CZU 159.944:614.253

<https://doi.org/10.52507/2345-1106.2021-2.32>

SINDROMUL BURNOUT LA PERSONALUL MEDICAL

GROZA Angela,

doctor în psihologie, conferențiar universitar,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”
<https://orcid.org/0000-0001-7110-5561>

GRATI Lilia,

doctorand,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”
<https://orcid.org/0000-0001-8678-013X>

REZUMAT

Burnout-ul sau sindromul de epuizare profesională este un fenomen complex, de amploare deosebită, ce apare în profesiile extrem de solicitante emoțional și nervos, cu ecouri profunde în structura psihoafectivă a indivizilor, ce-și pune amprenta asupra vieții profesionale, dar și a celei sociale. În acest context, studiul prezintă rezultatele cercetării experimentale privind sindromul burnout specific personalului medical, abordat prin prisma a patru componente: epuizare emoțională, depersonalizare, simptome fizice și satisfacție personală. Eșantionul studiului a fost format din 210 lucrători medicali ce au fost divizați în 3 categorii: (1) în funcție de tipul de personal medical: medici, rezidenți și asistente medicale; (2) în funcție de tipul serviciilor prestate; (3) în funcție de gen. Rezultatele indică faptul că sindromul burnout se întâlnește mai frecvent la medicii rezidenți în raport cu medicii și asistentele medicale, deținând valorile maxime la toate cele patru scale ale componentei studiate a sindromului burnout. Cercetarea de față a evidențiat prevalența epuizării emoționale, simptomelor fizice și satisfacției personale în rândul cadrelor medicale din spitalul de psihiatrie, iar la scala ”depersonalizare” aparțin personalului medical din spitalul pentru copii, arătând, totodată că bărbații sunt mai vulnerabili în ceea ce privește dezvoltarea sindromului burnout față de femei.

Cuvinte cheie: burnout, stresul ocupațional, epuizare emoțională, depersonalizare, simptome fizice; satisfacție personală.

BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL STAFF

GROZA Angela,

PhD of psychology, associate professor,
"Ion Creanga" State Pedagogical University”
<https://orcid.org/0000-0001-7110-5561>

GRATI Lilia,

PhD student,
"Ion Creanga" State Pedagogical University
<https://orcid.org/0000-0001-8678-013X>

SUMMARY

Burnout syndrome is a complex phenomenon, of great magnitude, which occurs in extremely demanding professions emotionally and nervously, with deep echoes in the psychoaffective structure of individuals and making their mark on professional life and social life. In this context, the study presents the results of experimental research on burnout

syndrome specific to medical staff: emotional exhaustion, depersonalization, physical symptoms and personal satisfaction. The study sample consisted of 210 health workers who were divided into 3 categories: (1) depending on the type of care: doctors, residents and nurses; (2) depending on the type of services provided; (3) depending on gender. The results indicate that burnout syndrome is found in larger sizes in resident physicians relative to physicians and nurses, holding the highest values at all four scales of the burnout syndrome study inventory. The present research highlighted the prevalence of emotional exhaustion, physical symptoms and personal satisfaction among the medical staff of the psychiatric hospital, and on a depersonalization scale belong to the medical staff of the children's hospital, showing that men are more vulnerable to the development of burnout to women.

Key words: burnout, occupational stress, emotional exhaustion, depersonalization, physical symptoms; personal satisfaction.

Introducere. Activitatea lucrativă constituie unul dintre aspectele fundamentale ale vieții individului, oferindu-i satisfacții profesionale și suport financiar, dar, la fel de important, aducând o contribuție semnificativă în societate. Axa profesională a unei persoane reprezintă o componentă esențială a identității sale, oferind acesteia valoare și o stare de confort emoțional. *Profesia* ca sursă de identitate, scop, apartenență și venituri poate deveni un generator de stres atunci când, din varii motive intra și interpersonale este tulburată starea de echilibru firesc fiecărui individ [1].

Stresul la locul de muncă constituie una dintre multiplele probleme cu care se confruntă societatea modernă, fiind generat de viața profesională, de mediul de muncă, cu consecințe nemijlocite asupra activității profesionale, dar și asupra sănătății fizice și psihice a celor care prestează munca respectivă. Competiția economică dură în care este angrenată viața socială prezentă este considerată ca unul din semnele sau reacțiile generatoare a ceea ce a intrat în limbajul cotidian prin sintagma de stres ori stres profesional ori stres ocupațional [4, p.93-123].

Înțelegerea *stresului ocupațional* și totodată, dinamica acestuia, nu este posibilă fără a face referire la contextul în care își derulează activitatea organizațiile și angajații acestora. Existența unor angajați stresați are efecte negative asupra productivității muncii și calității acesteia. Condițiile economice actuale impun organizațiilor o orientare mai persistentă spre asigurarea unui bun confort psihologic, emoțional și fizic al

angajaților lor prin realizarea unor programe care să vizeze prevenirea și reducerea efectelor negative ale stresului ocupațional. Asemenea programe sunt imperative, în special în ceea ce privește identificarea angajaților care prezintă un risc crescut de a dezvolta diverse afecțiuni în urma impactului stresului ocupațional [3].

O meta-analiză recentă a literaturii de specialitate existente a identificat stresul de rol, specific unor profesii, ca fiind unul dintre cei mai buni predictorii ai burnout-ului [ibidem 2, p.45].

Burnout sau sindromul de epuizare profesională este un fenomen complex, de amploare deosebită, ce apare în profesiile extrem de solicitante emoțional și nervos, cu ecouri profunde în structura psihoafectivă a indivizilor, afectând totodată și corpul și punându-și amprenta asupra vieții profesionale, dar și a celei sociale. Identificarea pentru prima oară și catalogarea epuizării profesionale (sindromul Burnout) ca fiind un proces de stres particular, influențat de condițiile special de muncă și de exigențele acesteia a fost făcută în 1969 de cercetătoarea Loretta Bradley [apud 6]. Identificând la locul de muncă sentimentul că există o disproporție între posibilitățile individuale și realitatea condițiilor de muncă vom determina că este un rezultat al stresului cronic dat de epuizarea profesională.

Schaufeli W.B. și Buunk B.P. (1996) au făcut o analiză comparativă dintre stresul ocupațional și burnout. Rezultatele acestui studiu sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1. Diferențierea dintre stresul ocupațional și burnout (sindrom de epuizare profesională)

Stresul ocupațional	Burnout (sindromul de epuizare)
<ul style="list-style-type: none"> • apare ori de câte ori sarcinile de muncă depășesc resursele adaptive ale angajaților; • nu conduce întotdeauna la atitudini și comportamente negative din partea angajaților; • afectează pe toată lumea 	<ul style="list-style-type: none"> • constituie faza finală a dezadaptării, datorată unui dezechilibru îndelungat între cerințe și resurse; • este asociat de fiecare dată cu trăiri negative; • apare frecvent la persoanele care și-au început cariera într-un mod foarte entuziast, având așteptări și obiective ridicate, dar neîmplinite ulterior.
CONSECINȚE	
<ul style="list-style-type: none"> • aprofundarea sentimentului lipsei de apreciere din partea celorlalți, • mărirea numărului concediilor de boală, • scăderea inițiativei etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • insatisfacția profesională, manifestată prin renunțare sau neimplicare, atât în munca în sine, cât în raporturile cu organizația, • prezența unor conflicte la locul de muncă

Sursa: Schaufeli W. B. și Buunk B. P. (1996, p. 311-346) [7]

Tema sindromului burnout a fost abordată în mijlocul

anilor 70 de Freudenberg, devenind ulterior subiectul

multor studii. Definirea burnout-ului a suscitat eforturi din partea multor specialiști, dar cei care reușesc să identifice esența fenomenului sunt Maslach și Jackson (1986), ei subliniind trei dimensiuni ale acestuia:

a) *depersonalizarea* - persoana se distanțează de ceilalți, pe care începe să-i vadă impersonal;

b) *reducerea realizărilor personale*;

c) *epuizare emoțională* - persoana se simte golită de resurse emoționale personale și devine foarte vulnerabilă la stresori.

Sindromul *burnout* ține de *scăderea satisfacției profesionale*, ce poate apărea la indivizii care desfășoară activități profesionale ce impun relaționarea intensă cu clienții (personal medical, profesori, avocați, etc.). Cauzele cele mai obișnuite ale fenomenului de burnout poate fi: muncă foarte solicitantă (cerințe crescute, proasta organizare a timpului etc.); lipsa puterii de decizie la locul de muncă; conflictul puternic între valorile individuale și cele ale locului de muncă.

Studiul asupra sindromului burnout merită atenție datorită numărului mare de persoane afectate de acesta și a potențialelor daune pe care le poate avea asupra calității vieții individuale și colective la locul de muncă [8; 9]. Având în vedere implicațiile sale importante în ceea ce privește sănătatea fizică și mentală a cadrelor medicale, în special cei care lucrează în spitale, sindromul de epuizare profesională ar trebui abordat ca o problemă de sănătate publică.

Burnout-ul a fost inițial investigat de profesioniștii din domeniul sănătății. Se argumentează că relațiile personale cu pacienții, clienții sau copii sunt foarte solicitante și necesită empatie și implicare emoțională. Acesta este de obicei combinat cu un nivel ridicat de aspirație de a dezvolta relații personale și a evita tratarea

oamenilor ca niște obiecte. În aceste profesii, managementul emoțiilor este considerat o parte centrală a muncii. Burnout-ul semnalează că profesioniștii nu mai sunt capabili să își gestioneze emoțiile în interacțiunea cu pacienții sau clienții. Se argumentează că, pe termen lung, burnout-ul conduce la acuze psihosomatice, depresie și alte efecte. O meta-analiză recentă a literaturii de specialitate existente a identificat stresul de rol ca fiind unul dintre cei mai buni predictorii ai burnout-ului [ibidem 2, p.45].

Scopul cercetării: determinarea gradului de epuizare profesională la personalul medical.

Metodologia cercetării. În calitate de instrument de cercetare am aplicat *Inventarul epuizării profesionale (JBI)* elaborat de către Secretan (2000) este alcătuit din 36 de itemi cu ajutorul căruia poate fi măsurat gradul de epuizare profesională a indivizilor aparținând diverselor categorii profesionale. Instrumentul este alcătuit din patru scale: *Epuizare emoțională*; *Depersonalizare*; *Simptome fizice*; *Satisfacție personală*.

Participanți. Eșantionul a fost format din 210 lucrători medicali cu vârsta cronologică cuprinsă între 20-61 ani, dintre care 66-medici rezidenți (35-bărbați, 31-femei), 76-medici (36-femei, 40-bărbați), 68-asistente medicale (femei). Subiecții au fost selectați aleatoriu din 5 instituții medicale din orașul Chișinău.

Rezultate și interpretare. Cercetarea de față a sindromului burnout a urmărit : (1) studiul în funcție de tipul personalului medical: medici, rezidenți și asistente medicale; (2) analiza în funcție de tipul serviciilor prestate; (3) studiul în funcție de gen.

În figura nr. 1, prezentăm distribuția rezultatelor privind scala *Epuizarea emoțională (JBI)* la personalul medical în funcție de tipul personalului medical.

Figura 1. Distribuția rezultatelor privind scala *Epuizarea emoțională (JBI)* în funcție de tipul personalului medical

Din prezentarea datelor incluse în figura 1 reiese că valorile majore la scala *Epuizare emoțională* (77,30%) aparțin medicilor rezidenți, fiind urmate de rezultatele obținute de medici (46,10%). Cele mai mici scoruri ale epuizării emoționale le dețin asistentele medicale (27,90%). Jumătate din medicii participanți la experiment resimt epuizarea emoțională la nivel mediu (50%), fiind urmați de rezidenți (22,70%), apoi asistente medicale (16,20%). La nivel scăzut asistentelor medicale le aparțin valorile maxime (55,90%), iar minime

medicilor (3%). Aplicarea analizei de varianță ANOVA ne confirmă aceste rezultate prin prezența diferențelor statistice semnificative pragului de semnificație $p=0,001$ și $F=41,697$ (tabelul 1). Rezultatele cu valori mari obținute de medicii rezidenți la această scală țin de faptul că ei, aflându-se la debutul carierei lor medicale sunt mai predispuși la oboseală și dezechilibru emoțional, provocat de lucru, dezvoltând în cele din urmă Epuizarea emoțională.

Figura 2. Distribuția rezultatelor privind scala *Depersonalizarea* (JBI) în funcție de tipul personalului medical

Din figura 2 putem observa faptul că medicii rezidenți au obținut procentajul cel mai mare pentru nivelul înalt (65,20%), fiind urmați de medici (40,80%), și asistente medicale (19,10%). În schimb asistentele medicale au obținut procentajul cel mai mare pentru nivelul mediu (79,40%), urmează medicii cu (59,20%) pentru nivelul mediu și rezidenții cu 34,80%. Pentru a identifica existența diferențelor statistice semnificative am aplicat analizei de varianță ANOVA care ne-a permis

identificarea pragului de semnificație $p=0,001$ și $F=11,666$ (tabelul 1). Suprasolicitările emoționale și imposibilitatea restabilirii energiei la un număr destul de mare de medici rezidenți și unei treimi dintre medicii participanți la studiu duc la încercarea de autosalvare prin înstrăinare, fiindu-le tot mai greu să muncească cu aceeași energie, iar sarcinile de lucru uneori sunt îndeplinite formal.

Figura 3. Distribuția rezultatelor privind scala *Simptome fizice* (JBI) în funcție de tipul personalului medical

Medicii rezidenți au acumulat procentajul maxim pentru nivelul înalt la capitolul *simptome fizice* (69,70%), urmează medicii (44,70%) și asistentele medicale (22,10%). Asistentele medicale iarăși au înregistrat procentajul maxim pentru nivelul mediu (69,10%),

medicii (52,10%), rezidenți (30,30%). Aplicarea analizei de varianță ANOVA ne confirmă aceste rezultate prin prezența diferențelor statistice semnificative pragului de semnificație $p=0,001$ și $F=38,045$ (tabelul 1).

Figura 4. Distribuția rezultatelor privind scala *Satisfacție personală* (JBI) în funcție de tipul personalului medical

Medicii rezidenți au acumulat scoruri maxime (75,80%) la nivel înalt pentru scala *Satisfacție personală*, urmând medicii (40,80%) și asistentele medicale (27,90%). Cel mai mare număr de asistente medicale au înregistrat valori medii la capitolul satisfacție profesională (72,10%), urmând medicii (52,60%) și

rezidenții (24,20%). În scopul comparării în plan statistic a rezultatelor obținute la scala Satisfacție personală am aplicat analiza de varianță ANOVA prin intermediul căreia am determinat existența diferențelor statistic semnificative $p=0,001$ și $F=38,045$ (tabelul 2).

Tabelul 2. Semnificația analizelor ANOVA individuale în funcție de tipul de asistență medicală

Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Epuizarea emoțională	2550,680	2	1275,340	41,697	0,001	0,287
Depersonalizarea	395,930	2	197,965	11,666	0,001	0,101
Simptome fizice	2532,027	2	1266,013	38,045	0,001	0,269
Satisfacție personală	223,707	2	111,854	10,448	0,001	0,092

Figura 5. Distribuția rezultatelor privind scala *Epuizarea Emoțională* (JBI) la personalul medical în funcție de tipul serviciilor prestate

Analizând distribuția rezultatelor privind scala *Epuizare emoțională* la personalul medical în funcție de tipul de asistență medicală incluse în figura 5, putem observăm scoruri maxime pentru cadrele medicale ce tratează persoane cu tulburări psihice (SC Psihiatrie-74,40%), persoane cu dependențe (DR Narcologie-51,40%), angajații ministerului apărării (SR MAI-47,40%), persoane cu tulburări somatice (SCM Sf. Treime-41,70%) și copii (SCM pentru copii-39,50%). Compararea în plan statistic a rezultatelor obținute la scala Epuizare emoțională în funcție de tipul serviciilor

prestate

prin intermediul analizei de varianță ANOVA ne confirmă rezultatele anterioare prin diferențe statistic semnificative $p=0,003$ și $F=4,050$ (tabelul 2). Constatăm că condițiile specifice de lucru, în special în spitalele de psihiatrie și narcologie, cerințele excesive ale sarcinilor de lucru duc la manifestarea mai intensă a unei componente din triada sindromului burnout - epuizare emoțională. Personalul medical poate avea sentimentul că este secătuit din punct de vedere emoțional și fizic, dar și o reală lipsă de energie.

Figura 6. Distribuția rezultatelor privind scala *Depersonalizare* (JBI) la personalul medical în funcție de tipul serviciilor prestate

În figura 6 este prezentată distribuția rezultatelor privind scala *Depersonalizare* la personalul medical în funcție de tipul serviciilor prestate. Observăm că majoritatea au înregistrat un procentaj mediu la această

scală: SCM pentru copii - 73,70%, DR Necrologie - 62,90%, SCM Sf. Treime - 58,70%, SR MAI - 44,70%, SC Psihiatrie - 41,0%.

Figura 7. Distribuția rezultatelor privind scala *Simptome fizice* (JBI) la personalul medical în funcție de tipul serviciilor prestate

Inventarul epuizării profesionale (JBI) prevede studierea *simptomelor fizice*. Analiza acestor simptome la personalul medical în funcție de tipul de asistență medicală, denotă prezența valorilor maxime la personalul medical din spitalul psihiatric (SC Psihiatrie 76,90%), la cadrele medicale din spitalul militar (SR MAI-44,70%), la cei din dispensarul necrologic (DR Narcologie-40%), (SCM Sf. Treime-41,70%), (SCM pentru copii 23,70%). În scopul comparării în plan statistic a rezultatelor

obținute la scala Simptome fizice am aplicat analiza de varianță ANOVA prin intermediul căreia am determinat existența diferențelor statistice semnificative $p=0,001$ și $F=6,976$ (tabelul 2). În asemenea cazuri personalul medical ar putea simți starea permanentă de oboseală, vlaguire, imunitate scăzută, predispoziție ridicată la contractarea diferiților viruși, dureri de cap, de spate și musculare frecvente, schimbări ale apetitului și tulburări de somn.

Figura 8. Distribuția rezultatelor privind scala *Satisfacție personală* (JBI) la personalul medical în funcție de tipul serviciilor prestate

În figura 8 este prezentată distribuția rezultatelor privind scala *Satisfacție personală* (JBI) la personalul medical în funcție de tipul serviciilor prestate. Observăm că majoritatea au înregistrat un procentaj maxim la această scală: SC Psihiatrie 74,40%, SR MAI-65,80%

SCM Sf. Treime-38,30%, DR Narcologie-34,30%, SCM pentru copii 28,90%. Aplicarea analizei de varianță ANOVA ne confirmă aceste rezultate prin prezența diferențelor statistice semnificative pragului de semnificație $p=0,005$ și $F=3,838$ (tabelul 3).

Tabelul 3. Semnificația analizelor ANOVA individuale în funcție de tipul de asistență medicală

Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Epuizarea emoțională	650,489	4	162,622	4,050	0,003	0,073
Depersonalizarea	115,660	4	28,915	1,563	0,186	0,030
Simptome fizice	1128,660	4	282,165	6,976	0,001	0,120
Satisfacție personală	169,986	4	42,496	3,838	0,005	0,070

Fig. 9. Distribuția datelor în funcție de gen conform testului Job Burnout Inventory (JBI) scala Epuizarea emoțională în funcție de gen

Personalul medical de gen masculin trăiește mai intens epuizarea emoțională (68%) comparativ cu cadrele medicale de gen feminin (40%). Compararea scorurilor deținute de personalul medical la scala *epuizării emoționale* (tabelul 3) în funcție de gen prin intermediul

testului T Welch ne demonstrează existența diferențelor statistice la un prag de semnificație $p=0,0001$ cu valori mai mari pentru bărbați (valoarea medie - 26,94), spre deosebire de femei (valoarea medie - 22,79).

Figura 10. Distribuția datelor în funcție de gen conform testului Job Burnout Inventory (JBI) scala Depersonalizarea în funcție de gen

Bărbații sunt acei care resimt *depersonalizare* mai intensă (57%) comparativ cu femeile (32,60%) la nivelul înalt. Observăm că la nivel mediu bărbații (42,70%) au obținut un procentaj mai scăzut, în raport cu femeile - 66,70%, iar nivelul scăzut pentru bărbați este doar de 0,70% în raport cu femeile-0%. Compararea rezultatelor privind *depersonalizarea* (tabelul 3) obținute de lucrătorii medicali în funcție de gen prin intermediul testului T Welch ne demonstrează existența diferențelor statistice la un prag de semnificație $p=0,001$ cu valori mai

mari pentru bărbați (valoarea medie - 25,64), spre deosebire de femei (valoarea medie - 23,60). Prin urmare, putem afirma că printre cadrele medicale de gen masculin, mai des pot fi urmărite atitudini de menținere a distanței față de locul de muncă, adoptând tendința de a dezindividualiza beneficiarii, comparativ cu femeile din sistemul de sănătate. Totodată, bărbații cu un nivel înalt al depersonalizării ar putea manifesta în raport cu pacienții comportamente însoțite de insensibilitate și nivel scăzut de empatie.

Figura 11. Distribuția datelor în funcție de gen conform testului Job Burnout Inventory (JBI) scala Simptome fizice în funcție de gen

Rezultatele incluse în figura 11 privind scala *Simptome fizice (JBI)* la personalul medical în funcție de gen, ne indică prezența unui nivel înalt pentru bărbați (64%) și mai redus pentru femei (34,80%). Mai mult de jumătate din femeile implicate în cercetare manifestă simptome fizice la nivel mediu femeile (60%), în raport cu bărbații (34,70%) care au obținut un procentaj mai scăzut la acest nivel. Compararea rezultatelor cu referire la *simptome fizice* (tabelul 3) obținute de lucrătorii medicali în funcție de gen prin intermediul testului T

Welch ne demonstrează existența diferențelor statistice la un prag de semnificație $p=0,001$ cu valori mai mari pentru bărbați (valoarea medie - 36,83), spre deosebire de femei (valoarea medie - 33,67). Rezultatele obținute ne permit să constatăm prezența simptomelor fizice, dintre care fac parte: senzația permanentă de oboseală, vâlguire, imunitate scăzută, predispoziție ridicată la contractarea diferitelor virusi, dureri de cap, de spate și musculare frecvente, schimbări ale apetitului și ale obiceiurilor de somn.

Tabelul 4. Semnificația analizelor diferențelor la testul T Welch în funcție de gen

T Welch	Gen feminin	SD	Gen masculin	SD	t	df1	df2	p
Epuizarea emoțională_JBI	22,79	6,87	26,94	4,81	26,164	1	196,930	0,0001
Depersonalizarea_JBI	23,60	4,16	25,64	4,32	10,942	1	148,406	0,001
Simptome fizice_JBI	33,67	6,46	36,83	6,71	11,102	1	148,134	0,001

Figura 12. Distribuția datelor în funcție de gen conform testului Job Burnout Inventory (JBI) scala Satisfacție personală în funcție de gen

Analizând situația privind satisfacția personală la personalul medical din perspectiva de gen la nivel înalt, observăm că mai mult de jumătate dintre bărbații incluși în cercetare (65,30%) sunt mai satisfăcuți în plan profesional, comparativ cu femeile (37,80%). La nivel mediu bărbații (28%) au obținut un procentaj mai scăzut, în raport cu femeile - 62,20%, iar nivelul scăzut pentru bărbați este de 6,70% în raport cu femeile-0%. Compararea rezultatelor cu referire la satisfacție personală nu ne-a permis identificarea diferențelor statistice.

Concluzii: Studiul a argumentat că sindromului

burnout se întâlnește în dimensiuni mai mari la medicii rezidenți în raport cu medicii și asistentele medicale. Medicii rezidenți dețin valorile maxime la toate cele patru scale ale inventarului de studiere a sindromului burnout. Cercetarea de față a evidențiat prevalența epuizării emoționale, simptomelor fizice și satisfacției personale în rândul personalului medical din SC Psihiatrie, iar la scala depersonalizare aparțin personalului medical din SCM pentru copii. Studiul a arătat că bărbații sunt mai vulnerabili în ceea ce privește dezvoltarea Sindromului Burnout comparativ cu femeile.

Referințe bibliografice:

1. BĂBAN, A. *Stres și personalitate*. Cluj-Napoca: Presa universitară Clujeană, 1998, 231 p.
2. CAPOTESCU, R. *Stresul ocupațional. Teorii, modele, aplicații*. Iași: Lumen, 2006, 118 p.
3. PITARIU, H.-D., RUS C. *Stresul ocupațional în condițiile actualei crize economice: date comparative din două organizații*. În: Revista de Psihologie. Serie nouă. Tomul 56. Nr. 1-2, 2010.
4. PITARIU, H.-D. *Stresul profesional la manageri: Corelative ale personalității în contextual situației de tranziție social-economică din România*. În: OPRE, A. (coord.). *Noi tendințe în psihologia personalității*. Diagnoză, cercetare, aplicații, Cluj-Napoca: ASCR, 2004.
5. POPESCU, G.-F., OMER I. *Stresul și dimensiunile de personalitate*. În: Revista de Psihologie. Serie nouă. Tomul 57. Nr. 1, 2011, 117 p.
6. PREDA, V. R. *Efecte ale stresului și strategii de coping la cadre didactice și la elevi*. Rezumatul tezei de doctorat, Universitatea Babeș – Bolyai, Cluj, 2010.
7. SCHAUFELI, W. B., BUUNK, B. P. *Professional burnout*. În: M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst și C.L. Cooper, New York: Handbook of Work and Health Psychology, John Wiley; Sons Ltd., 1996.
8. VUKOJEVI, M.; ANTUNOVI, A.; PETROV, B. Difference in the prevalence of burnout syndrome in preclinical and clinical teaching doctors of mostar school of medicine. Lijec Vjesn. 2015; 137 (5-6):150-5.
9. GAZELLE, G.; LIEBSCHUTZ, J. M.; RIESS, H. Physician burnout: coaching a way out. J Gen Intern Med. 2015; 30 (4): 508-13, <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-014-3144-y>. (vizitat 13.09.2021).