nivelul sindromului Burnout în funcție de aria ocupațională (petrochimie, construcții și distribuție), ceea ce duce la accidente în muncă

Pentru a valida această ipoteză am împărțit eșantionul în 3 arii ocupaționale și anume: 40 subiecți care lucrează în petrochimie, 40 subiecți din domniul distribuției și 40 subiecți din domeniul construcțiilor. Pentru a observa diferențele dintre eșantioane am comparat rezultatele obținute de la cele trei eșantioane la chestionarul pentru determinarea nivelului de epuizare, cu ajutorul tehnicii parametrice pentru compararea eșantioanelor ANOVA.

Se observă diferențe semnificative între eșantionul format din angajații în petrochimie și cei din domeniul distribuției în ceea ce privește sindromul de epuizare.

În urma analizei Anova am obținut $p=0.002$, $p<0.05$ ceea ce confirmă ipoteza care susține faptul că există diferențe între nivelul sindromului Burnout în funcție de aria ocupațională (petrochimie, construcții și distribuție), ceea ce duce la accidente în muncă. Pentru a arăta la nivelul cărui grup se află diferențele am apelat la

testul Tukey care demonstrează existența unei diferențe de medii semnificativă între cele 3 grupuri.

Se remarcă un nivel al sindromului Burnout mai înalt la cei care lucrează în petrochimie, urmat de cei din domeniul construcțiilor și pe ultimul loc cei din domeniul distribuției.

Desfășurarea activității de muncă în domeniul petrochimiei implică un grad foarte crescut de risc și de asemenea aduce cu sine un nivel de stres și de epuizare mai des întâlnit decât în alte arii ocupaționale. De asemenea, condițiile de muncă și activitățile ce le presupune această arie sunt de un mare risc și anume: lucru cu substanțe chimice, inhalarea acestor substanțe, pericolul iminent de producere a exploziilor își pun puternic amprenta asupra stabilității emoționale a persoanei.

Acest dezechilibru între capacitatea de muncă a persoanei și solicitările la care aceasta trebuie să facă față și epuizându-i resursele prin instalarea așa-numitului sindrom Burnout duce frecvent la producerea accidentelor de muncă.

3. Se prezumă că există o corelație pozitivă între nivelul nervozității, agresivității și instabilității emoționale și frecvența și gravitatea accidentelor de muncă.

Diagnosticarea nivelului de nervozitate, agresivitate și instabilitate emoțională:

Pentru testarea acestei ipoteze am aplicat următoarele scale ale inventarului de personalitate Freiburg.

Scala FPI1-nervozitate are scopul de a detecta persoanele caracterizate de tulburări psihosomatice, motivate de trăiri subiective care în genere sunt asociate cu stările de nervozitate și de sensibilitate psihică.

Valoarea mică de testare care exprimă manifestarea unui comportament echilibrat a fost înregistrată în procent de 33% din lotul investigat; 43% dintre aceștia înregistrând un punctaj de nivel mediu.

Valoarea mare de testare care indică frecvența tulburărilor psihosomatice a fost înregistrată în procent de 24% în rândul subiecților. Aceasta semnifică tendința spre acuze somatice, afecțiuni de ordin vegetativ (circulație, respirație, tulburări motorii). Un scor ridicat la FPI 1 indică un subiect cu disconfort psihosomatic (tulburări de somn, dureri și stări generale proaste, fatigabilitate și fenomene de epuizare, neliniște, iritabilitate, metereopatie), cu o somatizare puternică a afectelor (stările de iritație afectivă sunt însoțite de tulburări vegetative și musculare intense).

Scala FPI2 - agresivitate spontană - are scopul de a detecta persoanele caracterizate de un nivel mare de agresivitate spontană, persoane care au o stare generală de ostilitate față de cei din jur și

față de evenimentele cu care se confruntă, care se înfurie cu mare ușurință și care persistă relativ mult în această stare.

Valoarea mare de testare care exprimă frecvența comportamentelor agresive a fost înregistrată în procent de 44% printre participanți, 25% dintre subiecții testați au obținut valori medii și 31% valori mici ai agresivității ce exprimă stăpânire de sine și autocontrol.

Scala FPIN - labilitate emoțională - evaluează stabilitatea emoțională sau la polul opus nevrotismul unei persoane.

51 % dintre subiecții investigați au obținut valori mici la scală pentru determinarea stabilității emoționale, în schimb 22% dintre aceștia au obținut valori mari ceea ce denotă indispoziție, sau dispoziție labilă, preponderent depresivă, trist, apăsător, lipsit de vlagă, prost dispus, iritabilitate; ușor de lezat, violent, susceptibil, morocănos, ușor agitat, supărăcios, mereu în tensiune.

Corelație între nivelul nervozității, agresivității și instabilității emoționale și frecvența și gravitatea accidentelor de muncă.

Se observă o corelație directă semnificativă $r=0.65$ la un prag de semnificație $p<0.0001$, între nivelul nervozității și gravitatea accidentelor de muncă; $r=0.61$ între nivelul agresivității și respectiv al gravității accidentelor și o corelație de $r=0.78$ între nivelul instabilității emoționale și gravitatea accidentelor de muncă.

Concluzii

În urma desfășurării acestei cercetări am ajuns la următoarele concluzii:

Angajații care lucrează în domeniul petrochimiei au rata cea mai mare a sindromului de epuizare, urmați de cei din construcții și distribuție. Acest lucru se datorează faptului că activitățile din această arie au un risc crescut și anume lucrul cu substanțe chimice, inhalarea acestor substanțe. De asemenea, instabilitatea emoțională apare o dată cu pericolul iminent de producere a exploziilor și ca urmare a creșterii nivelului de stres. Acest dezechilibru între capacitatea de muncă a persoanei și solicitările la care aceasta trebuie să facă față conduc către epuizare și instalarea sindromului Burnout care, la rândul său, duce frecvent la producerea accidentelor de muncă.

Angajații din domeniul construcțiilor prezintă un nivel înalt al sindromului de epuizare, acesta fiind corelat cu frecvența și gravitatea accidentelor prezente în muncă. Una din cauzele apariției sindromului Burnout este desfășurarea activității în condiții meteo nefavorabile (temperaturi caniculare, temperaturi scăzute). De asemenea, consecințele desfășurării activității în aceste condiții poate duce la apariția disconfortului fizic (stări de leșin, degerături)

ceea ce duce inevitabil la producerea discomfortului psihic și la apariția primelor semnale (stres, indispoziție) ale sindromului de epuizare. Acest domeniu presupune condiții de lucru riscante și anume: lucru la înălțime, folosirea unor materiale de construcții toxice (lavabile, diluant etc.), folosirea materialelor cauzatoare de leziuni (rotopercutor, bormașini, flex etc.)

Angajații din domeniul distribuției prezintă un risc mai mic al instalării sindromului de epuizare însă trebuie să reamintim câteva dintre aceste cauze: perioadă mare de timp petrecută la volan, aglomerația prezentă în trafic, volumul mare al sarcinilor de îndeplinit (preluarea comenzii, verificarea stocului, distribuția comenzii, încasarea banilor, etc), pericolul producerii unui accident rutier.

Astfel, nivelul sindromului de epuizare se află în strânsă legătură (corelație pozitivă) cu nivelul riscului potențial al activității lucrativă. Personalitatea angajatului este afectată prin creșterea nivelului de nervozitate, al agresivității și în general prin afectarea stabilității socioemoționale. În aceste condiții, se reliefează necesitatea măsurilor profilactice privind sănătatea mintală a angajaților și de menținere a stării de bine a acestora, cu implicații asupra productivității muncii.

Bibliografie

- Bogathy, Z., 2002, *Introducere în psihologia muncii*, Timișoara, Tipografia Universității de Vest.
- Constantin, T., 2000, *Managementul Resurselor Umane*, Iași, Institutul European.
- Cosmovici A., 1996, *Psihologie generală*, Iasi, Editura Polirom.
- Hoffman, O., 1996, *Sociologia muncii*, Bucuresti, Editura Hyperion.
- Iosif, Gh., Moldovan-Scholz, 1996, *Psihologia muncii*, Bucuresti, EDP.
- Johns, G., 1998, *Comportamentul organizational*, București, Editura Economică.
- Fournies, F., 2001, *Psihologia angajaților*. București, Teora.
- Moraru, I. & Iosif, Gh., 1976, *Psihologia muncii industriale*, București, Editura Didactică și Pedagogică.
- Nicolescu, Ovidiu; Verboncu, Ion, 2001, *Fundamentele managementului organizației*, București: Tribuna Economica.
- Popa M., 2008, *Introducere in psihologia muncii*, Editura Polirom, Iași.
- Pufan, P., *Psihologia muncii*, București, Ed. Didactică și Pedagogică.
- Șchiopu U., 1997, *Dictionar de psihologie*, Bucuresti, Editura Babel.
- Zlate, M., 2004, *Tratat de psihologie organizational- managerială*, Iași, Polirom.