



(12) CERERE DE BREVET DE INVENȚIE

(21) Nr. cerere: a 2014 00804

(22) Data de depozit: 28.10.2014

(41) Data publicării cererii:
30.06.2015 BOPI nr. 6/2015

(71) Solicitant:
• MEDICAL SCIENCE S.R.L.,
STR. SOMEȘULUI NR. 31F,
SAT FLOREȘTI, COMUNA FLOREȘTI, CJ,
RO

(72) Inventatori:
• COZMAN DOINA CONSTANȚA-MARIA,
STR. PREDEAL NR. 22, CLUJ-NAPOCA,
CJ, RO;
• DUMITRU VOICHIȚA-MILENA,
STR. SOMEȘULUI NR. 31F,
SAT FLOREȘTI, COMUNA FLOREȘTI, CJ,
RO;

• DUMITRU CĂLIN-BAZIL,
STR. SOMEȘULUI NR. 31F,
COMUNA FLOREȘTI, CJ, RO

(74) Mandatar:
WEIZMANN ARIANA & PARTNERS
AGENȚIE DE PROPRIETATE
INTELLECTUALĂ S.R.L., STR.11 IUNIE
NR.51, SC.A, ET.1, AP.4, SECTOR 4,
BUCUREȘTI

(54) METODĂ DE EVALUARE A STRESULUI ȘI BURNOUT- ULUI
ȘI MODELARE A PERSONALITĂȚII PRIN PSIHOTERAPIE

(57) Rezumat:

Invenția se referă la o metodă de evaluare a stresului și epuizării profesionale, în scopul prevenirii și combaterii tulburărilor induse de stresul ocupațional. Metoda conform invenției constă din parcurgerea următoarelor etape: testare psihologică, ce presupune testarea personalității și evaluarea nivelului de stres pe baza unor chestionare, evaluare psihiatrică, neuroimagică, ce presupune explorare cu ajutorul computerului tomograf, asociată cu administrare de substanță de contrast sau neuroperfuzie, electroencefalografie prin care se înregistrează grafic activitatea electrică cerebrală, determinându-se grafoelementele specifice care permit stabilirea unui diagnostic și aprecierea severității fenomenului iritativ cortical, asociat cu tulburările afec-

tiv-emoționale, datele obținute în această etapă fiind corelate cu cele obținute prin neuroperfuzie CT, dozare hormonală prin care se stabilesc nivelurile de concentrație ai diferiților hormoni, și activitatea de secreție a glandelor endocrine, unde glandele suprarenale secretă hormonii stresului, cortizonul având valori crescute în cazuri de stres, intervenție psihologică prin terapie cognitiv-comportamentală, care include, în evaluare și modelare, atât mecanisme cognitive de procesare logică, cât și mecanisme inconștiente, de natură afectivă, și neurostimulare magnetică transcraniană, care facilitează reorganizarea regiunilor creierului.

Revendicări: 5



189

a 2014 00 804
28-10-2014

Metoda de evaluare a stresului și burnout-ului și modelarea personalității prin psihoterapie

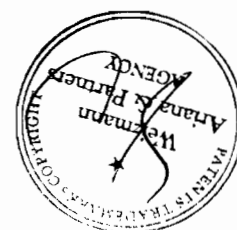
Prezenta invenție se referă la o metodă de evaluare a stresului și burnout-ului care stau la baza modelării personalității prin psihoterapie, metodă care poate sta la baza dezvoltării de servicii de diagnoză – intervenție sau măsuri concrete în domeniul prevenirii și combaterii tulburărilor induse de stresul ocupațional.

Presiunile tranziției prelungite, cumulate cu stresul acut indus de criza economică și recesiunea înrudită, au făcut ca majoritatea categoriilor socio-profesionale să resimtă puternic efectele negative înregistrate în ultimii ani. Mai mult, raportul dintre numărul persoanelor ocupate în muncă față de persoanele asistate social a scăzut, ceea ce pune și mai multă presiune pe acele persoane ocupate în muncă. Se observă pe de o parte că, pe piața muncii, industria serviciilor nu a suferit cele mai mari pierderi, însă presiunea, în general pe persoanele încă ocupate în muncă, crește odată cu creșterea șomajului.

Studiile de specialitate au dovedit că stresul conduce la prejudicii majore atât pentru individul direct afectat de această condiție medicală, cât și pentru compania sau organizația pentru care acesta lucrează, și, nu în ultimul rând, pentru cei dependenți de bună-starea fizică și mentală a persoanei afectate. Un nivel crescut de stres ocupațional conduce la un risc sporit de dezvoltare a unor tulburări psihice sau somatice relaționate direct sau indirect.

Aportul de inovativitate, creșterea competitivității, crearea de locuri de muncă, dezvoltarea de tratamente noi și eficiente, sporirea popularității profesionalismului în domeniu, toate efectele pozitive pe care le poate aduce un proiect inovativ și bine structurat se reflectă pozitiv asupra unui context social suficient de încărcat de presiunile recesiunii.

Etiopatogenia de sorginte psihosocială și culturală a tulburărilor mintale este și ea afectată în mod negativ, în sensul sporirii severității ponderii acestor factori la declanșarea și menținerea tulburărilor semnificative clinic.



Sănătatea la locul de muncă nu constituie un criteriu major în selectarea locului de muncă și nicio preocupare majoră privitoare la actualul loc de muncă. Datele sondajului pan-european privitor la sănătatea și siguranța ocupațională arată că, în general, subiecții sunt preocupați în cea mai mică măsură de sănătatea și siguranța lor la locul de muncă, comparativ cu alte criterii, precum salariul sau siguranța locului de muncă.

Contextul sectorului și situația la nivel internațional în domeniu

Actualmente există o preocupare sporită în rândul specialiștilor în sănătate de a clarifica rolul și ponderea factorilor etiopatogenetici ai bolilor așa-numite „profesionale”. Date recente arată dovezi științifice privitor la relația dintre stresul ocupațional și bolile și traumatismele profesionale. În țările dezvoltate, circa o treime din angajați reclamă un nivel ridicat de stres la locul de muncă și leagă originile unora din tulburările severe (i.e. tulburări emoționale, neurastenii, tulburări de ritm circadian și de somn, tulburări digestive, migrene, probleme în relațiile familiale, și chiar și tulburări cronice severe, precum cele cardiovasculare, musculoscheletale și psihice) de stresul la locul de muncă.

Studiul European în Întreprinderi asupra Riscurilor Noi și Emergente (ESENER), preocupat de riscurile de sănătate și siguranță în muncă, și în special riscurile psihosociale, arată că în circa 40% dintre instituțiile investigate, problemele de sănătate și siguranță în muncă sunt aduse regulat la cunoștința managementului, și că în circa 75% dintre instituții, managementul consideră o preocupare aceste tipuri de probleme.

Mai mult, circa o treime dintre instituții externalizează serviciile de evaluare a riscurilor către instituții specializate externe, ceea ce constituie un argument încurajator pentru Solicitant, care poate efectua și acest gen de servicii. Printre concluziile studiului ESENER se numără și menționarea celui mai important obstacol în calea abordării riscurilor psihosociale în cadrul instituțiilor, și anume sensibilitatea temei coroborată cu lipsa de conștientizare și a resurselor de combatere.

În Cel de-al Cincilea Studiu European privind Condițiile de Muncă, un procent de cca. 35% dintre respondenții afirmă că sănătatea le este afectată în principal negativ de condițiile locului de muncă, incluzându-se aici și tulburările induse de stresul ocupațional.



Problema pe care o rezolvă prezenta invenție constă în necesitatea de a fi luate măsuri concrete în domeniul prevenirii și combaterii tulburărilor induse de stresul ocupațional.

Încadrându-se în acest caracter prezenta invenție își propune să dezvolte o metodă de evaluare a stresului și burnoutului care să managerieze în mod eficient fenomenele de stres și burnout prin modelarea personalității subiecților prin psihoterapie.

Un prim obiectiv al invenției constă în introducerea neuroimagingului –Neuroperfuzia CT în diagnosticul diferențial și pozitiv pentru stres și burnout, utilizând tehnici de înaltă performanță din imagistică medicală în vederea obținerii unor date relevante asupra zonelor cerebrale care suferă modificări în stres.

Un alt obiectiv al invenției constă în introducerea electroencefalografiei în diagnosticul diferențial al stresului și burnout-ului. Teste precum cartografierea cerebrală prin intermediul căruia se obține o imagine sintetică la un moment dat, a diverselor frecvențe, descărcări comițiale, amplitudini deosebite, pe întregul scalp, vor fi utilizate în cadrul metodei conform invenției, datele obținute prin cartografiere corelându-se cu cele obținute prin neuroperfuzia CT, astfel încât vor putea fi prelevate date asupra zonelor care suferă modificări în stres atât sub aspectul activității electrice cât și funcționale.

Oportunitatea acestei metode de evaluare și modelare rezultă din recunoașterea importanței burnout-ului ca sindrom de epuizare emoțional, alienare și reducere a capacităților, adesea indus de problemele la locul de muncă de către Comisia Europeană și Agenția Europeană pentru Sănătate și Siguranță la Locul de Muncă (European Agency for Safety and Health at Work / OSHA) prin prevenția și tratarea eficientă a tulburărilor induse de stresul ocupațional.

Prezentarea stadiului cunoscut al tehnicii mondiale în domeniu, cu specificarea dezavantajelor soluțiilor cunoscute.

O analiză atentă a literaturii de specialitate existente pe tema intervenției în stres, evidențiază un număr mare de lucrări și orientări privind managementul eficient al stresului, pe de o parte, iar pe de alta, eforturile scăzute ale angajatorilor pentru investiții în direcția unui



management eficient al stresului la locul de muncă. Din multiplele clasificări privind modalitatea de abordare a managementului stresului Cooper, Dewe, O, Driscoll, 2001, p. 189, Nicole Rascle, 2003, Băban, A., 1898, Bogathy, Z., 2007, Zlate, M., 2007, este de reținut sinteza prezentată de Zlate, M, (2007, p. 595) formulată pe baza constatărilor realizate de unii dintre autorii amintiți, privind modalitățile de management al stresului organizațional. Potrivit acesteia, există cele trei nivele de intervenție în vederea gestiunii stresului respectiv, organizațional, al interfeței dintre cel organizațional și cel individual. Tipurile de intervenție sunt: de prevenție primară, de prevenție secundară, de terapie și de reabilitare. Prezentarea realizată în continuare pleacă de la această organizare a modalităților de management al stresului și are în vedere și paradigmele teoretico-experimentale ale distresului emoțional.

Intervențiile de prevenție primară în managementul stresului se bazează pe supoziția că modul cel mai eficient de combatere a stresului este eliminarea sau reducerea surselor de stres din mediul de lucru (Bogathy, 2007, p. 248). Pe de altă parte, atunci când are loc la nivelul individului sau a interfeței dintre individ și organizație (Cooper, Dewe, ODriscoll, 2001, p 189, Zlate, 2008, p 596), prevenția primară vizează creșterea calificării, îmbunătățirea abilităților de organizare prin managementul timpului, training al abilităților personale și interpersonale, echilibrarea vieții profesionale și de familie precum și dezvoltarea personală a individului, prin creșterea conștientizării de sine, managementul didactic al stresului și promovarea stilului de viață sănătos. Un stil de viață sănătos implică: exerciții fizice regulate, odihnă, un regim alimentar sănătos, sărac în grăsimi, cu consum de alcool moderat, cu muzică, lecturi de relaxare și metode de contracarare a efectelor negative ale stresului, bună dispoziție, râs, cultivarea suportului social și investiții variate.

Intervenții de prevenție secundară.

Scopul intervențiilor de prevenție secundară realizată la nivel organizațional este acela de a îmbunătăți potrivirea dintre angajat și organizație, prin socializarea anticipatorie, ameliorarea comunicării, luării deciziei, managementului conflictelor, dezvoltarea organizațională, managementul carierei (Zlate, M., 2007).

Intervenția terapeutică în distresul emoțional.

Această formă de intervenție are următoarele scopuri (Zlate, 2007, p. 595):



a. Instituționalizarea proceselor și serviciilor de sănătate prin sport, programe de binefacere, programe de asistență psiho- pedagogică a angajaților din cadrul școlii și bio feedback;

b. Vindecarea tulburărilor prin consiliere psihologică și psihoterapie;

c. Autovindecarea prin tehnici de autoterapie;

Principalele dezavantaje ale acestor tehnici le reprezintă lipsa de standardizare și totodată de acțiune multimodală, multe dintre ele reprezentând doar metode utilizate individual și nu colectiv. Mai mult ele nu se regăsesc în procedurile aprobate de către finanțatorii serviciilor de sănătate.

Analizând tehnicile de intervenții psihoterapeutice ce și-au demonstrat eficiența în distresul emoțional au fost evidențiate următoarele:

I. Intervenții prin psihoterapia cognitiv comportamentală, în cadrul căreia s-au remarcat mai multe tehnici de intervenție astfel:

1. *Tehnici de intervenție la nivel cognitiv.* Prin proceduri de restructurare cognitivă – s-a intervenit asupra credințelor iraționale și disfuncționale și la înlocuirea lor cu credințe funcționale și raționale. Procedurile de restructurare cognitivă presupun represiia scopurilor disfuncționale parcurgând o serie de pași (pentru detalii vezi David, D, 2006, p. 159-169). Fiecare pas presupunând tehnici specifice (pentru detalii vezi David, D, 2006, p 192).

2. *Tehnici de intervenție asupra evenimentului activator stresant - proceduri de rezolvare de probleme și de antrenament asertiv.* Aceste proceduri sunt utilizate pentru a modifica și rezolva situațiile problematice exterioare individului, respectiv evenimentele activatoare. Dobson 2001, (cit. de David, 2006, p.192) identifică cinci etape ale tehnicii rezolvării problemei respectiv: identificare problemei, stabilirea scopurilor, generarea soluțiilor alternative, considerarea consecințelor decizia pentru cea mai bună alternativă și evaluarea.

3. *Proceduri de inoculare a distresului.* Reprezintă tehnici de adaptare a persoanei la distresul emoțional. Acest lucru se realizează prin achiziționarea de mecanisme de coping cognitiv, comportamental și fiziologic eficient și prin pregătirea pentru noi situații stresante.

II. Intervenții prin terapia rațional emotivă și comportamentală, variantă a terapiei cognitive comportamentale.

Dezvoltată de Ellis Albert în 1955, teoria și terapia rațional- emotiv- comportamentală (REBT) este o psihoterapie orientată spre acțiune în care indivizii învață să examineze propriile gânduri, credințe și acțiuni, să le înlocuiască pe cele ce le creează emoții nesănătoase și distres și să găsească alternative. Este o terapie multimodală care permite practicienilor să utilizeze multe tipuri de tehnici cognitive, comportamentale care facilitează procesul de rezolvare a problemelor. Un aspect specific acestei forme de intervenție este accentul pus pe prevenția problemelor (Ellis, A., 2000, 2001°, Vernon, 1997 cit. de Ann Vernon p.27) fiind concepută ca o terapie educativă de autoajutorare ce permite învățarea unor principii raționale care îi ajută să facă față problemelor. Broder, 2001, cit. de Ann Vernon, aprecia că „a învăța oamenii mai degrabă cum să procedeze, să se facă bine și nu numai să se simtă mai bine este un scop principal al practicienilor REBT”.

Când vorbim despre principiile de bază ale teoriei și terapia rațional - emotiv - comportamentală (REBT) avem în vedere faptul că aceasta consideră că „modul în care gândim determină modul în care simțim și ne comportăm”.

Teoria și terapia rațional – emotiv – comportamentală (REBT) apelează la diferite tehnici de restructurare pornind de la cele trei fundamentale (Di Giuseppe, 2003, p. 48): 1. focalizarea pe aspecte logice, 2. focalizarea pe aspecte empirice, 3. focalizarea pe aspecte pragmatice. Aceste convingeri iraționale sunt înlocuite împreună cu pacientul cu convingeri raționale, preferențiale pe care acesta să și le spună în situațiile respective.

III. Intervenția prin educația rațional emotivă și comportamentală (EREC) – este o extensie a terapiei rațional emotive și comportamentale. EREC este folosită ca o strategie de eficientizare a prestației și automat de management eficient al stresului.

Programele de educație rațional emotivă și comportamentală includ activități ce permit identificarea emoțiilor, diferențierea acestora, acceptarea necondiționată, disputarea credințelor iraționale, creșterea toleranței la frustrare, acceptarea imperfecțiunii, îmbunătățirea abilităților interpersonale (Vernon, Ann, 2006, 2004, Virginia Waters, 2003). Prin dezvoltarea acestor capacități, individual uman va schimba gândurile automate disfuncționale și iraționalitatea



gândirii și va utiliza strategii de coping mai eficiente, controlând astfel nivelul distresului emoțional.

IV. Tehnici de intervenție la nivel biologic. Probabil cel mai puternic instrument pentru reducerea imediată, a efectelor perturbatoare ale distresului emoțional este relaxarea. Această concluzie este exprimată de Smith 2005, aducând ca argument cele peste 2000 de studii care au examinat și au demonstrat impactul tehnicilor de relaxare profesională. Relaxarea este „o tehnică psihoterapeutică și autoinformativă, fundamentată științific care urmărește realizarea unei de contracturi musculare și nervoase având ca efect un repaus cât mai eficient, economisirea energiei fizice și psihice, creșterea rezistenței la stres a organismului și diminuarea efectelor negative ale stresului deja instalat” (Holdevici, I. 2005, p. 51) .

Cele mai utilizate tehnici de relaxare sunt: antrenamentul autogen, relaxarea musculară progresivă, controlul respirației și tehnicile de imagerie (Holdevici, I. 2005, p.51, David, D. 2006 p. 214-219). Concluzia este exprimată de Smith 2005, aducând ca argument cele peste 2000 de studii care au examinat și au demonstrat impactul tehnicilor de relaxare profesională.

Prezentarea principală a invenției.

Metoda de evaluare a stresului și burnout-ului și de modelare a personalității prin psihoterapie presupune următoarele etape: testarea psihologică ce presupune testarea personalității și evaluarea nivelului stresului care se realizează pe baza unor chestionare și a unui instrument psihometric de măsurare a stresului ocupațional, evaluarea psihiatrică prin atribuirea unor coduri astfel încât se rafinează criteriile de includere și excludere, neuroimagistica ce presupune explorare computer-tomograf asociată cu administrare de substanță de contrast iodată nonionică sau investigația neuroperfuzie prin aplicarea unui soft specializat, etapă ce permite o evaluare rapidă și fiabilă a timpului și extinderii perturbațiilor perfuziei cerebrale, electroencefalografie prin care se înregistrează grafic activitatea electrică cerebrală, determinându-se grafoelementele specifice ce permit diagnosticul și aprecierea severității fenomenului iritativ cortical asociat cu tulburările afectiv-emoționale, datele obținute în această etapă corelându-se cu cele obținute prin etapa de neuroperfuzie CT, astfel încât vor rezulta date asupra zonelor care suferă modificări în stres atât sub aspectul activității electrice cât și funcționale și în corelație cu testarea psihologică,



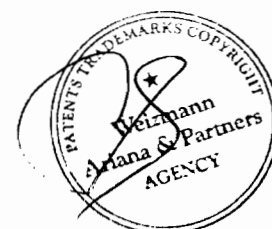
dozarea hormonală prin care se stabilește nivelul de concentrație ai diferiților hormoni și activitatea de secreție a glandelor endocrine, unde glandele suprarenale secretă hormonii stresului, cortizonul având valori crescute în cazuri de stres, etapa de intervenție psihologică prin terapia cognitiv-comportamentală care include în evaluare și modelare atât mecanisme cognitive-de procesare logică cât și mecanisme inconștiente, de natură afectivă și ca o ultimă etapă neurostimularea magnetic transcraniană, care facilitează reorganizarea regiunilor creierului.

Prezenta invenție prezintă următoarele avantaje:

- Se obțin date relevante asupra zonelor cerebrale care suferă modificări în stres, prin introducerea neuroimagisticii –Neuroperfuzia CT, în diagnosticul diferențial și pozitiv pentru stres și burnout, utilizând tehnici de înaltă performanță din imagistica medicală;
- Se obține o imagine sintetică la un moment dat, a diverselor frecvențe, descărcări comițiale, amplitudini deosebite, pe întregul scalp, ce vor fi utilizate în cadrul metodei de modelare a personalității, prin introducerea electroencefalografiei în diagnosticul diferențial al stresului și burnout-ului, teste precum Mapping-ul cerebral (cartografierea cerebrală). Practic, datele obținute prin cartografierea cerebrală se vor corela cu cele obținute prin neuroperfuzia CT, astfel încât vor putea fi prelevate date asupra zonelor care suferă modificări în stres atât sub aspectul activității electrice cât și funcționale;
- Se corelează rezultatele obținute prin neuroimagnostică cu cele obținute în cadrul testelor psihologice și psihiatrice;
- Se poate modela și aborda din punct de vedere psihologic stresul ocupațional, din perspectiva personalității individului și a experienței sale de viață;
- Se introduce unui model de modelare cognitiv-comportamental, de adaptare la stres prin remodelare a personalității și optimizare psiho-afectivă;
- Se introduc proceduri de neurostimulare magnetică transcraniană în terapia stresului și burnout-ului.

În cele ce urmează se prezintă un exemplu de realizare a invenției în legătură și cu figurile și tabelele anexate care reprezintă :

Figuri 1-3 Chestionar 1 (Neo Pi);



Tabele 1-7 Chestionar 2 și evaluare (JSS);

Figuri 1-3 Chestionar 3 (SWS);

Tabele 1-9 Evaluarea răspunsuri (SWS);

Figuri 1-3 instrument 4 (ASSET)

Tabele 1-25 Evaluare răspunsuri (ASSET)

Prezentarea detaliată a invenției.

Metoda de evaluare a stresului și burnoutului și modelarea personalității prin psihoterapie conform invenției presupune următoarele etape: testare psihologică, evaluarea psihiatrică, neuroimaging, electroencefalografie, dozare hormonală, intervenție psihologică – terapia cognitive-comportamentală și neurostimularea magnetic transcraniană.

1. TESTAREA PSIHOLAGICĂ

Testarea psihologică presupune testarea personalității și evaluarea nivelului stresului. Scopul acestei etape este de identificare a unor trăsături de personalitate care predispun la stres, respectiv, identificarea factorilor predictivi sau protectivi în apariția stresului. Examenul de evaluare se realizează pe baza unor chestionare.

Inventarul de personalitate NEO PI-R

Inventarul de personalitate NEO măsoară cinci mari domenii sau dimensiuni ale personalității.

Chestionarul 1 (NEO PI-R) cele două forme ale sale (auto- și hetero- evaluare) cuprinde 5 factori, fiecare dintre aceștia având 6 fațete: Nevrotism **N**, Extraversie **E**, Deschidere către experiență – **O**, Agreabilitate – **A** și Conștiinciozitate - **C**.

Analiza testului NEOPIR este prezentată în anexe.



Indicele de stress la locul de muncă JSS

Indicele de stress la locul de muncă JSS, a fost proiectat pentru evaluarea surselor generale de stres ocupațional ale persoanelor de ambele sexe de peste 18 ani care activează într-o serie largă de medii de lucru din diferite domenii, de exemplu domeniul afacerilor, industrial, educațional, etc.

Indicele de stres la locul de muncă JSS conform chestionarului **2**, oferă scoruri pentru un număr de 3 scale **JS-X** care măsoară nivelul individual global de stres, oferind o estimare a nivelului global al stresului ocupațional resimțit de către angajat la locul de muncă, **JS-S** care reprezintă media individuală a intensităților asociate celor 30 de factori de stres, și **JS-F** care indică media frecvenței de apariție a celor 30 de factori de stres în ultimele 6 luni.

De asemenea chestionarul **2** include și 6 subscale:

JP-X, ce reprezintă indicele de presiune a stresului, indice ce evaluează nivelul de stres ocupațional care poate fi atribuit muncii în sine. Acest indice evaluează intensitatea și frecvența combinată a 10 evenimente stresante reflectând presiunea directă realizată pe structura locului de muncă, design-ul și/sau sarcinile;

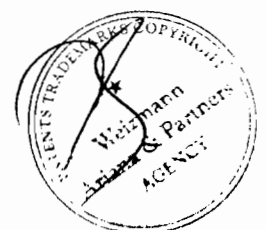
JPP reprezintă severitatea presiunii și oferă informații în legatură cu nivelul mediu de severitate percepută a celor 10 situații stresante cel mai direct corelate cu presiunea la locul de muncă;

JP-F Frecvența presiunii se referă la frecvența medie a apariției a 10 situații stresante cel mai direct corelate cu presiunea la locul de muncă;

LS-X, indicele lipsei de sprijin organizațional evaluează gradul de stres ocupațional (frecvența combinată cu severitate) care poate fi atribuit lipsei de sprijin organizațional;

LS-S, Severitatea lipsei de sprijin organizațional, indice ce evaluează nivelul mediu perceput al celor 10 situații stresante cele mai corelate cu lipsa de sprijin organizațional;

LS-F, Frecvența lipsei sprijinului organizațional evaluează frecvența medie a apariției celor 10 situații stresante cel mai direct corelate cu lipsa de sprijin organizațional.



Sumarizarea scorurilor și a indicilor s-a realizat prin parametrii statistici descriptivi (minim, maxim, mediana, intervalul dintre prima (Q1) și a treia (Q3) cvartilă, media aritmetică și deviația standard ($m \pm stdev$)). Coeficientul Cronbach's alpha (simbol α) a fost calculat pentru a analiza consistența internă între răspunsurile date de respondenți itemilor care formează un scor sau un indice. Interpretarea empirică a Coeficientul Cronbach's alpha se poate interpreta după cum urmează : $\alpha \geq 0.9$ = excelent, $0.7 \leq \alpha < 0.9$ = bun; $0.6 \leq \alpha < 0.7$ = acceptabil; $0.5 \leq \alpha < 0.6$ = slabă. Compararea scorurilor și respectiv a indicilor s-a realizat cu testul student pentru eșantioane independente în cazul a două grupe și respectiv cu testul ANOVA în cazul comparării a mai mult de două grupe. Testele statistice au fost aplicate la un prag de semnificație de 5%.

Corelația dintre scoruri și indici s-a analizat prin aplicarea corelației Pearson.

Analiza statistică s-a realizat cu programul Statistica (v.) la un prag de semnificație de 5%.

Rezultate sunt redată in tabelele 1-3 unde sunt prezentați parametrii statistici descriptivi asociați scalelor JSS de 30 itemi.

Indicele stilurilor de lucru, SWS

Chestionarul 3, respectiv a stilurilor de lucru SWS, este un instrument cu 96 de itemi, creat special pentru evaluarea unui număr de șase dimensiuni ce sunt aferente modelului de comportament de tip A .

SWS constă din șase subscale, fiecare conținând 16 itemi unici. Subscalele sunt denumite:

IMP - Nerăbdarea (Impatience),

ANG - Furia (Anger),

WI - Implicarea în Muncă (Work Involvement),

TU - Sentimentul lipsei de timp (Time Urgency),

JD - Insatisfacția legată de serviciu (Job Dissatisfaction),

COM - Competitivitatea (Competitiveness).

Indicele stilurilor de lucru SWS oferă de asemenea un scor general pentru comportamentul de tip A, bazat pe suma celor șase subscale și un scor secundar de tip A, bazat pe itemii consonanți cu acele elemente care se constituie în predictorii cei mai coerenți.

Comportamentul de tip A

Studiul modelului de comportament de tip A ca un factor de risc mediat profesional pentru bolile cardiace, dar și pentru diverse alte afecțiuni. Modelul de comportament de tip A a fost caracterizat printr-un viguros manierism verbal și psihomotor, un simț cronic al urgenței, asociat sentimentului constant de lipsa de timp, furie și ostilitate provocate cu ușurință, spirit competitiv accentuat, nerăbdare extremă și o luptă agresivă pentru a reuși (Jenkins, Zyzanski & Rosenman 1978). Validarea modelului de comportament de tip A ca predictor al afecțiunilor cardiace s-a bazat în principal pe interviul structurat al lui Rosenman (Rosenman et al., 1978), instrument din păcate calitativ, consacrat în detecția modelului de comportament de tip A.

Indicele stilurilor de lucru SWS a fost dezvoltat pentru a răspunde necesității resimțite de psihometricieni de a avea la dispoziție un instrument de măsurare a modelului de comportament de tip A, axat pe auto-evaluare, bazat pe o abordare cantitativă, parcimonică în termeni de resurse implicate. Așadar s-a căutat crearea unui instrument care să fie economic, convenabil și obiectiv și care să aibă proprietăți psihometrice solide, comparativ cu instrumentele existente.

Instrument psihometric de măsurare a stresului ocupațional ASSET

Instrumentul psihometric 4 de măsurare a stresului ocupațional ASSET, este dezvoltat special pentru a atinge nivele ridicate de funcționalitate în utilizare, mai ales în mediul de afaceri. Prin dimensiunile sale relativ reduse ASSET este potrivit mai ales în proiecte care presupun monitorizarea periodică a stresului sau în demersuri organizaționale mai elaborate care vor conține, cu siguranță scanarea primară a nivelurilor de stres ocupațional.

Instrumentul psihometric 4 de măsurare ASSET are patru componente. Primele trei, compuse din 63 de itemi, evaluează percepția individului asupra surselor de presiune și a efectelor stresului la locul de muncă. Aceste componente vizează:

- Percepții ale slujbei, privind: Relațiile profesionale, Echilibrul Slujba – Viața personală, Supraîncărcarea, Siguranța slujbei, Control, Resurse și Comunicare, Plăți și beneficii, Aspecte ale slujbei;
- Atitudini față de organizație: Percepția angajamentului organizației față de angajații săi, Percepția angajamentului angajaților față de organizația lor;

- Sănătate: Bunăstarea psihică, Sănătatea fizică.

Privit din perspectiva procesuală, dinamic ca și nepotrivire între individ și mediul organizațional în care acesta muncește, stresul ocupațional în perspectiva ASSET, este operaționalizat formal ca reacție fizică și emoțională cu efecte negative concrete care apar atunci când solicitările unui loc de muncă nu sunt în concordanță cu capacitățile, resursele și nevoile individului care trebuie să realizeze acea muncă.

Aceste efecte negative concrete merg de la probleme de performanță la locul de muncă până la stări de disconfort psihologic și chiar probleme de sănătate ale individului.

Structura teoretică care stă la baza măsurătorilor stresului realizate prin ASSET se remarcă prin faptul că definește binomul implicării angajat – organizație, ca fiind simultan influențat de stres și în același timp posibilă sursă a acestuia. O relație similară este precizată și în ceea ce privește unele aspecte ale slujbei, ca satisfacția sau condițiile efective de lucru și stres.

2. EVALUARE PSIHIATRICĂ

Evaluarea psihiatrică, reprezintă a doua etapă în metoda de evaluare conform invenției. Transpunerea bolii, leziunii, condiției și descrierea procedurii, este o activitate complexă.

Proiectată inițial să furnizeze accesul la informația conținută în foile de observație medicală pentru cercetare, educație și administrație, în această etapă se atribuie coduri, care sunt utilizate acum și pentru a facilita plata serviciilor de sănătate, a determina utilizarea modelelor și evaluarea oportunității costurilor îngrijirilor de sănătate. Codificarea furnizează, de asemenea, baza pentru studii epidemiologice și cercetarea calității îngrijirilor de sănătate.

Prin evaluarea psihiatrică se rafinează criteriile de includere și excludere în proiect, astfel persoanele incluse în studiu sunt cele aparținând categoriei:

327 *Reacție la un factor de stres important și tulburări adaptative*

Alte încadrări, vor constitui criteriile de excludere, spre exemplu:

308 *Tulburări mentale și de comportament legate de consumul sedativelor sau hipnoticelor*

309 *Tulburări mentale și de comportament legate de consumul altor stimulente, inclusiv cafeina*

310 *Tulburări mentale și de comportament legate de consumul tutunului*



311 Tulburări mentale și de comportament legate de consumul solvenților volatili

321 Episod depresiv

322 Tulburări ale dispoziției afectivității

323 Alte Tulburări ale dispoziției afectivității

324 Tulburări ale dispoziției afectivității fără precizare

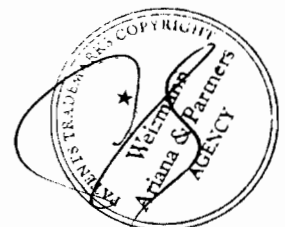
325 Tulburări anxioase

3. NEUROIMAGISTICA

Există mai multe motive pentru care explorarea Computer Tomografică (CT) nativă, asociată după caz cu administrarea de substanță de contrast iodată nonionică, este de cele mai multe ori, dacă nu singura, atunci prima examinare la care se recurge în investigarea patologiei creierului. Motivația alegerii examinării CT în această etapă de evaluare este dată de: accesibilitatea mare, rapiditatea-durată de examinare mai mică-avantaj important în condiții de urgență, este mai ușor acceptată de către claustrofobi, multitudinea de informații obținute, toate acestea în condițiile unui cost mai redus.

Neuroimaging prin explorare Computer Tomografică CT are capacitatea de a diferenția diverse structuri prin valorile densitometrice diferite (aer, grăsime, lichid, parenchim, calcifieri sau structuri osoase). Examinarea CT craniană are indicații în următoarele categorii de patologie: *Traumatismele cranio-cerebrale, Patologia tumorală; Patologia cerebro-vasculară; Patologia inflamatorie/infectioasă, Patologia degenerativă/ demielinizantă, Aneurisme și malformații arterio-venoase, Urmărirea evoluției postintervenție chirurgicală, Explorarea viscerocraniului.*

Introducerea softului de examinare Angio CT crește importanța explorării CT prin aprecierea circulației cerebrale. Tehnica constă în administrarea cu debit mare (3-3,5ml/sec) a aproximativ 100 ml substanță de contrast și achiziția spirală în timpul opacifierii vaselor cerebrale (declanșată după atingerea unei valori densitometrice prestabilite la nivelul lumenului arterial -'bolus tracking'). În etapa următoare de postprocesare se realizează reconstrucții multiplanare, MIP, VRT. Achiziția cu secțiuni fine (1mm) permite obținerea unor imagini cu rezoluție foarte bună a vaselor cerebrale.



Softul de neuroperfuzie CT face parte din tehnologia de ultimă generație în cadrul investigației CT. Asemănătoare din punct de vedere tehnic investigației Angio CT, investigația Neuroperfuzie prin softul specializat permite obținerea de date diagnostice de mare finețe în funcționarea creierului, printr-o *evaluare rapidă și fiabilă a tipului și extinderii perturbațiilor perfuziei cerebrale*.

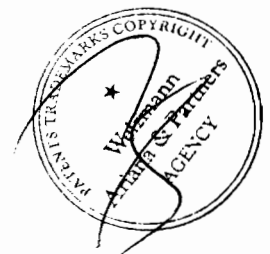
Principalele indicații ale Neuroperfuziei CT sunt în diagnosticul diferențial de accident vascular cerebral ischemic acut/subacut precum și de diagnosticarea timpurie a tumorilor pe creier.

Aplicațiile neuroperfuziei în cadrul proiectului aduce următoarele avantaje:

- depistarea de boli, în special tumori, care în faza de debut pot produce simptome asemănătoare stresului sau pot accentua simptomatologia stresului. Depistarea zonelor cerebrale cu perturbații ale perfuziei.
- criteriu de excludere al persoanelor cu etiopatogenie organică diferită de targetul proiectului și reorientarea pacienților către protocoalele medicale adecvate.
- calcule de corelație a parametrilor obținuți prin neuroperfuzie (volum sanguin, flux sanguin cerebral, nivel maxim al perfuziei cerebrale) cu itemii obținuți la testarea psihologică și encefalografie (se dorește realizarea cât mai multor studii corelaționale și prognoze utile în dianoză și terapie).

Prin utilizarea Neuroperfuziei CT- se obțin date diagnostice importante la persoanele afectate de stres/burnout, știut fiind faptul că persoanele vulnerabile la stres au un model comportamental de tip A ce predispune la apariția bolilor vasculare.

Pentru a pune diagnosticul formal de stres sau burnout, comportamentul observat nu trebuie să fie secundar unei alte tulburări psihice, nici precipitat de abuzul de substanțe sau de o afecțiune non-psihiatrică. Distincția este în general greu de făcut în practica medicală deoarece tulburările psihopatologice pot fi primul semn al unei boli grave neurologice, endocrine sau al altei afecțiuni medicale. De exemplu, pacienții cu tumoră de lob frontal pot prezenta modificări de motivație și de personalitate, în timp ce rezultatele examenelor neurologice rămân în limite normale.



Implementarea imagisticii medicale în diagnosticul pozitiv și/sau diferențial al stresului/burnout reprezintă o acțiune inovativă atât pe plan național cât și internațional.

4. ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) .

Această etapă reprezintă metoda de înregistrare grafică a activității electrice cerebrale cu ajutorul electrozilor plasați pe scalp sau cu microelectrozi profunzi, fiind cea mai importantă metodă de explorare funcțională cerebrală.

Indicațiile EEG

- neurologie - epilepsie, meningo-encefalite, procese degenerative;
- neuro-chirurgie - traumatisme cranio-cerebrale, procese expansive neoplazice, tumori
- benigne, malformații vasculare;
- psihiatrie - boli psihice, nevroze;
- terapie intensiva – aprecierea profunzimii comelor și diagnosticul de moarte clinică.

Trasee EEG patologice, sunt traseele care prezintă manifestări electrice iritative (comițiale sau necomițiale) sau lezionale (superficiale sau profunde), care pot fi localizate sau generalizate, spontane sau evocate.

Traseul EEG de tip iritativ cuprinde grafoelemente specifice ce permit diagnosticul și aprecierea severității fenomenului iritativ cortical și este asociat la adult cu tulburările afectiv-emoționale, dezechilibre endocrino-metabolice.

Traseul EEG lezional aduce informații importante referitor la modificările activității electrice cerebrale în traumatismele cranio-cerebrale, tumori cerebrale, malformații vasculare, meningo-encefalite, procese degenerative, etc.

Cartografierea cerebrală. Prin cartografiere se obține o imagine sintetică la un moment dat, a diverselor frecvențe, descărcări comițiale, amplitudini deosebite, pe întregul scalp, fiind redată în culori distincte, conform unui cod al culorilor, marcat întotdeauna lateral de hartă (în ordinea spectrului luminii albe):

- alb – corespunde cu cea mai intensă activitate cerebrală, frecvență;

- roșu, portocaliu, galben, verde, albastru, violet,
- negru- semnificând cea mai slabă activitate cerebrală.

Datele obținute prin Brain mapping se vor corela cu cele obținute prin neuroperfuzia CT, astfel încât vor rezulta date asupra zonelor care suferă modificări în stres atât sub aspectul activității electrice cat și funcționale și în corelație cu testarea psihologică.

5. INTERVENȚIA PSIHOLAGICĂ presupune modelarea personalității prin Psihoterapie-cognitiv comportamentală , Terapia cognitiv-comportamentală. Acest tip de psihoterapie este de fapt o combinație a două terapii: terapia cognitivă și terapia comportamentală.

Avantajele acestei etape sunt:

- Durata scurtă a terapiei, costul redus și concentrarea pe simptome sau rezolvarea de probleme sunt trei atribute ale terapiei cognitiv-comportamentale care răspund foarte bine cerințelor contemporane de rezolvare rapidă și pragmatică, cu minim de efort, a problemelor cu care se confruntă indivizii;
- Grad ridicat de structurare a conținutului sesiunilor, generat de specificitatea protocolului inovativ al testării psihologice.

Terapia Cognitivă

Terapia cognitivă se concentrează asupra gândurilor automate și a schemelor. Gândurile automate sunt acelea care apar imediat ce apare un anumit stimul (de exemplu, sună telefonul și primul gând este "S-a intamplat ceva grav!"). Ele sunt specifice și concrete, considerate plauzibile și sunt specifice unei anumite persoane. Schemele sunt niște complexe sau unități de gânduri și credințe pe baza cărora un individ își planifică și își conduce viața. Gândurile automate sunt derivate din scheme și sunt mai ușor de identificat într-o perioadă scurtă de timp.

Identificarea gândurilor automate se face atât în timpul sesiunilor de psihoterapie, cât și între sesiuni, prin intermediul unor jurnale pe care pacientul este sfătuit să le țină. Odată identificate aceste erori de gândire, terapia cognitivă încearcă să le "dărâme" și practic să împiedice clientul să mai aibă gânduri automate. Pentru a realiza acest lucru, terapeutul este cât se poate de activ, oferă analogii, dă exemple din propria-i experiență, folosește umorul. Uneori, terapeutul propune pacientului tot felul de experimente menite să teste validitatea gândurilor automate.



Ultima etapă a terapiei este aceea de a genera modalități alternative de a gândi. De exemplu, dacă un pacient face adesea eroarea de gândire numită personalizare, alternativa o reprezintă modalitatea de gândire numită decentrare, adică perceperea evenimentelor ca neavând nici o legătură cu persoana pacientului. La final, pacientul este învățat să continue și după terminarea terapiei identificarea și corectarea gândurilor automate. Se face o evaluare finală și eventual se mai stabilesc una-doua ședințe de control la intervale mai mari de timp.

Terapia comportamentală

Acest tip de terapie pleacă de la premiza că cele mai multe tulburări psihologice își datorează existența unei învățări greșite. Fie persoanele implicate nu au dobândit abilitățile și comportamentele necesare pentru a face față problemelor vieții, fie au dobândit niște abilități și comportamente inadecvate. Tehnicile comportamentale identifică mai întâi comportamentele nedorite sau problematice ale unui individ, caută apoi să înțeleagă care sunt consecințele pozitive care întrețin aceste comportamente și, în final, încearcă să schimbe ceva astfel încât să nu mai apară acele consecințe care întăresc comportamentul nedorit.

În acest program se au în vedere tehnici de relaxare, sugestive, terapii individuale sau de grup cu folosirea unor tehnici moderne, inclusiv de art-terapie (efectuată pe tabla electronică – prevăzută a se achiziționa din proiect).

Modelarea personalității, se realizează printr-o nouă abordare cognitivă, respectiv de a include în evaluare și modelare atât mecanismele cognitive (de procesare logică), cât și a celor inconștiente de natură afectivă.

6. NEUROSTIMULAREA MAGNETICĂ TRANSCRANIANĂ

Stimularea magnetică transcraniană – TMS, este o procedură modernă neinvazivă, ce implică folosirea unor pulsuri foarte scurte de energie pentru a stimula celulele nervoase care ar putea facilita reorganizarea regiunilor creierului.

Tratamentul care se realizează prin intermediul acestei metode presupune, plasarea pe capul pacientului a unui dispozitiv care creează un câmp magnetic ce induce apariția unui curent

electric la nivelul regiunilor creierului, responsabile de starea pacientului. Rolul său crescut în terapia diferitelor suferințe neurologice și psihice îl face deosebit de util în terapia stresului și burnout-ului, principalele avantaje fiind numărul scăzut de ședințe 10-20, durata scăzută de timp a ședințelor 20-30 min., posibilitatea efectuării procedurii în servicii ambulatorii, lipsa efectelor secundare, rezultate vizibile imediat.

7. TESTAREA HORMONALĂ (cortizol).

Testarea hormonală este un procedeu prin care se stabilește nivelul de concentrație a diferiților hormoni existenți în organism și activitatea de secreție a glandelor endocrine. Glandele suprarenale secretă hormonii stresului - glucocorticocorticoizii, secretați de porțiunea lor externă - corticosuprarenala. Cortizolul are valori crescute în cazuri de stres.



Scop

Evaluarea stresului profesional la un eșantion de subiecți cu locul de muncă în învățământ cu ajutorul testului Job Stress Survey.

Material și metodă

Personalul didactic și respectiv personalul didactic auxiliar din ... au reprezentat eșantionul studiat.

Testul JSS dezvoltat de Spielberg și Vaggs [] a fost instrumentul utilizat în evaluarea stresului profesional. Persoanele incluse în studiu au fost rugate să identifice intensitatea a 30 de situații stresante apărute la locul de muncă pe o scală de la 1 la 9 unde 1 = cel mai puțin stresant și 9 = cel mai stresant. Chestionarul cuprinde 3 scale: Job Stress Index (JS-X) care măsoară nivelul individual global de stres; Job Stress Severity (JS-S) care reprezintă media individuală a intensităților asociate celor 30 factori de stres; și Job Stress Frequency (JS-F) care indică media frecvenței de apariție a celor 30 factori de stres în ultimele 6 luni.

De asemenea, chestionarul include 6 sub-scale:

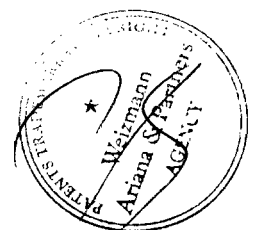
- Job Pressure Index (JP-X): evaluează intensitatea și frecvența combinată a 10 evenimente stresante reflectând presiunea directă realizată de structura locului demuncă, design-ul și/sau sarcinile.
- Job Pressure Severity (JP-P)
- Job Pressure Frequency (JP-F)
- Lack of Organizational Support Index (LS-X)
- Lack of Organizational Support Severity (LS-S)
- Lack of Organizational Support Frequency (LS-F)

Sumarizarea scorurilor și a indicilor s-a realizat prin parametrii statistici descriptivi (minim, maxim, mediana, intervalul dintre prima (Q1) și a treia (Q3) cvartilă, media aritmetică și deviația standard ($m \pm stdev$)). Coeficientul Cronbach's alpha (simbol α) a fost calculat pentru a analiza consistența internă între răspunsurile date de respondeți itemilor care formează un scor sau un indice. Interpretarea empirică a Coeficientul Cronbach's alpha se poate interpreta după cum urmează []: $\alpha \geq 0.9$ = excelent, $0.7 \leq \alpha < 0.9$ = bun; $0.6 \leq \alpha < 0.7$ = acceptabil; $0.5 \leq \alpha < 0.6$ = slabă.

Comararea scorurilor și respectiv a indicilor s-a realizat cu testul student pentru eșantioane independente în cazul a două grupe și respectiv cu testul ANOVA în cazul comparării a mai mult de două grupe. Testele statistice au fost aplicate la un prag de semnificație de 5%.

Corelația dintre scoruri și indici s-a analizat prin aplicarea corelației Pearson.

Analiza statistică s-a realizat cu programul Statistica (v. ?) la un prag de semnificație de 5%. Reprezentările grafice s-au realizat cu Microsoft Excel.



Rezultate

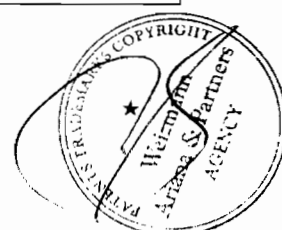
În Tabelele 1-3 sunt prezentați parametrii statistici descriptivi asociați scalelor JSS de 30 itemi.

Tabelul 1. Parametrii statistici pentru stresul ocupațional (JS-X), severitatea stresului (JS-S) și frecvența stresului (JS-F) pentru femei și bărbați, clasa de muncă și grupe de vârstă.

	Stat	JS-X	JS-S	JS-F
Gen = masculin	(min-max)	(1.97-31.57)	(1.13-6.50)	(0.53-5.00)
	median [Q1-Q3]	17.50 [7.73-21.68]	3.73 [2.83-4.73]	3.27 [2.52-3.90]
	m±stdev	15.60±8.62	3.94±1.52	3.09±1.26
Gen = feminin	(min-max)	(1.10-46.70)	(1.10-7.30)	(0.30-7.10)
	median [Q1-Q3]	21.43 [12.27-29.27]	4.87[3.78-5.80]	3.87[2.92-4.73]
	m±stdev	21.10±11.29	4.64±1.46	3.74±1.51
cadru didactic (CD)	(min-max)	(1.10-46.70)	(1.10-7.30)	(0.30-7.10)
	median [Q1-Q3]	20.57[11.93-26.97]	4.80[3.69-5.77]	3.73[2.90-4.65]
	m±stdev	20.46±10.90	4.57±1.48	3.67±1.47
cadru didactic auxiliar (CDA)	(min-max)	(2.00-35.63)	(1.90-6.10)	(1.00-5.47)
	median [Q1-Q3]	14.33[6.05-23.50]	4.00[2.35-5.55]	3.27[1.58-4.05]
	m±stdev	16.16±11.29	3.97±1.60	3.09±1.56
<=35 ani	(min-max)	(1.10-46.70)	(1.10-7.03)	(0.30-7.10)
	median [Q1-Q3]	22.60[11.13-28.20]	5.03[3.69-5.93]	3.67[2.67-4.87]
	m±stdev	21.14±11.51	4.71±1.60	3.64±1.64
(35-50) ani	(min-max)	(1.53-45.57)	(1.13-7.07)	(0.37-6.33)
	median [Q1-Q3]	19.03[10.12-24.97]	4.70[3.13-5.50]	3.70[2.69-4.45]
	m±stdev	19.12±11.30	4.32±1.56	3.53±1.48
>50 ani	(min-max)	(2.00-42.40)	(1.97-7.30)	(1.03-6.90)
	median [Q1-Q3]	19.43[15.03-27.20]	4.57[3.68-5.67]	3.77[3.20-4.55]
	m±stdev	20.56±10.11	4.65±1.27	3.72±1.39

Tabelul 2. Parametrii statistici pentru indicele de presiune a stresului (JP-X), severitatea presiunii (JP-S) și frecvența presiunii (JP-F) pentru femei și bărbați, clasa de muncă și grupe de vârstă.

		JP-X	JP-S	JP-F
Gen = masculin	(min-max)	(2.00-46.40)	(1.00-7.60)	(0.90-8.90)
	median [Q1-Q3]	22.20[14.15-31.70]	4.60[3.30-5.50]	4.40[3.35-5.60]
	m±stdev	22.90±12.61	4.42±1.60	4.37±1.93
	α	0.5836	0.8874	0.7759



Gen = feminin	(min-max)	(0.00-72.90)	(1.00-8.30)	(0.00-9.00)
	median [Q1-Q3]	27.65[17.35-38.60]	5.10[4.03-6.18]	5.10[3.73-6.70]
	m±stdev	28.63±15.67	5.06±1.63	4.95±2.04
	α	0.8654	0.8894	0.8577
cadru didactic (CD)	(min-max)	(0.00-72.90)	(1.00-8.30)	(0.00-9.00)
	median [Q1-Q3]	27.40[17.05-38.30]	5.10[4.05-6.10]	4.90[3.65-6.60]
	m±stdev	27.78±15.16	5.00±1.64	4.86±2.01
	α	0.8659	0.8945	0.8614
cadru didactic auxiliar (CDA)	(min-max)	(2.00-56.20)	(2.00-7.10)	(1.00-7.60)
	median [Q1-Q3]	23.90[10.85-30.15]	4.30[3.50-5.25]	4.40[2.85-6.25]
	m±stdev	23.81±15.62	4.31±1.48	4.51±2.09
	α	0.7588	0.8036	0.7868
<=35 ani	(min-max)	(0.00-59.10)	(1.00-8.00)	(0.00-7.80)
	median [Q1-Q3]	28.20[19.30-38.60]	5.60[4.50-6.20]	4.40[3.80-6.70]
	m±stdev	28.88±14.97	5.23±1.68	4.69±1.96
	α	0.8445	0.9037	0.8436
(35-50) ani	(min-max)	(1.70-72.90)	(1.00-8.30)	(0.80-9.00)
	median [Q1-Q3]	24.70[15.75-34.73]	4.90[3.53-5.78]	4.90[3.35-6.18]
	m±stdev	26.00±15.42	4.72±1.69	4.73±2.00
	α	0.8725	0.8987	0.8416
>50 ani	(min-max)	(2.00-61.30)	(2.00-8.00)	(1.00-8.90)
	median [Q1-Q3]	27.80[19.25-39.15]	5.10[4.20-5.90]	5.50[3.45-6.70]
	m±stdev	28.52±15.22	5.04±1.47	5.08±2.12
	α	0.8249	0.8541	0.8897

Tabelul 3. Parametrii statistici pentru indicele lipsei de sprijin ocupațional (LS-X), severitatea lipsei de sprijin organizațional (LS-S) și frecvența lipsei de sprijin organizațional (LS-F) pentru femei și bărbați, clasa de muncă și grupe de vârstă.

		LS-X	LS-S	LS-F
Gen = masculin	(min-max)	(0.00-37.50)	(1.00-6.50)	(0.00-5.80)
	median [Q1-Q3]	11.00[3.35-15.75]	3.60[2.10-5.15]	2.20[1.20-3.20]
	m±stdev	11.76±10.45	3.67±1.78	2.31±1.51
	α	0.8189	0.9125	0.7802
Gen = feminin	(min-max)	(0.00-54.40)	(1.00-7.50)	(0.00-7.00)
	median [Q1-Q3]	13.00[6.20-23.85]	4.60[3.35-5.60]	2.60[1.60-4.05]
	m±stdev	15.39±11.90	4.37±1.67	2.84±1.72
	α	0.8597	0.8720	0.7972

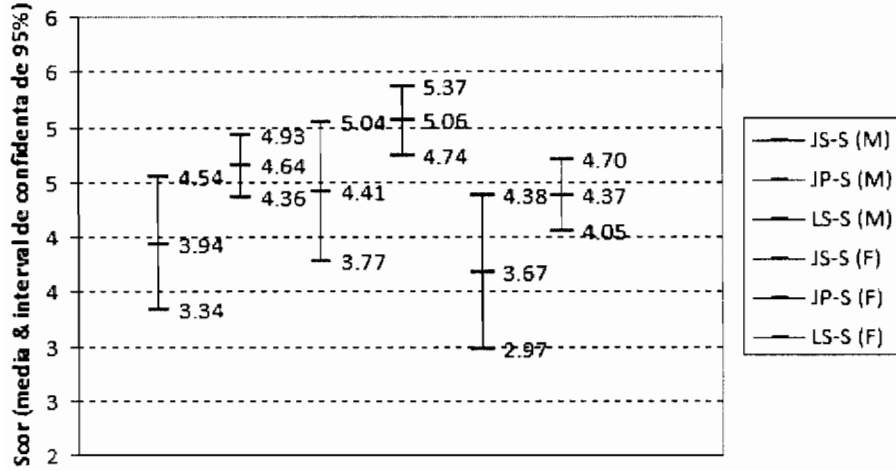
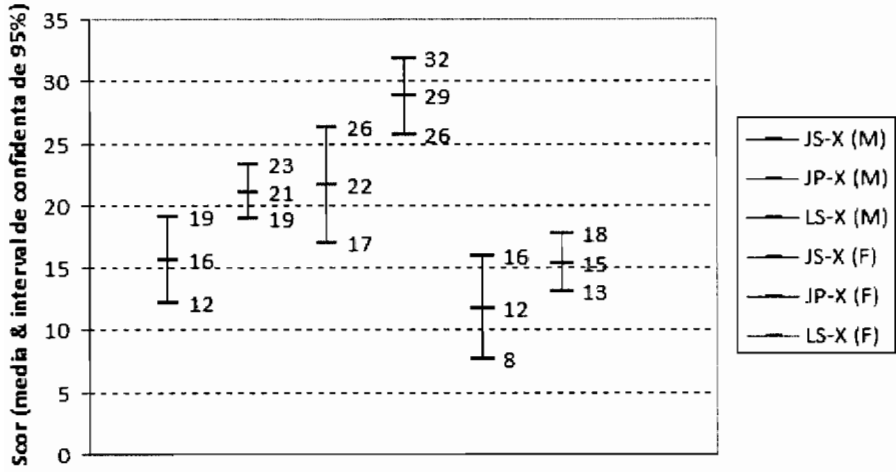


cadru didactic (CD)	(min-max)	(0.00-72.90)	(1.00-8.30)	(0.00-9.00)
	median [Q1-Q3]	27.40[17.05-38.30]	5.10[4.05-6.10]	4.90[3.65-6.60]
	m±stdev	27.78±15.16	5.00±1.64	4.86±2.01
	α	0.8601	0.8984	0.6754
cadru didactic asociat (CDA)	(min-max)	(2.00-56.20)	(2.00-7.10)	(1.00-7.60)
	median [Q1-Q3]	23.90[10.85-30.15]	4.30[3.50-5.25]	4.40[2.85-6.25]
	m±stdev	23.81±15.62	4.31±1.48	4.51±2.09
	α	0.4770	0.9229	0.7591
<=35 ani	(min-max)	(0.00-34.80)	(1.10-7.50)	(0.00-6.80)
	median [Q1-Q3]	15.50[4.00-23.80]	5.00[3.00-5.60]	3.20[1.60-3.70]
	m±stdev	15.71±10.89	4.47±1.77	2.87±1.76
	α	0.6709	0.9169	0.6993
(35-50) ani	(min-max)	(0.00-54.40)	(1.00-7.10)	(0.00-7.00)
	median [Q1-Q3]	11.20[5.05-22.58]	4.45[2.33-5.40]	2.45[1.60-3.60]
	m±stdev	14.15±12.52	4.09±1.79	2.70±1.72
	α	0.8889	0.9130	0.5943
>50 ani	(min-max)	(1.00-37.50)	(1.60-7.00)	(0.20-5.80)
	median [Q1-Q3]	12.10[6.95-19.05]	4.40[2.95-5.65]	2.50[1.35-4.05]
	m±stdev	14.68±10.86	4.29±1.51	2.69±1.61
	α	0.8299	0.6332	0.7777

Table 4. Compararea scorurilor în acord cu genul (Testul Student)

	Mean F	Mean M	t-value	df	p
JS-X	21.10356	15.59630	2.358577	128	0.019859
JS-S	4.64438	3.93912	2.212172	128	0.028728
JS-F	3.74197	3.08642	2.067044	128	0.040746
JP-X	28.79903	21.68148	2.196348	128	0.029868
JP-S	5.05728	4.40741	1.860450	128	0.065117
JP-F	4.98350	4.17778	1.867955	128	0.064055
LS-X	15.39417	11.75556	1.447886	128	0.150094
LS-S	4.37087	3.67407	1.907144	128	0.058743
LS-F	2.84369	2.30741	1.476829	128	0.142178





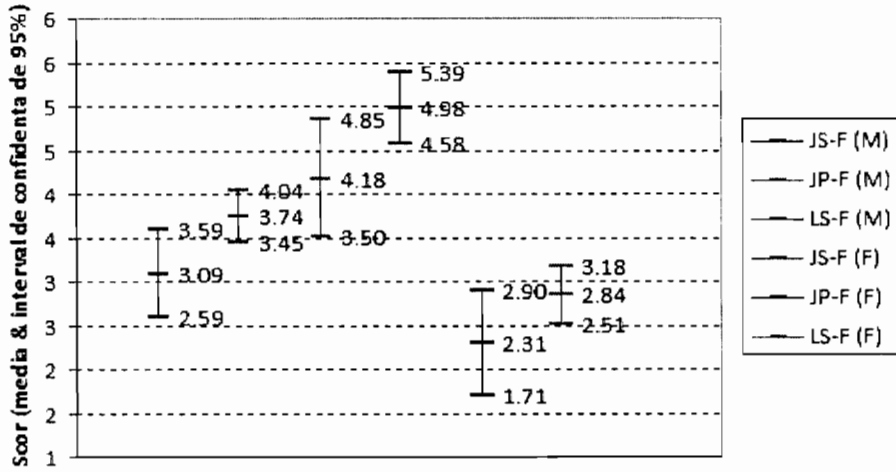
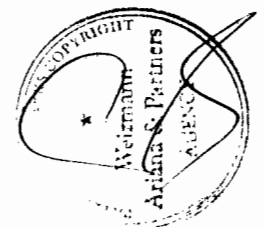
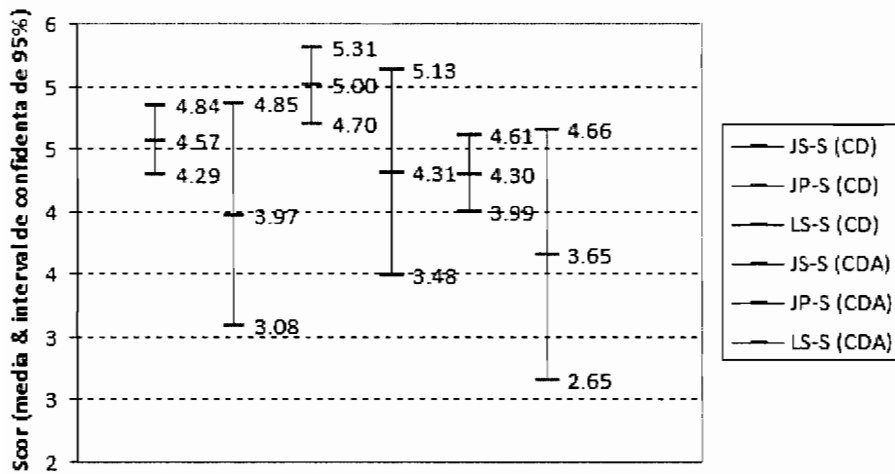
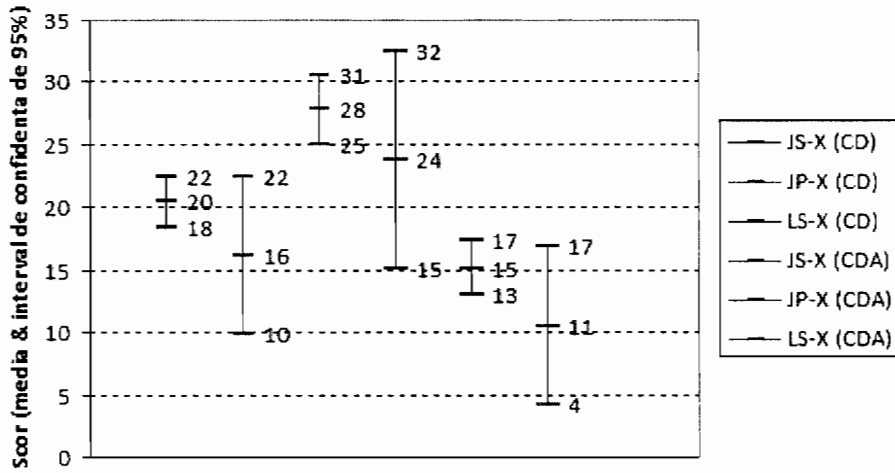


Table 5. Compararea scorurilor în acord cu clasa de muncă (Testul Student)

	Mean CD	Mean CDA	t-value	df	p
JS-X	20.46	16.16	1.43	128	0.1548
JS-S	4.57	3.97	1.47	128	0.1445
JS-F	3.67	3.09	1.45	128	0.1508
JP-X	27.78	23.81	0.95	128	0.3443
JP-S	5.00	4.31	1.56	128	0.1205
JP-F	4.86	4.51	0.62	128	0.5379
LS-X	15.17	10.54	1.45	128	0.1489
LS-S	4.30	3.65	1.39	128	0.1679
LS-F	2.83	2.00	1.80	128	0.0738





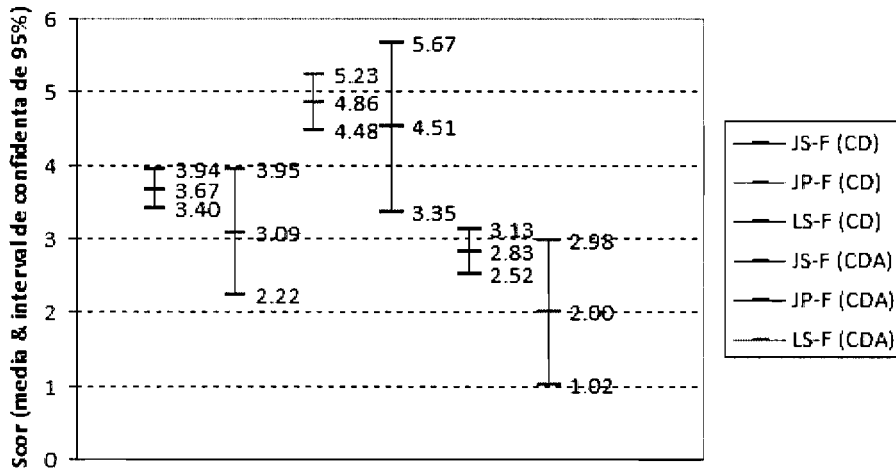
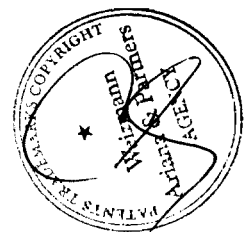
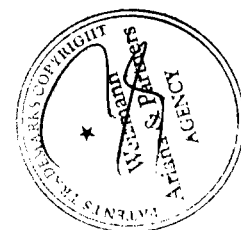
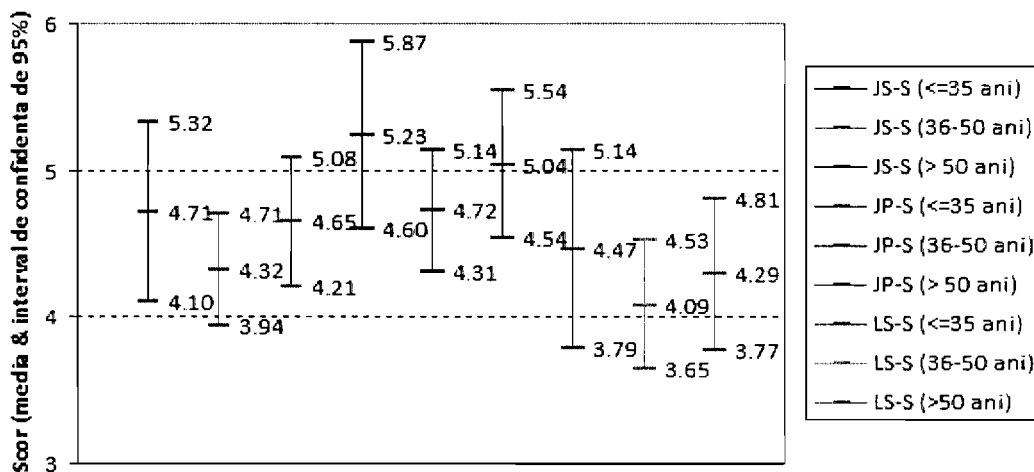
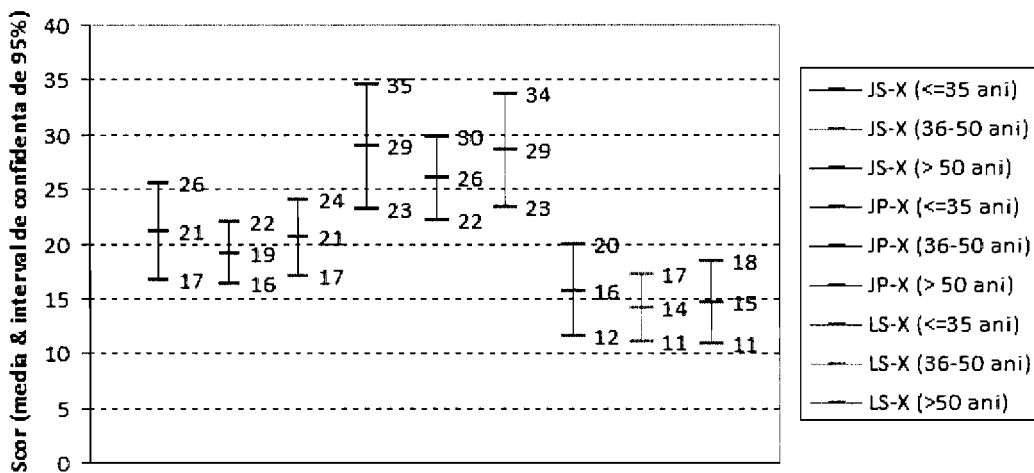
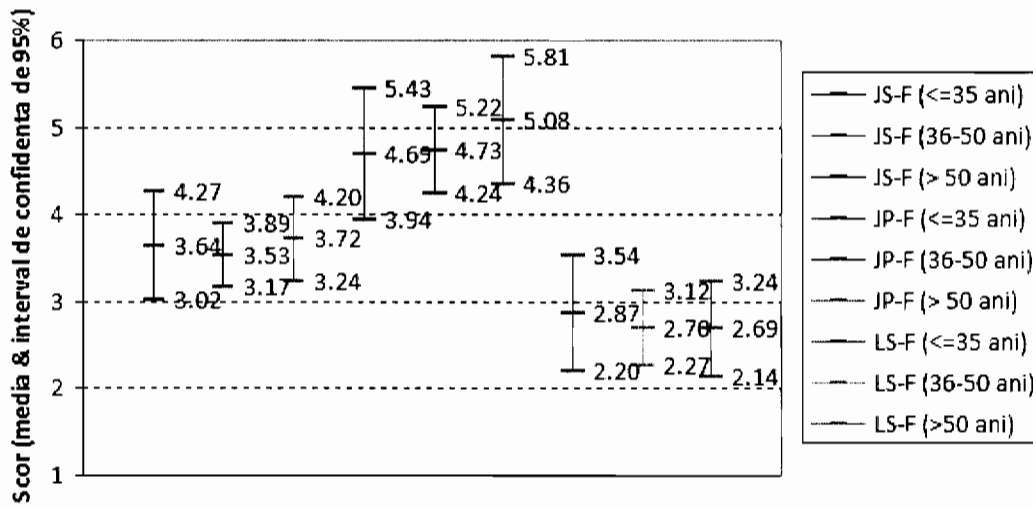


Table 6. Compararea scorurilor în acord cu grupa de vârstă (Testul ANOVA)

	SS effect	df effect	MS effect	SS error	df error	MS error	F	p
JS-X	99.15	2	49.57	15478.97	127	121.88	0.41	0.6667
JS-S	4.08	2	2.04	284.87	127	2.24	0.91	0.4053
JS-F	0.85	2	0.42	283.76	127	2.23	0.19	0.8273
JP-X	236.41	2	118.21	29603.16	127	233.10	0.51	0.6034
JP-S	5.94	2	2.97	337.21	127	2.66	1.12	0.3299
JP-F	3.45	2	1.72	519.89	127	4.09	0.42	0.6572
LS-X	49.42	2	24.71	17526.87	127	138.01	0.18	0.8363
LS-S	3.10	2	1.55	372.81	127	2.94	0.53	0.5910
LS-F	0.70	2	0.35	366.53	127	2.89	0.12	0.8862

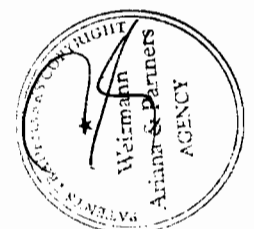






Tabel 7. Corelații între scorurile frecvenței și severității stresului ocupațional, presiunii la locul de muncă, și lipsei sprijinului ocupațional ale femeilor și bărbaților angajați ca personal didactic / personal auxiliar (r = coeficientul de corelație; p = probabilitatea asociată coeficientului de corelație).

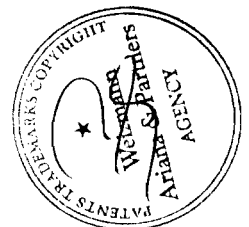
		Cadru didactic (n=115)			Cadru didactic auxiliar (n=15)		
		F (n=91)	M (n=24)	F&M	F (n=12)	M (n=3)	F&M
JS-X & JS-S	r	0.7877	0.8039	0.7908	0.8415	0.9085	0.8660
	p	2.00·10 ⁻²⁰	2.22·10 ⁻⁶	7.59·10 ⁻²⁶	6.00·10 ⁻⁴	2.74·10 ⁻¹	3.00·10 ⁻⁵
JS-X & JS-F	r	0.9111	0.7617	0.8938	0.9186	0.8983	0.9234
	p	5.04·10 ⁻³⁶	1.53·10 ⁻⁵	3.70·10 ⁻⁴¹	2.45·10 ⁻⁵	2.90·10 ⁻¹	9.09·10 ⁻⁷
JS-X & JP-X	r	0.8846	0.9152	0.8921	0.8913	0.8323	0.8949
	p	3.13·10 ⁻³¹	3.79·10 ⁻¹⁰	8.47·10 ⁻⁴¹	9.93·10 ⁻⁵	3.74·10 ⁻¹	6.66·10 ⁻⁶
JS-X & JP-S	r	0.7589	0.7459	0.7592	0.8508	0.9502	0.8693
	p	2.90·10 ⁻¹⁸	2.86·10 ⁻⁵	8.17·10 ⁻²³	4.50·10 ⁻⁴	2.02·10 ⁻¹	2.57·10 ⁻⁵
JS-X & JP-F	r	0.7528	0.6337	0.7419	0.8035	0.9692	0.8386
	p	7.67·10 ⁻¹⁸	8.86·10 ⁻⁴	2.43·10 ⁻²¹	1.64·10 ⁻³	1.59·10 ⁻¹	9.37·10 ⁻⁵
JS-X & LS-X	r	0.8377	0.7563	0.8255	0.7675	0.7690	0.7883
	p	4.21·10 ⁻²⁵	1.91·10 ⁻⁵	7.69·10 ⁻³⁰	3.56·10 ⁻³	4.41·10 ⁻¹	4.80·10 ⁻⁴



JS-X & LS-S	r p	0.7057 5.69·10 ⁻¹⁵	0.7566 1.88·10 ⁻⁵	0.7144 3.11·10 ⁻¹⁹	0.6755 1.59·10 ⁻²	0.5014 6.66·10 ⁻¹	0.7216 2.39·10 ⁻³
JS-X & LS-F	r p	0.8110 1.98·10 ⁻²²	0.6688 3.53·10 ⁻⁴	0.7919 5.84·10 ⁻²⁶	0.6976 1.17·10 ⁻²	0.6113 5.81·10 ⁻¹	0.7099 3.03·10 ⁻³
JS-S & JS-F	r p	0.6058 1.98·10 ⁻¹⁰	0.4497 2.75·10 ⁻²	0.5858 6.09·10 ⁻¹²	0.7012 1.11·10 ⁻²	0.9997 1.52·10 ⁻²	0.7701 7.82·10 ⁻⁴
JS-S & JP-X	r p	0.6913 3.34·10 ⁻¹⁴	0.7499 2.46·10 ⁻⁵	0.7044 1.59·10 ⁻¹⁸	0.7630 3.89·10 ⁻³	0.5245 6.49·10 ⁻¹	0.7663 8.64·10 ⁻⁴
JS-S & JP-S	r p	0.8862 1.71·10 ⁻³¹	0.9071 9.96·10 ⁻¹⁰	0.8929 5.91·10 ⁻⁴¹	0.8720 2.17·10 ⁻⁴	0.7330 4.76·10 ⁻¹	0.8652 3.11·10 ⁻⁵
JS-S & JP-F	r p	0.4750 1.96·10 ⁻⁶	0.3421 1.02·10 ⁻¹	0.4607 2.21·10 ⁻⁷	0.6639 1.86·10 ⁻²	0.7775 4.33·10 ⁻¹	0.7311 1.95·10 ⁻³
JS-S & LS-X	r p	0.6527 2.37·10 ⁻¹²	0.5513 5.23·10 ⁻³	0.6380 1.75·10 ⁻¹⁴	0.6318 2.75·10 ⁻²	0.9658 1.67·10 ⁻¹	0.6778 5.49·10 ⁻³
JS-S & LS-S	r p	0.9296 2.42·10 ⁻⁴⁰	0.8951 3.57·10 ⁻⁹	0.9232 9.31·10 ⁻⁴⁹	0.8902 1.04·10 ⁻⁴	0.8171 3.91·10 ⁻¹	0.9122 2.15·10 ⁻⁶
JS-S & LS-F	r p	0.5515 1.47·10 ⁻⁸	0.3978 5.42·10 ⁻²	0.5299 1.13·10 ⁻⁹	0.5099 9.04·10 ⁻²	0.8860 3.07·10 ⁻¹	0.5633 2.88·10 ⁻²
JS-F & JP-X	r p	0.7998 1.97·10 ⁻²¹	0.6324 9.14·10 ⁻⁴	0.7833 4.45·10 ⁻²⁵	0.7602 4.11·10 ⁻³	0.5040 6.64·10 ⁻¹	0.7612 9.80·10 ⁻⁴
JS-F & JP-S	r p	0.5509 1.53·10 ⁻⁸	0.3486 9.50·10 ⁻²	0.5262 1.55·10 ⁻⁹	0.6411 2.47·10 ⁻²	0.7165 4.91·10 ⁻¹	0.6942 4.09·10 ⁻³
JS-F & JP-F	r p	0.8681 8.26·10 ⁻²⁹	0.8841 1.01·10 ⁻⁸	0.8727 5.68·10 ⁻³⁷	0.8347 7.31·10 ⁻⁴	0.7623 4.48·10 ⁻¹	0.8568 4.51·10 ⁻⁵
JS-F & LS-X	r p	0.7555 5.00·10 ⁻¹⁸	0.6038 1.78·10 ⁻³	0.7355 7.94·10 ⁻²¹	0.8281 8.79·10 ⁻⁴	0.9717 1.52·10 ⁻¹	0.8415 8.39·10 ⁻⁵
JS-F & LS-S	r p	0.5483 1.85·10 ⁻⁸	0.4674 2.13·10 ⁻²	0.5398 4.81·10 ⁻¹⁰	0.6489 2.24·10 ⁻²	0.8306 3.76·10 ⁻¹	0.7256 2.20·10 ⁻³
JS-F & r	r	0.8439	0.7433	0.8307	0.8205	0.8969	0.8283



LS-F	p	$8.52 \cdot 10^{-26}$	$3.16 \cdot 10^{-5}$	$1.65 \cdot 10^{-30}$	$1.08 \cdot 10^{-3}$	$2.92 \cdot 10^{-1}$	$1.36 \cdot 10^{-4}$
JP-X & JP-S	r p	0.8268 $5.87 \cdot 10^{-24}$	0.8339 $4.14 \cdot 10^{-7}$	0.8280 $3.64 \cdot 10^{-30}$	0.9230 $1.87 \cdot 10^{-5}$	0.9636 $1.72 \cdot 10^{-1}$	0.9325 $4.12 \cdot 10^{-7}$
JP-X & JP-F	r p	0.8622 $5.10 \cdot 10^{-28}$	0.6573 $4.83 \cdot 10^{-4}$	0.8374 $2.02 \cdot 10^{-31}$	0.8854 $1.28 \cdot 10^{-4}$	0.9432 $2.16 \cdot 10^{-1}$	0.8959 $6.28 \cdot 10^{-6}$
JP-X & LS-X	r p	0.5360 $4.36 \cdot 10^{-8}$	0.4806 $1.74 \cdot 10^{-2}$	0.5350 $7.30 \cdot 10^{-10}$	0.4140 $1.81 \cdot 10^{-1}$	0.2856 $8.16 \cdot 10^{-1}$	0.4544 $8.88 \cdot 10^{-2}$
JP-X & LS-S	r p	0.5135 $1.94 \cdot 10^{-7}$	0.5795 $3.00 \cdot 10^{-3}$	0.5308 $1.05 \cdot 10^{-9}$	0.4573 $1.35 \cdot 10^{-1}$	-0.0624 $9.60 \cdot 10^{-1}$	0.4943 $6.11 \cdot 10^{-2}$
JP-X & LS-F	r p	0.5355 $4.53 \cdot 10^{-8}$	0.3739 $7.19 \cdot 10^{-2}$	0.5206 $2.46 \cdot 10^{-9}$	0.3623 $2.47 \cdot 10^{-1}$	0.0700 $9.55 \cdot 10^{-1}$	0.3833 $1.58 \cdot 10^{-1}$
JP-S & JP-F	r p	0.5436 $2.58 \cdot 10^{-8}$	0.3146 $1.34 \cdot 10^{-1}$	0.5129 $4.63 \cdot 10^{-9}$	0.7172 $8.65 \cdot 10^{-3}$	0.9977 $4.33 \cdot 10^{-2}$	0.7783 $6.32 \cdot 10^{-4}$
JP-S & LS-X	r p	0.4829 $1.25 \cdot 10^{-6}$	0.3428 $1.01 \cdot 10^{-1}$	0.4652 $1.62 \cdot 10^{-7}$	0.4452 $1.47 \cdot 10^{-1}$	0.5314 $6.43 \cdot 10^{-1}$	0.4978 $5.90 \cdot 10^{-2}$
JP-S & LS-S	r p	0.7029 $8.05 \cdot 10^{-15}$	0.6729 $3.14 \cdot 10^{-4}$	0.7019 $2.35 \cdot 10^{-18}$	0.5775 $4.92 \cdot 10^{-2}$	0.2067 $8.67 \cdot 10^{-1}$	0.6098 $1.58 \cdot 10^{-2}$
JP-S & LS-F	r p	0.4029 $7.52 \cdot 10^{-5}$	0.1991 $3.51 \cdot 10^{-1}$	0.3762 $3.42 \cdot 10^{-5}$	0.3604 $2.50 \cdot 10^{-1}$	0.3341 $7.83 \cdot 10^{-1}$	0.4052 $1.34 \cdot 10^{-1}$
JP-F & LS-X	r p	0.4351 $1.63 \cdot 10^{-5}$	0.3428 $1.01 \cdot 10^{-1}$	0.4288 $1.74 \cdot 10^{-6}$	0.4341 $1.59 \cdot 10^{-1}$	0.5878 $6.00 \cdot 10^{-1}$	0.5016 $5.68 \cdot 10^{-2}$
JP-F & LS-S	r p	0.3537 $5.83 \cdot 10^{-4}$	0.3039 $1.49 \cdot 10^{-1}$	0.3540 $1.04 \cdot 10^{-4}$	0.4892 $1.07 \cdot 10^{-1}$	0.2727 $8.24 \cdot 10^{-1}$	0.5732 $2.55 \cdot 10^{-2}$
JP-F & LS-F	r p	0.5197 $1.30 \cdot 10^{-7}$	0.4281 $3.69 \cdot 10^{-2}$	0.5130 $4.59 \cdot 10^{-9}$	0.3955 $2.03 \cdot 10^{-1}$	0.3974 $7.40 \cdot 10^{-1}$	0.4469 $9.49 \cdot 10^{-2}$
LS-X & LS-S	r p	0.7431 $3.37 \cdot 10^{-17}$	0.7600 $1.64 \cdot 10^{-5}$	0.7482 $7.29 \cdot 10^{-22}$	0.7341 $6.57 \cdot 10^{-3}$	0.9387 $2.24 \cdot 10^{-1}$	0.7618 $9.65 \cdot 10^{-4}$
LS-X & LS-F	r p	0.9292 $2.98 \cdot 10^{-}$	0.9092 $7.76 \cdot 10^{-}$	0.9268 $6.95 \cdot 10^{-}$	0.9601 $7.42 \cdot 10^{-}$	0.9760 $1.40 \cdot 10^{-}$	0.9589 $1.73 \cdot 10^{-}$



		40	10	50	7	1	8
LS-S &	r	0.6068	0.5859	0.6073	0.6139	0.9912	0.6580
LS-F	p	$1.82 \cdot 10^{-10}$	$2.63 \cdot 10^{-3}$	$6.19 \cdot 10^{-13}$	$3.37 \cdot 10^{-2}$	$8.43 \cdot 10^{-2}$	$7.67 \cdot 10^{-3}$

Referințe



17

0 - 2 0 1 4 - 0 0 8 0 4 -
2 - 8 - 10 - 2014



Scop: Utilizarea testului ASSET în evaluarea expunerii la stresa a unui eșantion de subiecți din învățământ.

Material și Metodă

Analiza statistică s-a realizat prin analiza a 12 scoruri obținute prin gruparea itemilor din chestionarul ASSET. În analiza rezultatelor s-au folosit următoarele abrevieri:

Percepția asupra muncii

- RP = relații profesionale
- EMVP = echilibrul muncă-viață personală
- S = suprîncărcarea
- SLM = siguranță la locul de muncă
- C = controlul
- RC = resurse și comunicare
- PB = plăți și beneficii

Atitudini față de organizație

- AM = aspecte ale muncii
 - AOA = angajamentul perceput de organizație față de angajații săi
 - AMO = angajamentul membrilor față de organizația lor
- Sănătatea personală
- SF = sănătatea fizică
 - BP = bunăstarea psihologică

Relațiile dintre factori au fost analizate prin calcularea coeficientului de corelație Pearson

Rezultate

Descrierea eșantionului

O sută cincisprezece respondenți au completat chestionarul ASSET, proporția respondenților fiind semnificativ mai mare în rândul celor de gen feminin (statistica Z = -15.7321, p-value < 0.0001; Figura 1).

156

9-2014 00804--
28-10-2014

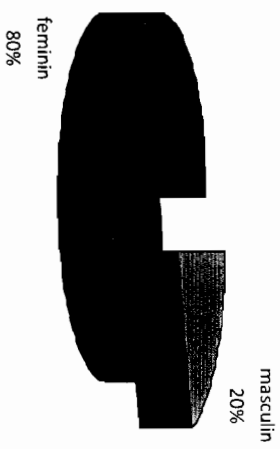
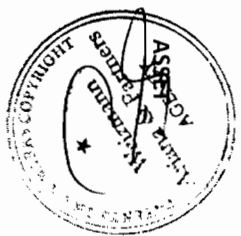


Figura 1. Distribuția eșantionului pe grupe de gen

Respondenții au avut vârsta cuprinsă între 22 și 64 ani cu o medie de 42.97±10.23 ani. Majoritatea respondenților au fost din categoria de vârstă 36 – 50 ani (50%, Figura 2). Vârsta respondenților de gen masculin s-a dovedit semnificativ statistic mai mare comparativ cu vârsta respondenților de gen feminin (masculin: 48.60870± 9.829173, n=23, feminin: 41.55435± 9.884347, n=92; statistica t = 3.064707, p = 0.002725). De asemenea vârsta respondenților cadre didactice s-a dovedit semnificativ statistic mai mică comparativ cu vârsta respondenților cadre didactice auxiliare (cadre didactice: 42.19802± 10.32862, n=104, cadre didactice auxiliare: 48.50000± 7.723590, n=14; statistica t = -2.19590, p = 0.030143).

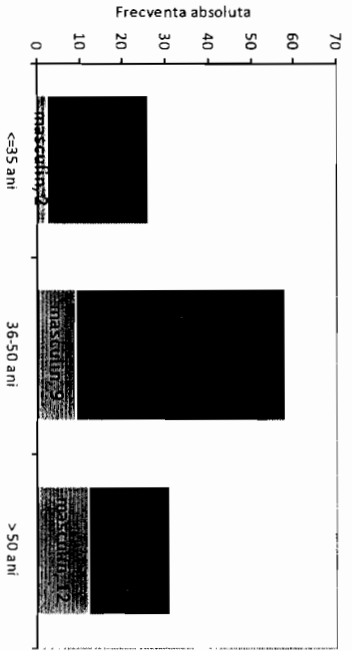


Figura 2. Distribuția eșantionului pe grupe de vârstă

În rândul respondenților, așa cum reflectă și realitatea, s-a identificat o proporție semnificativ mai mare a cadrelor didactice comparativ cu cadrele didactice auxiliare (statistica Z = -25.0802, p = < 0.0001; Figura 3).

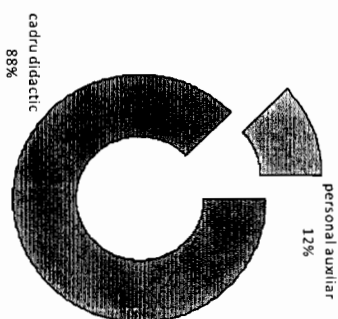


Figura 3. Distribuția eșantionului studiat pe grupe de muncă

Evaluarea percepția asupra muncii

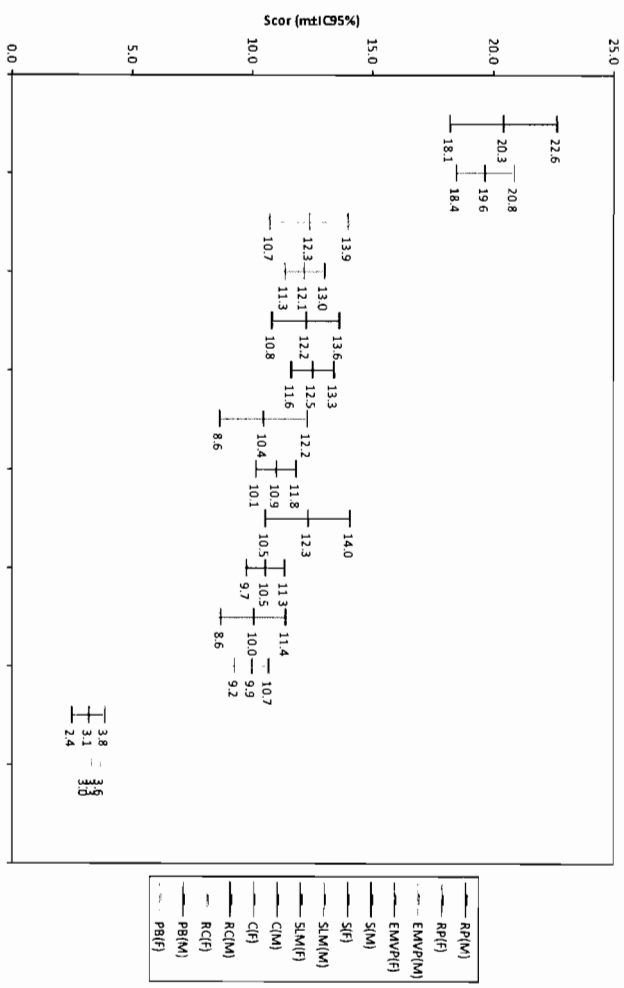
Tabelul 1. Parametrii statistici pentru sub-scalele percepției asupra muncii: femei și bărbați.

	Bărbați				Femei			
	m±stdev	mediana [Q1-Q3]	(Mini-Max)	m±stdev	mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)		
RP	20.35±5.13	20 [16.5-25]	(10-29)	19.60±5.74	19 [15.75-23.25]	(8-36)		
EMVP	12.30±3.78	13 [9-15]	(6-19)	12.12±4.04	12 [10-15]	(4-24)		
S	12.17±3.26	12 [10-14.5]	(7-19)	12.46±4.20	12 [9-16]	(4-22)		
SLM	10.43±4.20	9 [8-11.5]	(6-23)	10.95±4.01	11 [8-13]	(4-22)		
C	12.26±4.06	12 [9-15]	(6-19)	10.51±3.89	10 [8-13]	(3-22)		
RC	10.00±3.15	10 [8-12.5]	(5-17)	9.95±3.40	9.5 [8-12]	(0-19)		
PB	3.13±1.58	2 [2-4.5]	(1-6)	3.29±1.57	3 [2-4.25]	(1-6)		

Tabelul 2. Matricea de corelație pentru sub-scalele percepției asupra muncii: femei (dreapta sus) vs. bărbați stânga jos (valorile în roșu sunt semnificative statistic la un prag de semnificație de 5%)

	RP	EMVP	S	SLM	C	RC	PB
RP	0.1231	0.4478	0.2839	0.6197	0.7373	0.0729	
EMVP	0.5042	0.4087	0.2546	0.2314	-0.0611	-0.0375	
S	0.4924	0.6067	0.5728	0.5157	0.3858	0.5890	
SLM	0.2967	0.2736	0.2959	0.7347	0.5676	0.5340	
C	0.6745	0.3624	0.4438	0.4827	0.8289	0.3427	

RC	0.7134	0.4534	0.5000	0.4254	0.7614		0.2383
PB	0.2067	0.1224	0.2304	0.3265	0.2429	0.2144	



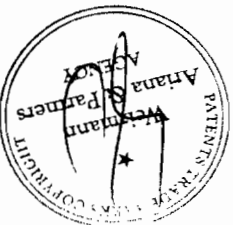
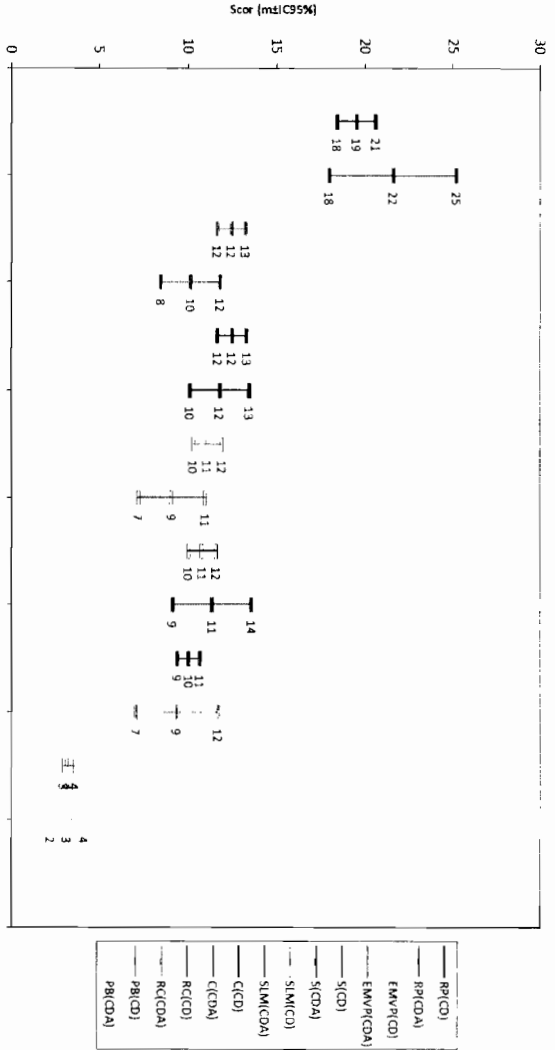
Tabelul 3. Parametrii statistici pentru sub-scalele procentiei asupra muncii: clasa de muncă

	Cadrul didactic			Cadrul didactic auxiliar		
	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)
RP	19.50±5.50	18 [16-24]	(8-36)	21.57±6.28	20.5 [18.25-25]	(12-33)
EMVP	12.44±4.04	13 [10-15]	(4-24)	10.14±2.88	10.5 [8.5-11.75]	(4-14)
S	12.49±4.16	12 [9-16]	(4-22)	11.79±2.91	11.5 [10-14.5]	(7-16)
SLM	11.09±4.08	11 [8-13]	(4-23)	9.07±3.27	8.5 [6.5-12]	(4-13)
C	10.79±4.00	10 [8-14]	(3-22)	11.36±3.84	11 [8.25-14]	(5-18)
RC	10.04±3.25	10 [8-12]	(0-19)	9.36±4.03	8 [7-12]	(4-18)
PB	3.28±1.56	3 [2-5]	(1-6)	3.14±1.66	2 [2-4]	(1-6)



9-2014 00904
28-10-2014

154



Tabelul 4. Matricea de corelație pentru sub-scalele procentajii asupra muncii: cadru didactic (dreapta sus) vs. cadru didactic auxiliar (stânga jos) (valorile în albastru sunt semnificative statistic la un prag de semnificație de 5%)

	RP	EMVP	S	SLM	C	RC	PB
RP		0.4863	0.5185	0.2990	0.6352	0.7092	0.1875
EMVP	0.4204		0.5960	0.2421	0.3636	0.3868	0.0583
S	0.3181	0.2607		0.3332	0.4620	0.5088	0.2701
SLM	0.4846	0.2849	0.3732		0.5409	0.4368	0.4222
C	0.8526	0.2180	0.2621	0.4580		0.7653	0.3004
RC	0.8568	0.1676	0.2952	0.5642	0.8072		0.2420
PB	0.1688	0.3985	0.4688	-0.0872	-0.1055	0.0724	

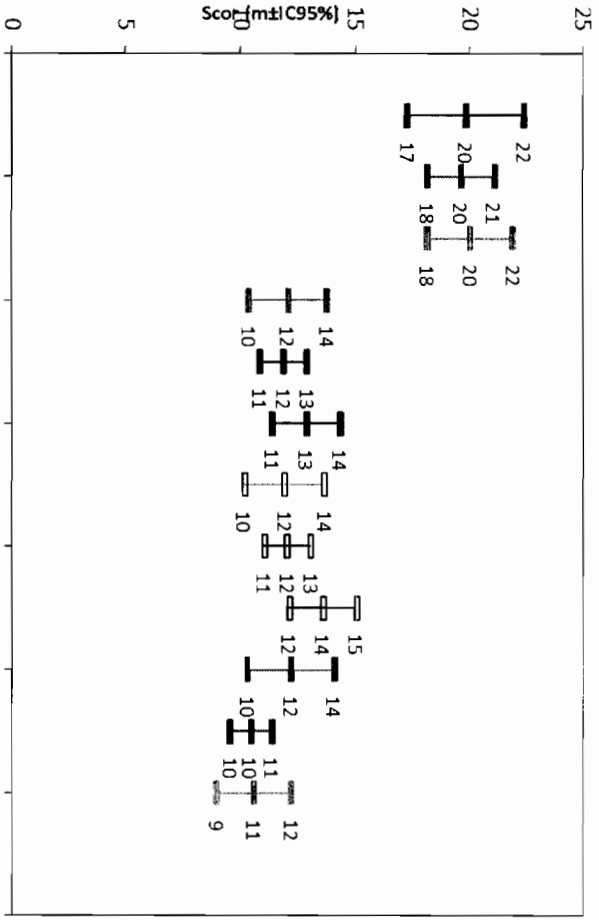
Tabelul 5. Parametrii statistici pentru sub-scalele procentajii asupra muncii: grupe de vârstă.

	<= 35 ani			36-50 ani			> 50 ani		
	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)
RP	19.81±6.37	18 [16.25-23.75]	(8-36)	19.59±5.59	20 [15-23]	(10-34)	20.00±5.13	19 [16-24.5]	(9-29)
EMVP	12.04±4.21	12 [9-14.75]	(4-21)	11.84±3.88	12 [10-14]	(4-24)	12.84±4.00	14 [11-16]	(4-20)
S	11.88±4.32	12.5 [8.25-14.75]	(4-19)	12.02±3.86	12 [9-15]	(4-22)	13.55±3.97	14 [11-16.5]	(5-20)
SLM	12.15±4.66	12 [8.25-14]	(4-22)	10.41±3.45	11 [8-12]	(4-20)	10.55±4.38	9 [8-13]	(4-23)
C	11.31±4.51	11 [8-14]	(4-22)	10.57±3.56	10 [8-13]	(4-18)	11.03±4.30	10 [9-13.5]	(3-19)
RC	11.00±3.73	10 [8.25-13.5]	(4-19)	9.64±3.09	9 [8-11]	(4-18)	9.68±3.38	9 [8-12]	(0-17)
PB	3.31±1.52	4 [2-4]	(1-6)	2.95±1.47	2 [2-4]	(1-6)	3.81±1.68	4 [2-5]	(1-6)

4102-10-2014
28-10-2014

12

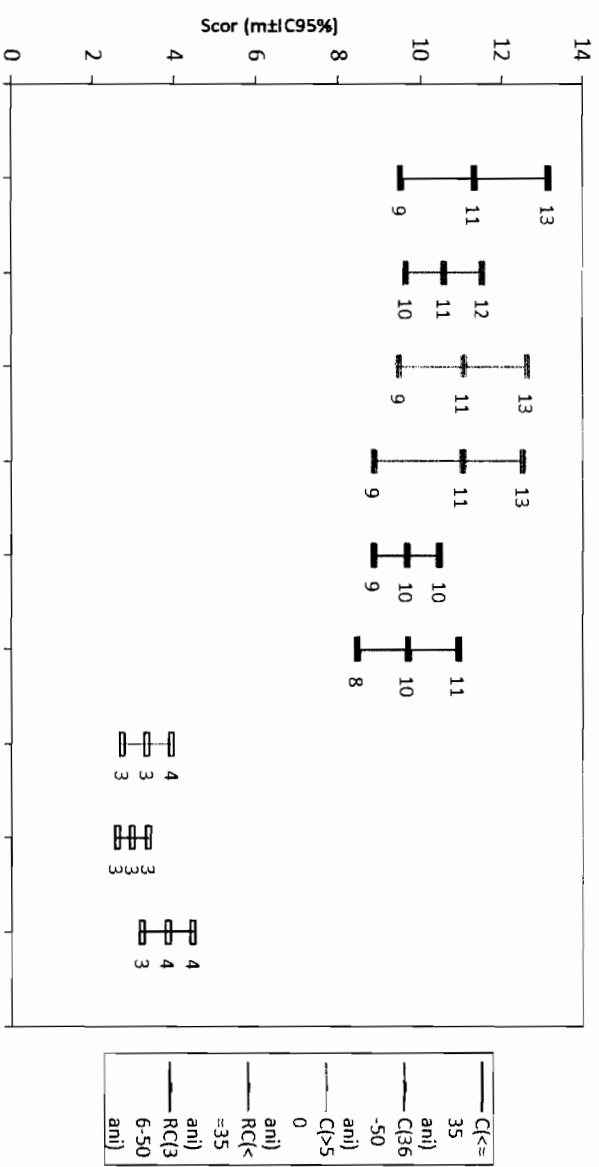
151



PR(<=35ani)
PR(36-50 ani)
PR(>50ani)
EMVPI(<=35 ani)
EMVPI(36-50 ani)
EMVPI(>50 ani)
S(<=50ani)
S(36-50 ani)
S(>50 ani)
SLM(<=35 ani)
SLM(36-50 ani)
SLM(>50 ani)

ASSET





Tabelul 6. Matricea de corelație pentru sub-scalele procentiei asupra muncii: grupe de vârstă (valorile în roșu sunt semnificative statistic la un prag de semnificație de 5%)

	RP	EMVP	S	SLM	C	RC	PB
<=35 ani (n=26)							
RP		0.4017	0.4673	0.5130	0.6740	0.7659	0.5321
EMVP			0.6601	0.3625	0.3199	0.4203	0.4115
S				0.4855	0.5916	0.6204	0.4572
SLM					0.7117	0.5749	0.4511
C						0.7971	0.5474
RC							0.6643
PB							
36-50 ani (n=58)							
RP		0.4645	0.5426	0.2561	0.6388	0.6799	0.0444
EMVP			0.4807	-0.0056	0.2594	0.3345	-0.1740
S				0.1192	0.4462	0.4870	0.0869



SLM					0.4999	0.4034	0.5025
C						0.7090	0.2038
RC							0.1735
PB							
> 50 ani (n=31)							
	RP	EMVP	S	SLM	C	RC	PB
RP		0.4351	0.3964	0.1231	0.7038	0.7764	0.0927
EMVP			0.6403	0.6081	0.4633	0.3978	0.1934
S				0.6000	0.3077	0.4315	0.3864
SLM					0.3529	0.3410	0.1687
C						0.8170	0.0700
RC							-0.0641
PB							

Comparațiile între grupuri au fost realizat prin aplicarea testului Student pentru eșantioane independente. Rezultatele sunt prezentate în Tabelul 7 și 8.

Tabelul 7. Rezultate ale comparații între două grupuri

	Gen		Clasa de munca	
	t-value	p	t-value	p
RP	0.5716	0.5687	-1.30144	0.195755
EMVP	0.1986	0.8430	2.05086	0.042594
S	-0.3002	0.7645	0.60819	0.544283
SLM	-0.5412	0.5894	1.76918	0.079561
C	1.9133	0.0582	-0.49758	0.619748
RC	0.0695	0.9447	0.71465	0.476297
PB	-0.4445	0.6575	0.29935	0.765224

Tabelul 8. Testul ANOVA: analiza între cele trei grupe de vârstă

	SS - Effect	df - Effect	MS - Effect	SS - Error	df - Error	MS - Error	F	p
RP	3.57953	2	1.78976	3586.107	112	32.01882	0.055897	0.945663
EMVP	20.42407	2	10.21204	1780.759	112	15.89963	0.642281	0.528017
S	56.28598	2	28.14299	1787.314	112	15.95816	1.763548	0.176162



9-2014 00804 - -
 2 8 -10- 2014

149

148

2014 00804
28-10-2014

ASSET

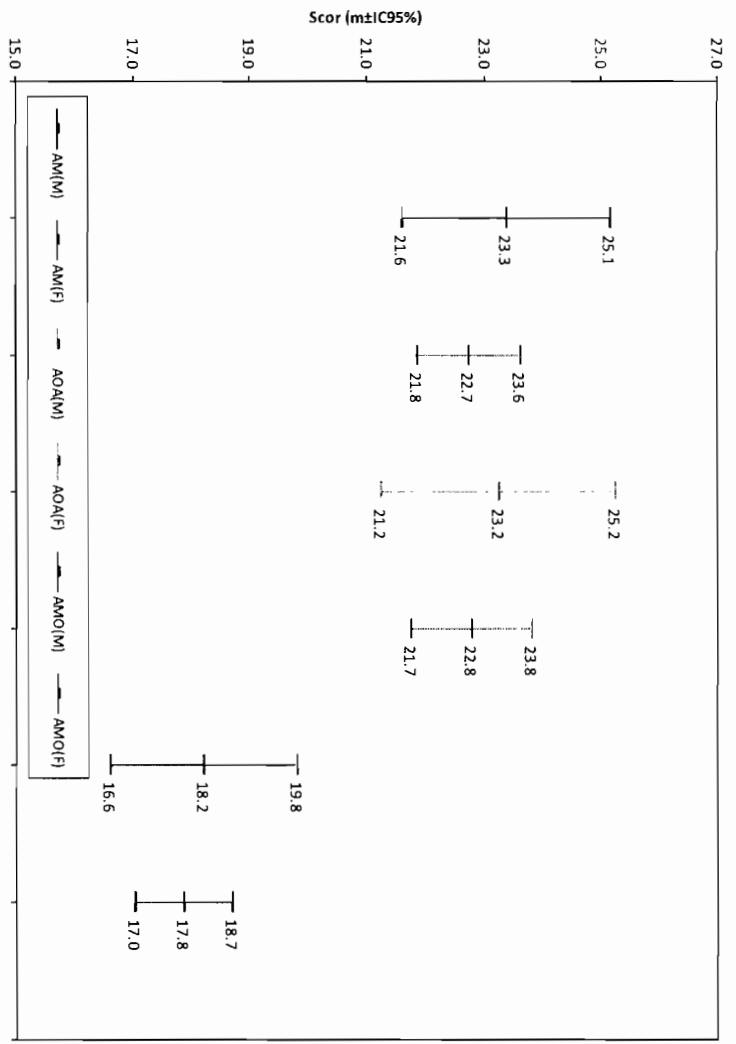
SLM	58.05161	2	29.02580	1799.131	112	16.06367	1.806922	0.168911
C	11.04357	2	5.52179	1784.730	112	15.93509	0.346517	0.707902
RC	36.61186	2	18.30593	1236.171	112	11.03724	1.658561	0.195055
PB	14.95191	2	7.47596	265.222	112	2.36805	3.157005	0.046364

Evaluarea atitudinii față de organizație

Tabelul 9. Parametrii statistici pentru sub-scalele atitudinii față de muncă: femei și bărbați.

	Bărbați			Femei		
	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)
AM	23.35±4.11	23 [20.5-26]	16-31	22.72±4.23	22 [19.75-25.25]	(13-32)
AOA	23.22±4.62	25 [21-26]	11-29	22.75±4.92	24 [20.75-25]	(0-30)
AMO	18.17±3.70	19 [18.5-20]	8-23	17.84±4.06	19 [16-20]	(0-24)



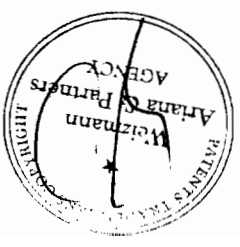


Tabelul 10. Matricea de corelație pentru gen: femei (dreapta sus) vs. bărbați stânga jos (valorile în roșu sunt semnificative statistic la un prag de semnificație de 5%)

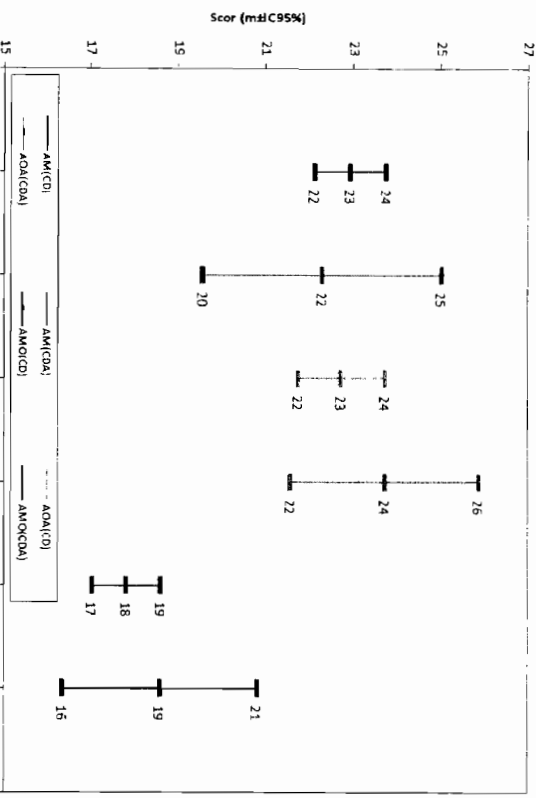
	AM	AOA	AMO
AM		-0.030501	0.022751
AOA	-0.166979		0.877352
AMO	-0.187713	0.841070	

Tabelul 11. Parametrii statistici pentru sub-scalele atitudinii față de muncă: clasa de muncă.

	Cadrul didactic		Cadrul didactic auxiliar		
	mstdev	Mediana [Q1-Q3] (Min-Max)	Mean	Median	Minimum
AM	22.92±4.14	23 [20-26]	22.29±4.73	21.5 [18.25-26.5]	(16-31)



AOA	22.72±4.98	24 [20-25]	(0-30)	23.71±3.73	24 [22.25-25]	(15-30)
AMO	17.81±4.00	19 [16-20]	(0-24)	18.57±3.86	20 [16.5-21]	(8-23)



Tabelul 12. Matricea de corelație pentru sub-scelele atitudinii față de muncă: cadru didactic (dreapta sus) vs. cadru didactic auxiliar (valorile în roșu sunt semnificative statistic la un prag de semnificație de 5%)

	AM	AOA	AMO
AM	-	0.1024	0.1447
AOA	0.4572	-	0.8517
AMO	0.1530	0.8195	-

Tabelul 13. Parametrii statistici pentru sub-scelele atitudinii față de muncă: grupe de vârstă.

	<= 35 ani			36-50 ani			> 50 ani		
	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)
AM	23.12±4.09	23 [21-25.75]	(16-31)	22.43±4.27	21.5 [20-26]	(13-32)	23.39±4.21	24 [21.5-26]	(14-31)



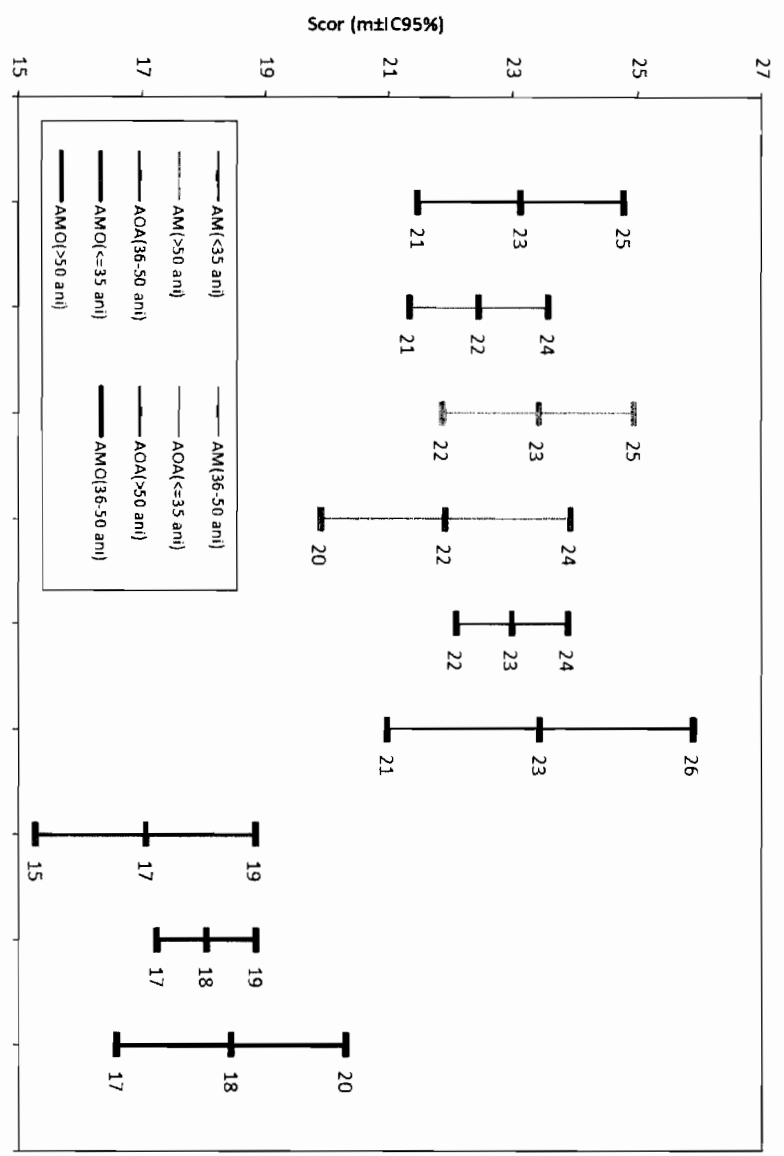
a-2014 00904
28-10-2014
146

145

α-2014 009 U
28-10-2014

AOA	21.88±5.00	23 [19-25-25.75]	(9-28)	22.97±3.42	24 [21-25]	(13-30)	23.42±6.71	25 [23-27]	(0-30)
AMO	17.04±4.39	17 [16-20]	(5-24)	18.02±3.03	19 [16-20]	(10-23)	18.42±5.05	20 [19-21]	(0-24)

ASSET



Tabelul 14. Matricea de corelație pentru sub-scalele atitudinii față de muncă: cgrupe de vârstă (valorile în roșu sunt semnificative statistic la un prag de semnificație de 5%)

	AM	AOA	AMO
>=35 ani			
AM		0.3748	0.4616
AOA			0.8632
AMO			



144

- 40804 -
28-10-2014

36-50 ani			
	AM	AOA	AMO
AM		-	-
	0.3484	0.3379	
AOA			0.6468
AMO			
> 50 ani			
	AM	AOA	AMO
AM		0.1865	0.2743
AOA			0.9568
AMO			

Tabelul 15. Comparatii între clase pentru subscalele atitudinii față de muncă: testul Student

Gen	Clasa de munca			
	t-value	df	p	p
AM	0.6425	113	0.5219	0.5288
AOA	0.4122	113	0.6810	-0.7159
AMO	0.3624	113	0.7178	-0.6686

Tabelul 16. Comparatii între clase pentru subscalele atitudinii față de muncă: testul ANOVA

	SS	df	MS	SS	df	MS	F	p
AM	21	2	10	1988	112	18	0.5901	0.5560
AOA	35	2	18	2642	112	24	0.7429	0.4781
AMO	28	2	14	1771	112	16	0.8995	0.4097

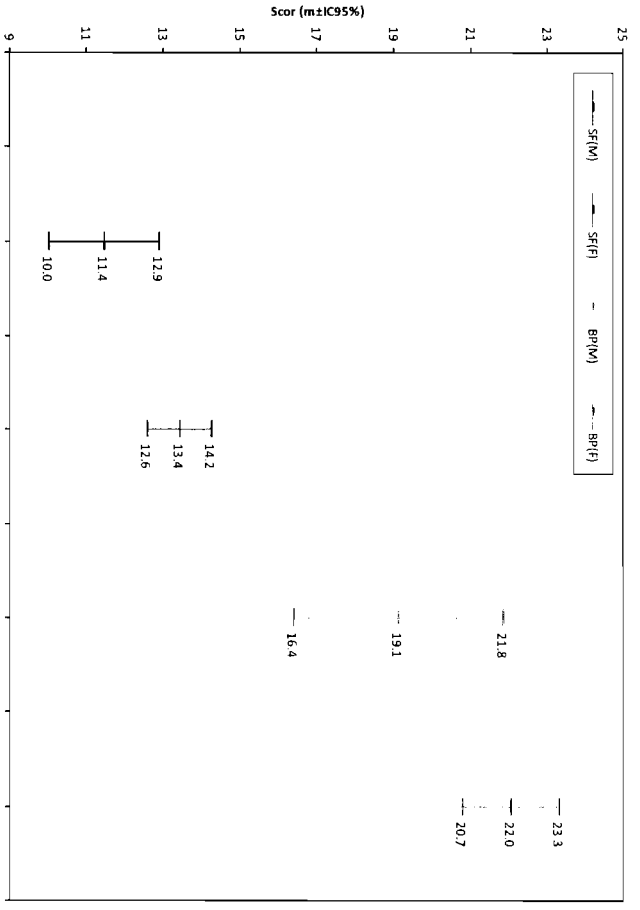
Evaluarea sănătății personale

Tabelul 17. Parametrii statistici pentru sub-scalele sănătății personale: femei și bărbați.

	Bărbați			Femei		
	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)
SF	11.43±3.34	12 [9-14]	(6-17)	13.39±3.99	13 [11-16]	(0-24)
BP	19.09±6.29	17 [14.5-23]	(1-35)	22.00±6.14	22 [19-24.25]	(0-37)



2014-08-28 14:00:04 - 143

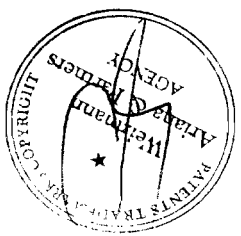


Tabelul 18. Matricea de corelație pentru sub-scalele sănătății personale: femei (dreapta sus) vs. bărbați stânga jos (valorile în roșu sunt semnificative statistic la un prag de semnificație de 5%)

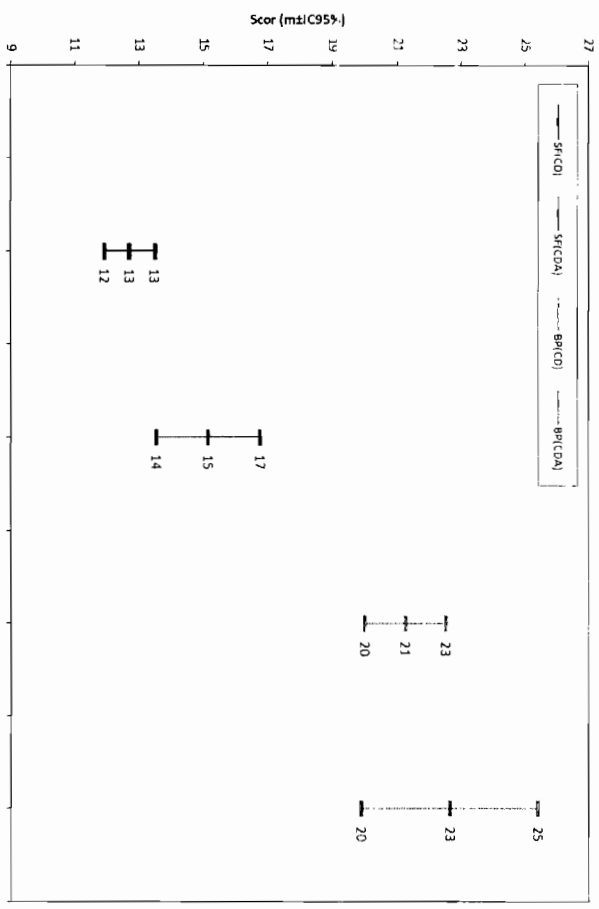
	SF	BP
SF	0.581535	
BP	0.586546	0.581535

Tabelul 19. Parametrii statistici pentru sub-scalele sănătății personale: clasa de muncă.

	Cadrul didactic		Cadrul didactic auxiliar		
	mstdev	Mediana [Q1-Q3] (Min-Max)	Mean	Median	Minimum
SF	12.70±3.99	13 [10-15]	15.14±2.80	15.5 [14-17]	(10-20)
BP	21.25±6.43	22 [18-24]	22.64±4.80	23 [20.25-25.5]	(14-30)



MV



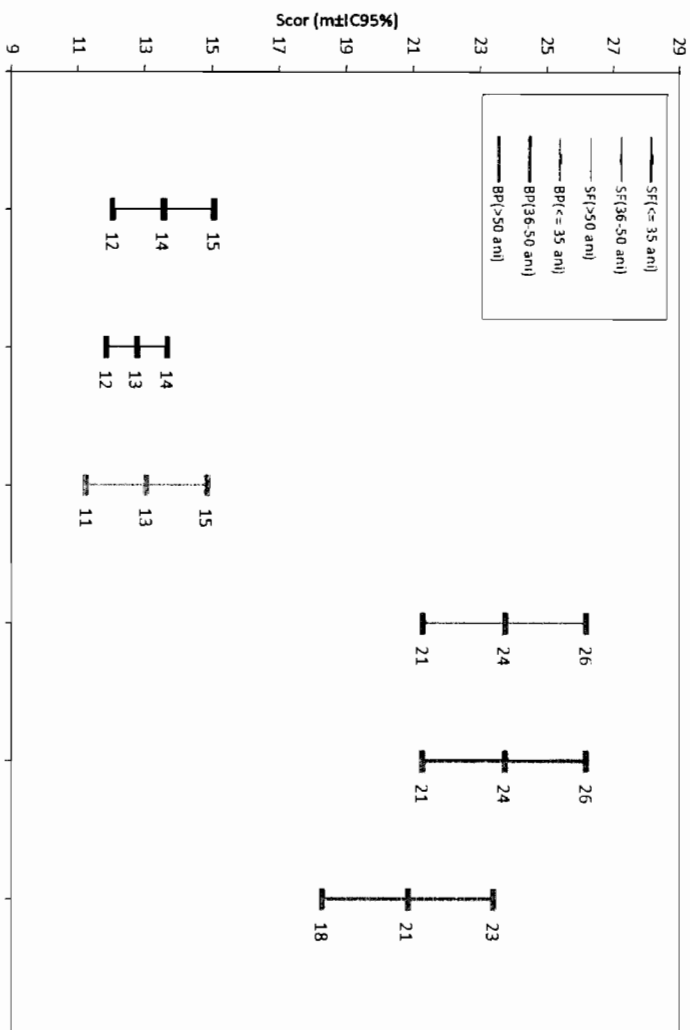
Tabelul 20. Matricea de corelație pentru sub-scalele sănătății personale: cadru didactic (dreapta sus) vs. auxiliar (stânga jos) (valorile în roșu sunt semnificative statistic la un prag de semnificație de 5%)

	SF	BP
SF		0.608430
BP	0.405345	

Tabelul 21. Parametrii statistici pentru sub-scalele sănătății personale: grupe de vârstă.

	<= 35 ani			36-50 ani			> 50 ani		
	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Mediana [Q1-Q3]	(Min-Max)
SF	13.54±3.74	14 [12-14.75]	(7-21)	12.74±3.46	13 [10-15]	(6-21)	13.03±4.92	14 [10-16.5]	(0-24)
BP	23.73±6.04	22.5 [20.25-26]	(13-37)	20.69±5.80	21 [16-23]	(11-35)	20.84±6.94	22 [16-24.5]	(0-36)





Tabelul 22. Matricea de corelație pentru sub-scalele sănătății personale: grupe de vârstă (valorile în roșu sunt semnificative statistic la un prag de semnificație de 5%)

	SF-BP
≤35 ani	0.6148
36-50 ani	0.4609
>50ani	0.7390

Tabelul 23. Comparatii între grupuri pentru sub-scalele sănătății personale: Testul Student

140

2014 0804 --
28-10-2014

	Gen		Clasa de munca	
	t-value	df	p	p
SF	-2.1653	113	0.0325	0.0292
BP	-2.0266	113	0.0451	0.4361

Tabelul 24. Comparații între grupuri pentru sub-scalele sănătății personale: Testul ANOVA

	SS Effect	df	MS Effect	SS Error	df	MS Error	F	p
SF	11	2	6	1757	112	16	0.3650	0.6950
BP	180	2	90	4272	112	38	2.3629	0.0988

Tabelul 25. Matricea de corelație all

	RP	EMVP	S	SLM	C	RC	PB	AM	AOA	AMO	SF	BP
RP		0.4403	0.4830	0.2903	0.6613	0.7166	0.1800	0.4444	-0.3340	-0.2415	0.3187	0.3920
EMVP			0.5750	0.2684	0.3350	0.3644	0.0919	0.4357	-0.1504	-0.0418	0.1513	0.2802
S				0.3400	0.4404	0.4818	0.2866	0.4106	-0.0985	-0.0179	0.3789	0.4338
SLM					0.5172	0.4509	0.3697	0.2434	-0.4125	-0.2766	0.2748	0.3052
C						0.7622	0.2512	0.4467	-0.4837	-0.4191	0.2295	0.3677
RC							0.2182	0.4660	-0.3460	-0.2752	0.3433	0.4609
PB								0.1795	-0.2775	-0.2438	0.0171	0.0980
AM									-0.1396	-0.1481	0.2266	0.1730
AOA										0.8474	0.0754	-0.0621
AMO											0.1536	-0.0369
SF												0.5963
BP												



Scop

Aplicarea chestionarului stilurilor de muncă (Survey of Work Style, SWS) și evaluarea răspunsurilor la un eșantion de subiecți cu locul de muncă în învățământ.

Material și metodă

Chestionarul SWS a fost aplicat pentru evaluarea a șase dimensiuni aferente tiparului comportamental de tip A, cunoscut a fi factor de risc mediat profesional pentru bolile cardiace și alte patologii.

Analiza statistică a cuprins evaluarea celor 6 sub-scale: nerăbdarea (IMP = intoleranța față de piedici și amânări, față de orice poate întârzia procesul planificat al unor acțiuni), furia (ANG = tendința de a se manifesta antagonic, având ca rezultat direct o stare de neliniște emoțională, caracterizată prin exprimarea fiziologică evidentă a emoțiilor și dorința psihologică de a pedepsi sau de a căuta răzbunare), sentimentul lipsei de timp (TU = preocuparea excesivă pentru termenele de la serviciu și alte tipuri similare de presiuni, având ca rezultat o atitudine nerăbdătoare, caracterizată deseori prin manierisme motorii), implicarea în muncă (WI = preocuparea excesivă pentru muncă, care ajunge până la renunțarea activităților sociale și recreative), insatisfacția legată de serviciu (JD = absența unei stări emoționale pozitive referitoare la slujbă; lipsă de insatisfacție în evaluarea următoarelor dimensiuni ale muncii: caracterul prietenos al colegilor, stilurile de supervizare, condițiile de muncă, recunoașterea eforturilor proprii, oportunitățile de promovare, dificultatea muncii și controlul asupra activității arondate slujbei) și competitivitatea (COM = tendința de a-i depăși pe ceilalți, cu scopul de a fi recunoscut sau pentru a obține un „premiu”, manifestată chiar și în situații competitive).

În sumarizarea variabilelor calitative s-a folosit procentul. Compararea între grupuri a variabilelor calitative s-a realizat prin aplicarea testului Z pentru proporții. Sumarizarea variabilelor cantitative s-a realizat cu ajutorul parametrilor de statistică descriptivă (media±deviația standard, mediana și intervalul dintre cvartila 1 (Q1) și cvartila 3 (Q3), intervalul dat de valoarea minimă și maximă). Compararea între două grupuri în cazul variabilelor cantitative s-a realizat prin aplicarea testului Student; compararea a 3 grupuri s-a realizat prin aplicarea testului ANOVA. Relația dintre răspunsurile diferitelor sub-scale s-a analizat prin calcularea coeficientului de corelație Spearman. Analiza statistică s-a realizat cu programul Statistica la un prag de semnificație de 5%. Reprezentările grafice au fost realizate în Microsoft Excel.

Rezultate

Descrierea eșantionului

O sută zece respondenți au completat chestionarul SWS, proporția respondenților fiind semnificativ mai mare în rândul celor de gen feminin (statistica Z = -15.7321, p-value < 0.0001; Figura 1).



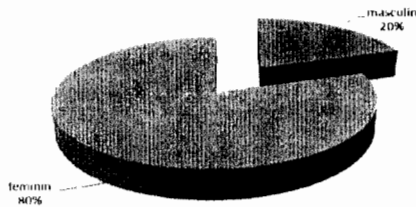


Figure 1. Distribuția eșantionului pe grupe de gen

Respondenții au avut vârsta cuprinsă între 22 și 64 ani cu o medie de 42.77 ± 10.19 ani. Majoritatea respondenților au fost din categoria de vârstă 36 – 50 ani (51%, Figura 2). Vârsta respondenților de gen masculin s-a dovedit semnificativ statistic mai mică comparativ cu vârsta respondenților de gen feminin (masculin: 41.23864 ± 9.711936 , $n=22$, feminin: 48.90909 ± 9.951832 , $n=88$; statistica $t = -3.29739$, $p = 0.001322$). De asemenea vârsta respondenților cadre didactice s-a dovedit semnificativ statistic mai mică comparativ cu vârsta respondenților cadre didactice auxiliare (cadre didactice: 42.06122 ± 10.21603 , $n=98$, cadre didactice auxiliare: 48.58333 ± 8.218143 , $n=12$; statistica $t = -2.12599$, $p = 0.035783$).

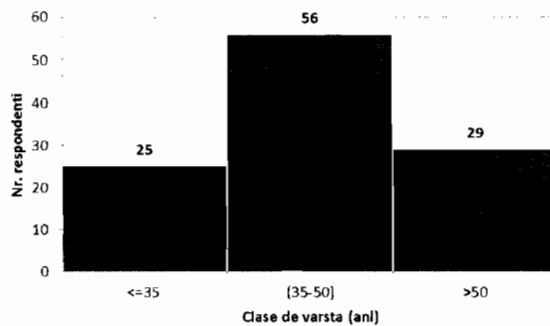


Figura 2. Distribuția eșantionului pe grupe de vârstă

În rândul respondenților, așa cum reflectă și realitatea, s-a identificat o proporție semnificativ mai mare a cadrelor didactice comparativ cu cadrele didactice auxiliare (statistica $Z = -26.1457$, $p = < 0.0001$; Figura 3).

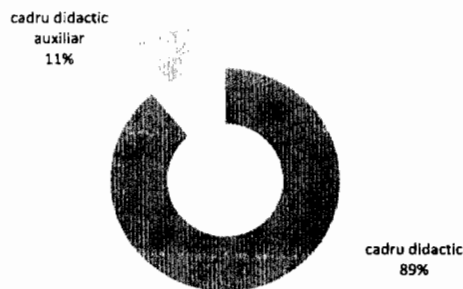
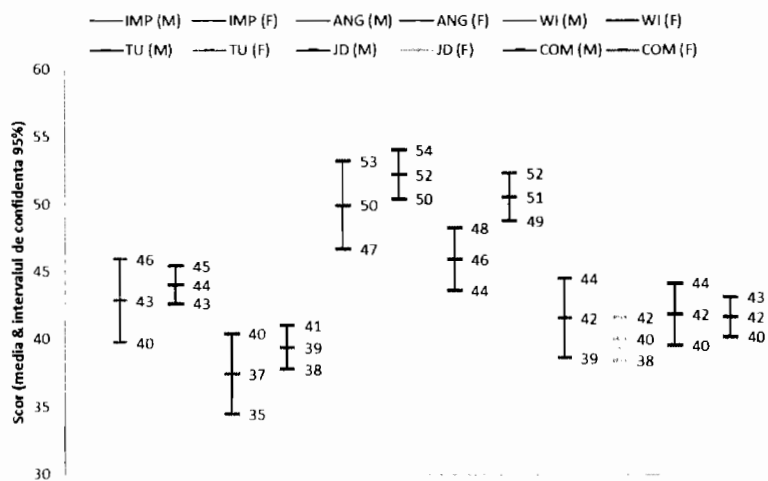


Figura 3. Distribuția eșantionului studiat pe grupe de muncă

Evaluarea stilului de muncă

În Tabelele 1-3 sunt prezentați parametrii statistici descriptivi asociați scalelor JSS de 30 itemi. Tabelul 1. Parametrii statistici pentru sub-scalele SWS pentru femei și bărbați, clasa de muncă și grupe de vârstă.

	Male			Female		
	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)
IMP	42.82±6.93	43 [38.75-47.25]	(28-56)	44.02±6.58	43.00 [40-49]	(28-65)
ANG	37.45±6.65	38 [34.00-41]	(25-54)	39.40±7.54	39.00 [35-43.75]	(26-62)
WI	49.91±7.33	51 [48.75-54]	(30-62)	52.18±8.49	53.00 [47-57.75]	(27-70)
TU	45.91±5.24	46 [41.75-49.25]	(37-56)	50.51±8.31	51.00 [44-55]	(26-73)
JD	41.55±6.64	41 [36.75-44.25]	(31-54)	40.02±7.41	40.00 [35-45]	(21-58)
COM	41.86±5.19	43 [38.75-45]	(27-49)	41.66±6.94	42.00 [38-45.75]	(24-63)
TA	90.73±8.36	90.50 [86-92]	(73-112)	93.05±11.66	93.50 [86.25-101]	(55-119)
SA	259.50±19.63	258.50 [239-275]	(230-291)	267.80±31.20	268.00 [246.25-289]	(191-358)



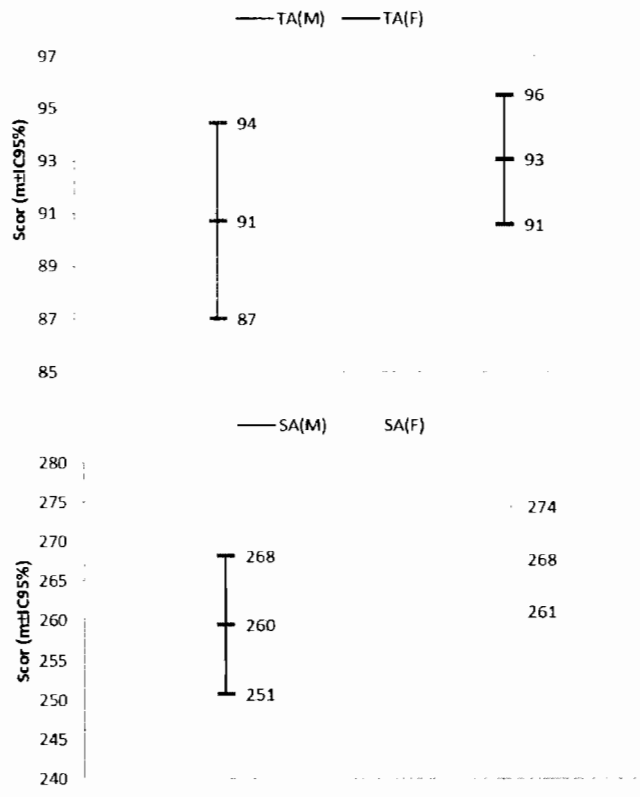


Table 2. Rezultate ale comparării scorurilor sub-scalelor: femeii (n=88) și bărbați (n=22)

	t-value	df	p
IMP	0.76044	108	0.448646
ANG	1.10477	108	0.271713
WI	1.15132	108	0.252142
TU	2.47287	108	0.014962
JD	0.87892	108	0.381399
COM	0.12936	108	0.897313
TA	0.87643	108	0.382739
SA	1.18742	108	0.237666



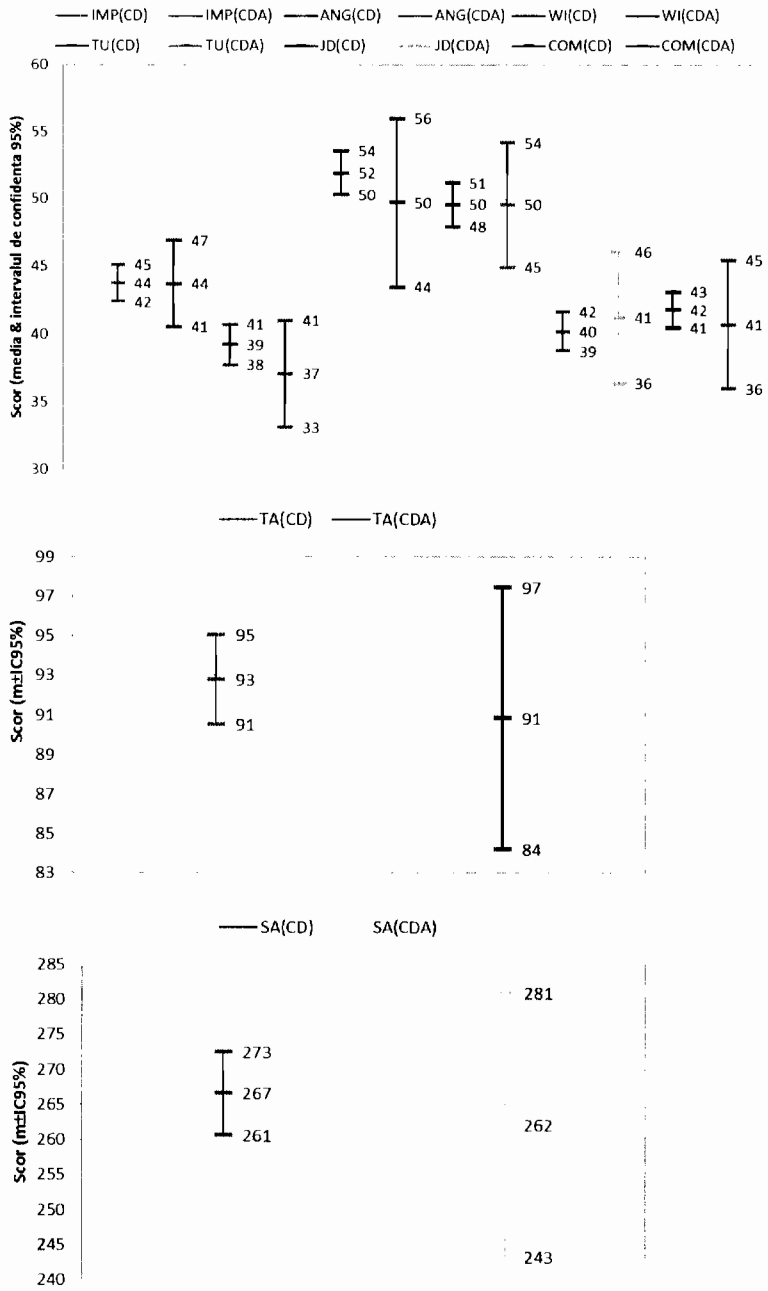
Tabelul 3. Matricea de corelație: stânga-jos bărbați (în albastru sunt valorile semnificative statistic) vs dreapta sus femei (în roșu sunt valorile semnificative statistic).

Sub-scale	IMP	ANG	WI	TU	JD	COM	TA	SA
IMP		0.5534	0.1351	0.4682	0.4945	0.5446	0.7381	0.7447
ANG	0.4029		0.1956	0.4747	0.4831	0.5178	0.7656	0.7681
WI	0.1084	-0.1689		0.6173	-0.1782	0.3125	0.4664	0.5396
TU	0.0074	-0.1628	0.3618		0.2784	0.4315	0.7695	0.8100
JD	0.2198	0.3780	-0.4390	-0.2054		0.3055	0.5201	0.5522
COM	0.5536	0.5720	0.0209	-0.0005	0.2153		0.6499	0.7350
TA	0.7252	0.7248	0.0531	0.0668	0.2670	0.6756		0.9407
SA	0.7525	0.6535	0.3083	0.2799	0.3819	0.7339	0.8081	

Tabelul 4. Parametrii statistici pentru sub-scalele SWS pentru clasa de muncă.

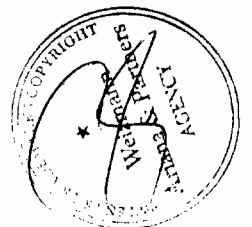
	Cadru didactic			Cadru didactic auxiliar		
	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)
IMP	43.79±6.83	43 [40.00-48.75]	(28-65)	43.75±5.01	43.50 [39.00-47.00]	(36-51)
ANG	39.24±7.51	39 [35.00-42.75]	(25-62)	37.08±6.23	35.50 [32.75-40.25]	(27-50)
WI	51.97±8.11	52 [48.00-57.00]	(29-70)	49.75±9.83	49.50 [45.50-56.25]	(27-65)
TU	49.59±8.10	50 [43.25-54.00]	(26-73)	49.58±7.29	52.00 [43.75-56.00]	(38-57)
JD	40.21±7.24	40 [35.25-44.75]	(21-58)	41.25±7.65	43.50 [37.00-47.25]	(28-49)
COM	41.82±6.53	42 [38.00-45.00]	(27-63)	40.75±7.45	42.50 [38.00-45.25]	(24-50)
TA	92.80±11.20	92 [86.00-99.00]	(55-119)	90.83±10.40	94.00 [83.00-98.25]	(71-104)
SA	266.62±29.44	264.5 [246.00-286.00]	(191-358)	262.17±29.65	271.50 [236.00-280.50]	(204-298)





Tabelul 5. Rezultate ale comparării scorurilor sub-scalelor SWS: cadru didactic (n=98) vs cadru auxiliar (n=12).

	t-value	df	p
IMP	0.017526	108	0.986049
ANG	0.956468	108	0.340972
WI	0.874008	108	0.384053



TU	0.003464	108	0.997242
JD	0.464731	108	0.643059
COM	0.526232	108	0.599806
TA	0.577140	108	0.565046
SA	0.494441	108	0.621999

Table 6. Matricea de corelație: cadru didactic (dreapta sus – în roșu valorile semnificative statistic) vs cadru didactic auxiliar (stânga jos – în albastru valorile semnificative statistic)

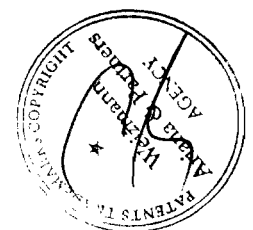
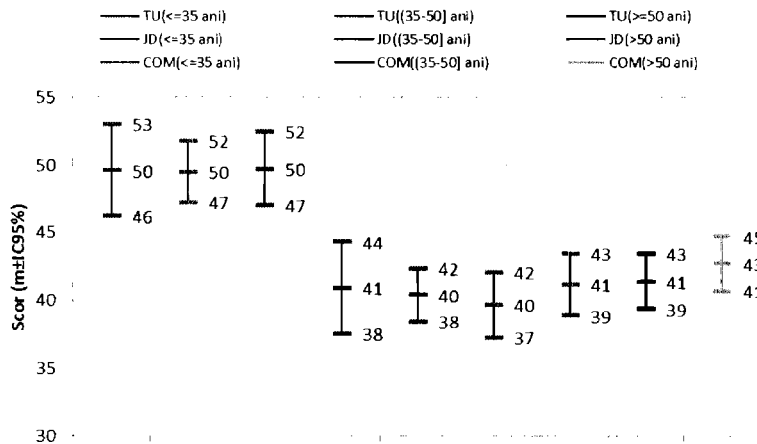
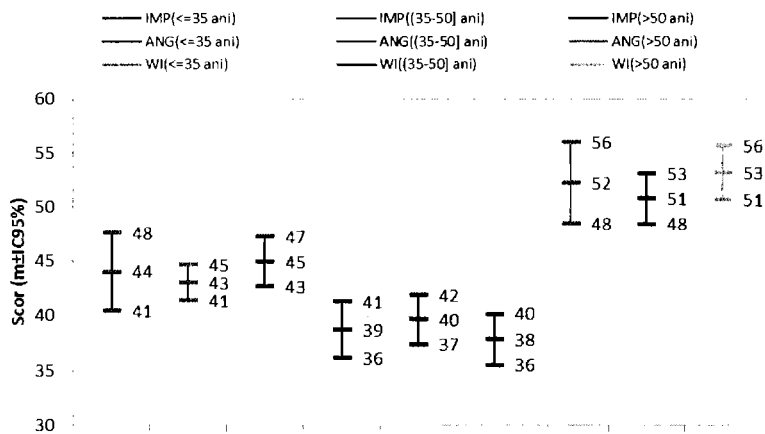
	IMP	ANG	WI	TU	JD	COM	TA	SA
IMP		0.5443	0.0976	0.3810	0.4601	0.5366	0.7230	0.7345
ANG	0.3269		0.1573	0.4165	0.4529	0.5210	0.7824	0.7661
WI	0.5450	0.0212		0.6081	0.2260	0.1824	0.3771	0.4904
TU	0.7084	0.3370	0.4932		0.2212	0.3389	0.6963	0.7668
JD	0.1677	0.5391	0.2094	0.0664		0.3245	0.5057	0.5387
COM	0.6241	0.5177	0.8064	0.6842	0.0825		0.6228	0.7022
TA	0.8626	0.5026	0.7219	0.7267	0.2313	0.8738		0.9252
SA	0.7926	0.6244	0.6978	0.7546	0.3347	0.9222	0.9485	

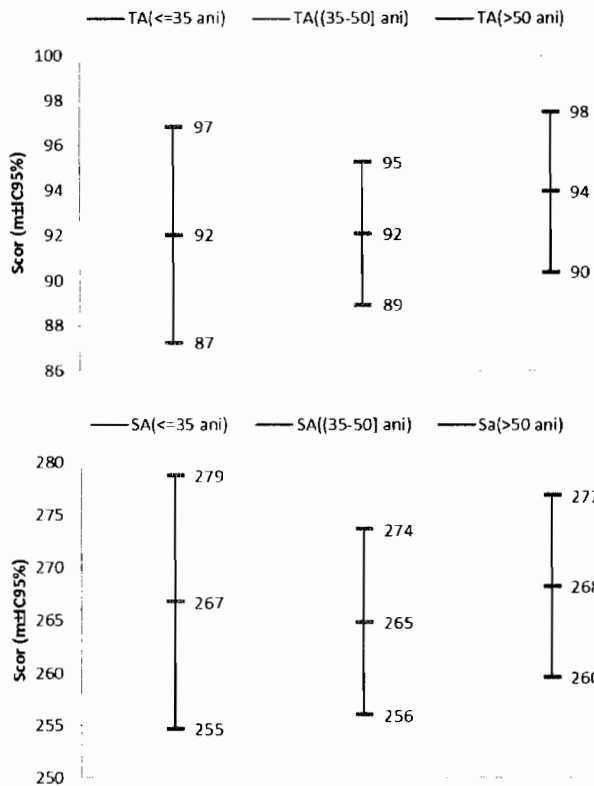
Tabelul 7. Parametrii statistici pentru sub-scalele SWS: grupe de vârstă.

	m±stdev	Median [Q1-Q3]	(Min-Max)
<= 35 ani			
IMP	44.04±8.56	43 [37-49]	(29-65)
ANG	38.76±6.29	39 [35-42]	(28-53)
WI	52.24±9.11	55 [48-57]	(32-68)
TU	49.60±8.18	51 [43-55]	(37-69)
JD	40.92±8.19	40 [36-47]	(27-57)
COM	41.16±5.51	41 [38-43]	(31-55)
TA	92.04±11.60	90 [83-102]	(69-113)
SA	266.72±29.09	262 [246-289]	(219-329)
(35-50) ani			
IMP	43.05±5.99	43 [39-46.25]	(28-54)
ANG	39.68±8.40	38.5 [35-44.25]	(26-62)
WI	50.75±8.71	51 [46-56.25]	(27-70)
TU	49.52±8.46	50.5 [43-54]	(26-73)
JD	40.39±7.38	41 [34.75-45]	(21-58)
COM	41.41±7.64	42 [37-46]	(24-63)
TA	92.11±11.81	92 [86-98.25]	(55-119)



SA	264.80±32.78	264.5 [238.75-280.5]	(191-358)
>50 ani			
IMP	44.97±5.96	45 [41-50]	(29-56)
ANG	37.93±6.13	37 [34-41]	(25-54)
WI	53.17±6.57	52 [50-57]	(34-67)
TU	49.72±7.10	49 [45-55]	(39-62)
JD	39.69±6.33	40 [37-43]	(28-54)
COM	42.72±5.26	44 [39-46]	(32-52)
TA	93.97±9.30	92 [89-101]	(73-112)
SA	268.21±22.63	271 [248-285]	(235-314)



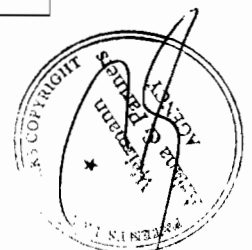


Tabelul 8. Rezultate ale comparării scorurilor sub-scalelor SWS: grupe de vârstă.

	SS Effect	-df Effect	-MS Effect	-SS Error	-df Error	-MS Error	F	p
IMP	71.9988	2	35.9994	4722.76	107	44.1380	0.815611	0.445100
ANG	60.3546	2	30.1773	5886.64	107	55.0153	0.548525	0.579417
WI	120.6203	2	60.3101	7377.20	107	68.9458	0.874747	0.419928
TU	0.8157	2	0.4078	6955.78	107	65.0072	0.006274	0.993746
JD	20.8141	2	10.4071	5725.40	107	53.5084	0.194494	0.823542
COM	42.3933	2	21.1967	4710.71	107	44.0253	0.481466	0.619209
TA	75.4810	2	37.7405	13317.28	107	124.4606	0.303232	0.739060
SA	232.3166	2	116.1583	93748.64	107	876.1555	0.132577	0.875979

Tabelul 9a. Matricea de corelație: clasa de vârstă ≤ 35 ani (în roșu sunt valorile semnificative statistic)

	IMP	ANG	WI	TU	JD	COM	TA	SA
IMP		0.5879	0.2572	0.3638	0.7476	0.5453	0.7761	0.7569
ANG			0.2577	0.6002	0.4313	0.3523	0.8035	0.8268
WI				0.6222	0.3952	0.1138	0.2536	0.3352



TU				0.2184	0.1541	0.7439	0.8034
JD					0.3348	0.5599	0.5958
COM						0.5345	0.5279
TA							0.9494
SA							

Tabelul 9b. Matricea de corelație: clasa de vârstă (35-50] ani (în roșu sunt valorile semnificative statistic)

	IMP	ANG	WI	TU	JD	COM	TA	SA
IMP		0.5705	0.3743	0.4986	0.3548	0.6462	0.7395	0.7875
ANG			0.1904	0.4332	0.4673	0.5550	0.7621	0.7574
WI				0.6090	-0.1181	0.3606	0.5080	0.5977
TU					0.2774	0.4718	0.7569	0.7945
JD						0.2966	0.5076	0.5190
COM							0.6851	0.7777
TA								0.9347
SA								

Tabelul 9c. Matricea de corelație: clasa de vârstă >50 ani (în roșu sunt valorile semnificative statistic)

	IMP	ANG	WI	TU	JD	COM	TA	SA
IMP		0.5347	0.1233	0.2711	0.1683	0.3301	0.6885	0.6528
ANG			-0.0360	0.1628	0.4629	0.6121	0.7997	0.7242
WI				0.5163	-0.2904	0.3885	0.3423	0.4842
TU					-0.0656	0.2857	0.4738	0.6271
JD						0.2942	0.2958	0.4130
COM							0.6628	0.7701
TA								0.8829
SA								



REVEDICĂRI

1. Metodă de evaluare a stresului și burnout-ului și modelarea personalității prin psihoterapie **caracterizată prin aceea că** presupune următoarele etape: testarea psihologică ce presupune testarea personalității și evaluarea nivelului stresului care se realizează pe baza unor chestionare (1, 2, 3) și a unui instrument psihometric (4) de măsurare a stresului ocupațional, evaluarea psihiatrică prin atribuirea unor coduri astfel încât se rafinează criteriile de includere și excludere, neuroimagistica ce presupune explorare computer-tomograf asociată cu administrare de substanță de contrast iodată nonionică sau investigația neuroperfuzie prin aplicarea unui soft specializat, etapă ce permite o evaluare rapidă și fiabilă a timpului și extinderii perturbațiilor perfuziei cerebrale, electroencefalografie prin care se înregistrează grafic activitatea electrică cerebrală, determinându-se grafoelementele specifice ce permit diagnosticul și aprecierea severității fenomenului iritativ cortical asociat cu tulburările afectiv-emoționale, datele obținute în această etapă corelându-se cu cele obținute prin etapa de neuroperfuzie CT, astfel încât vor rezulta date asupra zonelor care suferă modificări în stress atât sub aspectul activității electrice cât și funcționale și în corelație cu testarea psihologică, dozarea hormonală prin care se stabilește nivelul de concentrație ai diferiților hormoni și activitatea de secreție a glandelor endocrine, unde glandele suprarenale secretă hormonii stresului, cortizonul având valori crescute în cazuri de stres, etapa de intervenție psihologică prin terapia cognitiv-comportamentală care include în evaluare și modelare atât mecanisme cognitive- de procesare logică cât și mecanisme inconștiente, de natură afectivă și ca o ultimă etapă neurostimularea magnetic transcraniană, care facilitează reorganizarea regiunilor creierului.

2. Metodă de evaluare a stresului și burnout-ului și modelarea personalității prin psihoterapie conform revendicării 1, **caracterizată prin aceea că** în etapa de testare a personalității și evaluarea nivelului stresului este utilizat un prim chestionar (1) pentru inventarul de personalitate, care masoară cinci mari domenii sau dimensiuni ale personalității, chestionar ce cuprinde 5 factori, fiecare dintre aceștia având 6 fațete.



Nevrotism (N), Extraversie (E), Deschidere către experiență (O), Agreabilitate (A) și Conștiinciozitate (C).

3. Metodă de evaluare a stresului și burnout-ului și modelarea personalității prin psihoterapie conform revendicării 1, **caracterizată prin aceea că** al doilea chestionar (2) utilizat în etapa de testare a personalității, indică indicele de stress la locul de muncă JSS oferind scoruri pentru un număr de 3 scale : (JS-X) care măsoară nivelul individual global de stres, (JS-S) care reprezintă media individuală a intensităților asociate celor 30 de factori de stres, și (JS-F) care indică media frecvenței de apariție a celor 30 de factori de stres în ultimele 6 luni chestionar (2) care include și 6 subscale: (JP-X) indicele de presiune a stresului, (JPP) severitatea presiunii (JP-F) frecvența presiunii, (LS-X) indicele lipsei de sprijin organizațional, (LS-S) severitatea lipsei de sprijin organizațional și (LS-F) frecvența lipsei sprijinului organizațional.

4. Metodă de evaluare a stresului și burnout-ului și modelarea personalității prin psihoterapie conform revendicării 1, **caracterizată prin aceea că** cu al treilea chestionar (3), se stabilesc stilurile de lucru SWS, chestionar ce are 96 de itemi, fiind creat pentru evaluarea unui număr de șase dimensiuni ce sunt aferente modelului de comportament de tip A, și care constă din șase subscale, fiecare conținând 16 itemi unici, denumite (IMP) - Nerăbdarea, (ANG) - Furia, (WI) - Implicarea în Muncă, (TU) - Sentimentul lipsei de timp, (JD) - Insatisfacția legată de serviciu și (COM) - Competitivitatea.

5. Metodă de evaluare a stresului și burnout-ului și modelarea personalității prin psihoterapie conform revendicării 1, **caracterizată prin aceea că** instrumentul psihometric (4) de măsurare a stresului ocupațional ASSET are patru componente, unde primele trei sunt compuse din 63 de itemi, care evaluează percepția individului asupra surselor de presiune și a efectelor stresului la locul de muncă.

