



Universitat de Lleida

## Efecte diferencial de la burnout laboral en diverses professions assistencials: el paper de la personalitat, la salut i el clima social

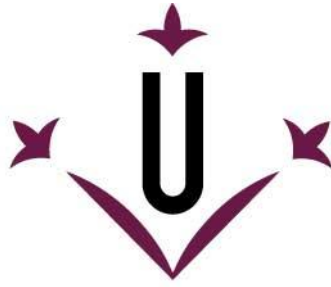
Ona Palau Domingo

<http://hdl.handle.net/10803/399730>

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

**WARNING.** Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



**Universitat de Lleida**

## **TESI DOCTORAL**

### **EFFECTE DIFERENCIAL DE LA *BURNOUT* LABORAL EN DIVERSES PROFESSIONS ASSISTENCIALS: EL PAPER DE LA PERSONALITAT, LA SALUT I EL CLIMA SOCIAL**

**Ona Palau Domingo**

Memòria presentada per optar al grau de Doctor per la Universitat  
de Lleida

Programa de Doctorat en Educació, Societat i Qualitat de Vida.

**Director:**

Dr. Anton Aluja Fabregat, i

Dr. Angel Blanch Plana

**2016**

**ÍNDEXS**

---

---

---

## ÍNDEX GENERAL

Índex general.....	I
Índex de taules.....	V
Índex de figures.....	VI
Índex d'acrònims.....	VII
Resum/Resumen.....	1
Abstract.....	2
Pròleg.....	3
Agraïments.....	5
<i>I.</i>	PART TEÒRICA
1.	INTRODUCCIÓ..... 6
1.1.	Estrès i vida quotidiana..... 7
1.1.1.	Concepte i marc històric..... 8
1.1.1.1.	Origen i història..... 8
1.1.1.2.	Formes d'estrès..... 11
1.1.1.2.1.	Fets i situacions productors d'estrès..... 12
1.1.1.2.1.1.	Els principals esdeveniments vitals (major life events)..... 13
1.1.1.2.1.2.	Els esdeveniments vitals menors (minor life events)..... 14
1.1.1.2.1.3.	Els estressors crònics..... 15
1.1.1.3.	Les respostes de l'estrès..... 17
1.1.1.3.1.	L'estrès com a procés interactiu..... 18
1.1.2.	L'efecte de l'estrès en la salut..... 20
1.1.2.1.	La teoria de la generabilitat i l'especificitat..... 20
1.1.2.2.	Aspectes psicològics de l'estrès..... 22
1.1.2.2.1.	L'avaluació cognitiva..... 22
1.1.2.2.2.	L'afrontament..... 25
1.1.2.2.3.	Àrea conductual i personalitat..... 27
1.1.2.3.	Aspectes biològics de l'estrès..... 29
1.1.2.3.1.	Activació del sistema nerviós autònom..... 30
1.1.2.3.2.	Activació neuroendocrina..... 31
1.1.2.3.3.	Activació del sistema immunitari..... 33
1.1.2.3.4.	Aspectes motors implicats en l'estrès..... 33

---

---

1.1.2.3.5.	Conductes d'afrontament.....	34
1.1.2.3.6.	Conductes de lluita–fugida.....	35
1.1.2.3.7.	Passivitat o inhibició de la conducta.....	35
1.1.2.3.8.	Patrons de comportament específics.....	36
1.1.2.3.9.	Aspectes motors que modulen la resposta de l'estrès.....	37
1.1.2.3.10.	Relació entre els diferents aspectes de resposta de l'estrès.	38
1.2.	Estrès laboral (burnout) i la seva mesura.....	39
1.2.1.	Concepte i definicions.....	40
1.2.2.	Desenvolupament del procés de la síndrome de burnout...	43
1.2.3.	Models explicatius de la burnout.....	45
1.2.4.	Conseqüències de l'estrès laboral.....	46
1.2.4.1.	Conseqüències per a l'individu.....	48
1.2.4.1.1.	Satisfacció laboral baixa.....	49
1.2.4.1.2.	Propensió a l'abandonament de la feina.....	50
1.2.4.1.3.	Absentisme laboral.....	51
1.2.4.1.4.	Deteriorament de la qualitat del servei.....	51
1.2.4.2.	Conseqüències per a l'organització.....	52
1.2.5.	La mesura de la burnout.....	53
1.2.6.	Factors de vulnerabilitat a l'estrès.....	56
1.2.7.	Variables individuals.....	57
1.2.8.	Variables socials.....	57
1.2.9.	Variables demogràfiques.....	58
1.2.10.	Burnout i personalitat.....	59
1.2.10.1.	Patró A de conducta.....	60
1.2.10.2.	Alexitímia.....	63
1.2.10.3.	Locus de control.....	64
1.2.10.4.	El self.....	66
1.2.10.5.	Burnout i el model d'Eysenck Personality Questionnaire (EPQ).....	69
1.2.10.6.	Burnout i el model de personalitat dels cinc factors (OCEAN).....	71
1.2.10.7.	Burnout i el model de personalitat resistent (hardiness)....	73
1.3.	Relacions entre <i>burnout</i> , personalitat, salut i clima social..	74

---

---

1.3.1.	Relacions entre <i>burnout</i> i personalitat.....	74
1.3.2.	Relacions entre <i>burnout</i> i salut.....	83
1.3.3.	Relacions entre <i>burnout</i> i clima social.....	87
1.4.	Objectius i hipòtesis.....	92
1.4.1.	Objectius generals.....	92
1.4.2.	Hipòtesis.....	93
II.	<i>PART PRÀCTICA</i>	
2.	MÈTODE.....	103
2.1.	Subjectes.....	103
2.2.	Instruments.....	104
2.2.1.	Maslach Burnout Inventory (MBI).....	105
2.2.2.	General Health Questionnaire de Goldberg (GHQ-28).....	106
2.2.3.	Big Five Questionnaire (BFQ).....	106
2.2.4.	Personal Views Survey (PVS).....	108
2.2.5.	Escala de clima social (Work Environment Scale).....	109
2.3.	Procediment.....	110
2.3.1.	Mestres.....	110
2.3.2.	Infermers.....	110
2.3.3.	Cuidadors de residència geriàtrica.....	111
2.3.4.	Mossos d'esquadra.....	111
2.4.	Anàlisi estadística.....	112
3.	RESULTATS.....	113
3.1.	Comparacions de mitjanes per sexes i grups.....	113
3.1.1.	General Health Questionnaire de Goldberg (GHQ-28).....	113
3.1.2.	Big Five Questionnaire (BFQ).....	115
3.1.3.	Personal Views Survey (PVS).....	117
3.1.4.	Maslach Burnout Inventory (MBI).....	118
3.1.5.	Escala de clima social (WES).....	119
3.2.	Anàlisi de la consistència interna alfa de les escales per grups.....	121
3.3.	Anàlisi correlacional.....	124
3.3.1.	Anàlisi correlacional entre GHQ-28 i MBI.....	124
3.3.2.	Anàlisi correlacional entre PVS i MBI.....	125
3.3.3.	Anàlisi correlacional entre WES i MBI.....	126

---

---

3.3.4.	Anàlisi correlacional entre BFQ i MBI.....	127
3.4.	Predicció de la <i>burnout</i> en els quatre col·lectius.....	128
3.5	Predicció de les escales de l'MBI en tota la mostra.....	130
3.5.1.	Anàlisi de regressió entre l'MBI i el BFQ.....	130
3.5.2.	Anàlisi de regressió entre el GHQ-28 i l'MBI.....	133
3.5.3.	Anàlisi de regressió entre la WES i l'MBI.....	136
4.	CONCLUSIONS I DISCUSSIÓ.....	140
4.1.	Verificació d'hipòtesis.....	140
4.2.	Discussió.....	143
4.2.1.	Limitacions.....	147
4.2.2.	Futurs estudis.....	148
4.2.3.	Conclusions generals.....	149
5.	REFERÈNCIES.....	151
6.	ANNEXOS.....	170
A	Protocol de recollida de dades.....	170
B	Instruments/escales utilitzats.....	171
B.1	Big Five Questionnaire (BFQ) .....	171
B.2:	Maslach burnout inventory (MBI) .....	177
B.3	Inventari de punts de vista personals (PVS) .....	179
B.4	General health questionnaire de Goldberg (GHQ-28).....	182
B.5	Escales de clima social (WES).....	186
C.	Cartes de presentació al responsables dels diferents col·lectius. ....	189
C.1	(Professors de secundària). ....	189
C.2	(Infermers). ....	191
C.3	(Cuidadors de geriàtrics). ....	193
C.4	(Mossos d'esquadra). ....	195

---

---

## ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Activació produïda en la síndrome general d'adaptació.....	18
Taula 2. Conseqüències biològiques de l'estrès.....	29
Taula 3. Models explicatius de la <i>burnout</i> .....	46
Taula 4. Principals conseqüències de la <i>burnout</i> .....	47
Taula 5. Síntomes psicossomàtics que integren els diferents factors.....	49
Taula 6. Diferents instruments de mesura de la <i>burnout</i> .....	55
Taula 7. Recompte de participants classificats per grup i sexe.....	103
Taula 8. Classificació per grups relacionats amb la mitjana d'edat.....	104
Taula 9. Comparació de mitjanes i desviació estàndard en el GHQ-28....	114
Taula 10. Comparació de mitjanes entre els grups i les escales del BFQ...	116
Taula 11. Comparació de mitjanes entre els grups i les escales de la PVS	117
Taula 12. Comparació de mitjanes entre els grups i les escales de l'MBI..	118
Taula 13. Comparació de mitjanes entre els grups i les escales de la WES	120
Taula 14. Alfa de Cronbach per a les escales de l'MBI.....	121
Taula 15. Alfa de Cronbach per a les escales de la WES.....	122
Taula 16. Alfa de Cronbach per a les escales del BFQ.....	122
Taula 17. Alfa de Cronbach per a les escales de la PVS ( <i>hardiness</i> ).....	123
Taula 18. Alfa de Cronbach per a les escales del GHQ-28 Goldberg.....	123
Taula 19. Correlacions entre el GHQ-28 i l'MBI.....	125
Taula 20. Correlacions entre la PVS i l'MBI.....	126
Taula 21. Correlacions entre la WES i l'MBI.....	126
Taula 22. Correlacions entre el BFQ i l'MBI.....	127
Taula 23. Anàlisi de regressió lineal per passos per col·lectiu assistencial. VD: <i>burnout</i> (EE + -RP + DP). VI: WES, PVS i BFQ.....	128
Taula 24. Anàlisi de regressió lineal. VD: EE. VI: BFQ.....	131
Taula 25. Anàlisi de regressió. VD: DP. VI: BFQ.....	132
Taula 26. Anàlisi de regressió. VD: RP. VI: BFQ.....	133
Taula 27. Anàlisi de regressió. VD: EE. VI: GHQ-28.....	134
Taula 28. Anàlisi de regressió. VD: DP. VI: GHQ-28.....	135
Taula 29. Anàlisi de regressió. VD: RP. VI: GHQ-28.....	136
Taula 30. Anàlisi de regressió. VD: EE. VI: WES.....	137
Taula 31. Anàlisi de regressió. VD: DP. VI: WES.....	138
Taula 32. Anàlisi de regressió. VD: RP. VI: WES.....	139

---



---

## ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1.	Desenvolupament del procés de la síndrome de <i>burnout</i> ..	44
Figura 2.	Comparació gràfica de les mitjanes de les escales del GHQ-28 per grups.....	114
Figura 3.	Gràfiques de comparació de mitjanes en el BFQ.....	116
Figura 4.	Gràfiques de comparació de mitjanes de la PVS.....	117
Figura 5.	Gràfiques de comparació de mitjanes de l'MBI.....	118
Figura 6.	Gràfica comparativa de mitjanes WES.....	120
Figura 7.	Gràfiques de regressió lineal múltiple entre les variables de personalitat i clima social i la <i>burnout</i> professional per acadacol·lectiu.....	130

---

---

## ÍNDEX D'ACRÒNIMS

A	Afabilitat
ACTH	Hormona adrenocorticotropa, corticotropina
BE	Baixa emocionalitat
BFQ	Big Five Questionnaire
BRP	Baixa realització personal
CESQT	Qüestionari d'avaluació de la síndrome de cremar-se en el lloc de treball
Co	Cohesió
Com	Compromís
CRH	Hormona alliberadora de corticotropina
Ct	Control
DP	Despersonalització
E	Energia/Extraversió
EC	Estressors crònics
EE	Esgotament emocional
EPQ	Eysenck Personality Questionnaire
EVM	Esdeveniments vitals majors
EVMe	Esdeveniments Vitals Menors
GHQ-28	General Health Questionnaire
GHQA	Síntomes somàtics
GHQB	Ansietat i insomni
GHQC	Disfunció social
GHQD	Depressió greu
GHQT	Puntuació total GHQ-28
HDL	Lipoproteïna d'alta densitat
Im	Implicació
In	Innovació
LDL	Lipoproteïna de baixa densitat
MBI	Maslach Burnout Inventory
N	Neuroticisme
OM	Obertura mental
Or	Organització

---

---

P	Psicoticisme
PLSS	Professional Life Stress Scale
Pr	Pressió
PVS	Personal Views Survey
Re	Repte
RP	Realització personal
SB	Síndrome de <i>burnout</i>
SGA	Síndrome general d'adaptació
SNA	Sistema nerviós autònom
SNC	Sistema nerviós central
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
T	Tenacitat
VD	Variable dependent
VI	Variable independent
WES	Escala de clima social

---

---

## RESUM

Aquest estudi va ser dissenyat amb la finalitat de comparar la percepció de la *burnout* entre quatre col·lectius professionals de la província de Lleida que fan feines assistencials. La mostra estudiada ha estat de 596 subjectes entre 19 i 60 anys (282 mestres, 83 infermers, 60 cuidadors i 171 mossos d'esquadra). La *burnout* s'ha mesurat amb el Maslach Burnout Inventory; la personalitat s'ha mesurat a través d'un inventari dels cinc grans factors de personalitat (BFQ), i la personalitat resistent a l'estrès s'ha mesurat amb el Personal Views Survey (PVS), el conegut qüestionari de salut de Goldberg (GHQ-28) i una selecció de subescales de la Work Environment Scale (WES). Els resultats informen que les/els infermers són les qui pateixen més esgotament emocional, i els qui menys, els mossos. Els cuidadors i les/els infermers són els qui se senten més realitzats en la seva feina, i els mossos són els qui presenten un nivell més elevat d'actituds negatives o despersonalització. S'ha obtingut un perfil de variables individuals predictorres de la *burnout* en cada professió. Els resultats es discuteixen en el marc de les relacions entre *burnout* i variables individuals.

## RESUMEN

Este estudio fue diseñado con el fin de comparar la percepción del Burnout entre cuatro colectivos profesionales que realizan trabajos asistenciales de la provincia de Lleida. La muestra estudiada ha estado de 596 sujetos entre 19 i 60 años (282 maestros, 83 enfermeras, 60 cuidadores y 171 agentes de policía (mossos d'esquadra)). Se ha usado el Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome de Burnout, para la personalidad se ha usado un inventario de los cinco grandes factores de personalidad (BFQ), la personalidad resistente al estrés se ha medido con el Personal View Survey (PVS), el conocido cuestionario de salud de Goldberg (GHQ-28) y una selección de subescalas de la Work Environment Scales (WES). Los resultados informan que las enfermeras

---

---

son las que sufren más Agotamiento Emocional i los que menos los mossos d'esquadra. Los cuidadores y las enfermeras son los que se sienten más realizados en su trabajo, i los mossos d'esquadra son los que presentan más nivel de actitudes negativas o despersonalización. Se ha obtenido un perfil de variables individuales predictivas del Burnout en cada profesión. Los resultados se discuten en el marco de las relaciones entre Burnout y variables individuales.

## **ABSTRACT**

This study was designed to compare perceptions of burnout among four professional groups offering a public service in the province of Lleida. Lleida. The sample was 596 subjects between 19 and 60 years (282 teachers, 83 nurses, 60 caregivers and 171 police officers). Burnout was measured with the Maslach burnout inventory, personality was measured through a Big Five Questionnaire, and stress-resistant personality was measured using the Personal Views Survey, the General Health Questionnaire de Goldberg (GHQ-28) and a selection of work environment scales. The results show that nurses suffer the most emotional exhaustion and police officers the least. Caregivers and nurses feel more accomplishment in their work, and police officers show a higher level of depersonalization or negative attitudes. A profile of individual variables emerged as predictors of burnout in each profession. The results are discussed regarding the relationship between burnout and individual variables.

---

---

## PRÒLEG

Actualment la societat està immersa en un estrès constant condicionat per molts factors: ambientals, socials, laborals, acadèmics i familiars. Molts d'aquests factors, quan afecten la persona de manera negativa, acaben essent perjudicials i disfuncionals; és per aquest motiu que les persones acaben immerses en un camí sense sortida.

L'estrès laboral continua essent un tema molt tractat en la nostra societat, i s'utilitza el terme *burnout* per definir aquest fenomen. Moltes vegades les condicions laborals, les modificacions en el món laboral, la competitivitat, l'estatus social, l'avenç de les noves tecnologies, el contacte continu amb persones amb problemes, etc., acaben generant problemes que no permeten seguir desenvolupant les tasques correctament. Per això, és important tenir en compte el tipus de personalitat de cadascú i com influeix en la persona.

Avui en dia s'ha demostrat que en moltes professions es donen aquests símptomes de desgast professional, tant per al mateix treballador com per la repercussió que té a l'empresa: baixes laborals, problemes atencionals, mala gestió del lloc de treball fins al punt d'arribar a no complir amb les tasques del lloc de treball correctament, etc.

En la revisió bibliogràfica en què es defineix i es tracta aquest tipus de simptomatologia, es dóna molta importància a les professions assistencials, i cada cop més es demostra que són les que pateixen més *burnout*; això és degut al fet que el tracte amb persones, i sobretot persones amb problemàtiques diverses, fa que en ocasions no es pugui arribar a separar l'àmbit laboral del personal. I si a això, a més a més, hi afegim la pròpia manera de ser de la persona, pot ocórrer que la qualitat de l'atenció donada sigui perjudicial per la persona que s'està atenent. També cal tenir en compte que moltes organitzacions no vetllen pels treballadors, la qual cosa fa que les males condicions estiguin involucrades en les conseqüències que succeeixen en el lloc de treball.

---

---

Durant molt temps he tingut l'oportunitat d'estar en contacte i formar part laboralment de professions assistencials; és un camp que encara es troba en un canvi continu i del qual cada cop més la societat pren consciència. És per aquest motiu, i pels esmentats amb anterioritat, que neix el meu interès en aquest estudi: com les condicions en els diferents àmbits produeixen un desgast en les persones i com la personalitat hi influeix. Aquesta investigació s'emmarca dins de les línies de recerca del grup Neurocognició, Psicobiologia de la Personalitat i Genètica de la Conducta, de l'àrea de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic.

Aquesta tesi tindrà com a objectiu la cerca de la relació existent entre les variables individuals de personalitat, clima social i salut en professions assistencials (mestres, infermers, cuidadors de residències i mossos d'esquadra), uns àmbits laborals que representen clarament el desgast professional. L'estudi buscarà la comparació entre els col·lectius, però deixarà de banda el motiu pel qual sorgeix aquesta síndrome de *burnout*.

El motiu pel qual mostro un gran interès en aquest estudi ve donat per l'actual lloc de treball que ocupo i la meva trajectòria laboral; actualment treballa de psicòloga en una unitat de trastorns de conducta. El contacte directe amb persones ateses amb discapacitat psíquica fa que percebi diversos conflictes i problemes amb professionals que desenvolupen tasques d'atenció directa. El desgast d'algunes persones ve donat pels anys que porten a l'empresa i per la influència de la simptomatologia dels usuaris en ells, tals com problemes físics, somàtics, personalitat resistent i conductes poc adequades cap als pacients.

La raó per la qual decideixo ampliar-ho a altres col·lectius és perquè, després de ser partícip d'alguns grups de treball, sóc conscient que altres col·lectius laborals també es veuen afectats per aquest desgast professional; d'aquesta manera es podrà comparar de manera objectiva el grau en què aquests col·lectius es veuen afectats.

---

---

## **AGRAÏMENTS**

La tesi que es presenta a continuació no hauria estat possible sense la col·laboració d'algunes persones, a les quals vull agrair la seva implicació.

A tots aquells participants que voluntàriament van decidir contestar el test i les escales utilitzades en l'estudi (mestres, mossos d'esquadra, cuidadors de residències i infermers), així com a les persones responsables dels diferents col·lectius que van permetre que pogués fer la recollida de dades i em van facilitar el procés.

A Maria Teresa Salas i Mercè Domingo, per cedir-me les seves dades, ja recopilades amb anterioritat, de les quals he pogut disposar per seguir fent la recerca, ampliant els col·lectius a estudiar.

Als meus tutors de tesi, Anton Aluja i Àngel Blanch, que m'han ajudat i m'han ensenyat el camí a seguir, proporcionant-me tots els recursos necessaris per poder finalitzar i aconseguir l'objectiu esperat, dedicant hores de correcció contínua, idees, coneixement, suport i disponibilitat, en un ambient pròxim i agradable.

A la meva família i amics, que m'han donat ànims en els moments més durs, i que han estat en tot moment recordant-me que aquesta tesi era una prioritat i un bé per a mi.

Per tots aquests motius els dedico, a tots ells, aquest treball, que ha estat fruit de l'esforç dedicat en el meu dia a dia. Tot i els múltiples canvis que han anat sorgint en l'àmbit personal i professional al llarg d'aquest procés, he pogut arribar a l'objectiu final de manera satisfactòria.

Cal agrair a l'institut de Llengües de la Universitat de Lleida, l'ajut concedit per a la correcció lingüística (convocatòria de 2016).

---



No és l'estrès el que ens mata, és la nostra reacció a aquest.

***Hans Selye***

## **I. PART TEÒRICA**

---

## **1. INTRODUCCIÓ**

---

---

## 1. INTRODUCCIÓ

L'estrès constitueix una condició a la qual tots els éssers humans es veuen exposats en algun moment o circumstància de la seva vida. Es pot definir el concepte com "un procés complex en el qual l'individu respon a demandes o situacions ambientals (estressors) amb un patró de respostes per part de l'organisme que poden ser fisiològiques, conductuals, cognitives, emocionals o una combinació d'aquestes" (Herrera, Viveros i Brizio, 2013, p. 6).

L'exposició a situacions d'estrès no és en si mateixa una situació "dolenta" o que necessàriament comporti efectes negatius; només quan les respostes d'estrès, com a conseqüència d'innombrables estímuls o situacions ambientals, són excessivament intenses, freqüents i duradores, poden produir una varietat de trastorns fisiològics en l'organisme (Arden, 2002; Rodríguez, Roque i Molerio, 2002).

Inicialment cada individu valorarà si un succés és una amenaça, i a continuació, si és positiva (eustrès) o negativa (distrès), i per tant, si es pot controlar i si és desafiant o desbordant. Una segona valoració ens porta a pensar en allò que es pot fer per afrontar-la, de quins recursos i experiències disposem per escollir una estratègia que prèviament ha estat elaborada —es considera estratègia el que es fa, independentment dels resultats (Zavala, 2008).

La pressió organitzacional ha propiciat que la societat treballadora desenvolupi estrès laboral, que influeix en el seu benestar psicològic, en la salut i en la qualitat de vida. Si entenem la salut com un procés integral, social, físic i mental que es dona al llarg de la vida, acceptem que la manera en què es dona el procés depèn de la persona, majoritàriament, així com també de les condicions i oportunitats que aquesta es trobi en el medi sociocultural (Durán, 2010).

---

---

### 1.1. Estrès i vida quotidiana

Avui en dia, el canvi i la transformació són constants i provoquen alts nivells d'incertesa i complexitat en les persones. Les paradoxes, les oportunitats i les amenaces estan en constant interacció; la ideologia del que és humà i l'èxit també estan sotmesos al canvi. Es tendeix a preferir el que es té que el que un és i la gratificació immediata; els diners són l'únic que es valora, així com l'èxit com a meta a aconseguir, sigui com sigui i en poc temps (Durán, 2010).

Acceptar aquest canvi constant implica acceptar la dificultat de parar i reflexionar davant de la velocitat de la tecnologia, l'economia i la cultura. Aquests aspectes han anat dividint el món personal, familiar i laboral (Dolan, García i Díez, 2005); ha desaparegut el món espiritual i cultural, atès que la societat no es dóna temps per a aquests temes.

L'estrès ha estat un tema d'interès i preocupació per diferents científics de la conducta humana, ja que els seus efectes incideixen tant en la salut física i mental com en el rendiment laboral i acadèmic de la persona. Provoca preocupació i angoixa i pot conduir a trastorns personals, i a problemes familiars i fins i tot socials. Sobre això Martínez i Díaz (2007, p. 12) assenyalen: "el problema subjacent rau en els requeriments de la modernitat, concentrada en l'obtenció de resultats al marge de les seves conseqüències sobre la qualitat de vida, i per tant en la salut física i mental de les persones afectades"

Totes les persones necessiten aprendre a prevenir i controlar l'estrès. Qui no ho fa pot posar en perill la seva salut i la seva tranquil·litat, mentre que qui coneix i posa en pràctica accions adequades per prevenir-lo i afrontar-lo pot gaudir d'un estil de vida més sa i més satisfactori (Pereira, 2009).

A continuació s'exposen diferents conceptes de l'estrès i com aquest afecta i repercuteix en les persones. També s'explica com l'estrès està

---

---

vinculat amb altres temes d'interès relacionats amb la temàtica d'aquest treball.

### 1.1.1. Concepte i marc històric

La definició d'estrès és complexa i ambigua, ja que s'han realitzat multitud d'estudis que aborden el concepte des de diferents perspectives; per tant, encara avui en dia no existeix una definició única i consensuada per definir l'estrès, i la paraula causa més confusió que claredat (Beehr, 1995). En revisar l'àmplia literatura sobre el tema, se'n troben nombroses definicions, algunes de les quals l'aborden indistintament des de la perspectiva de l'estrès com a estímul, com a resposta o com a conseqüència.

S'ha demostrat que la definició d'estrès no és unívoca i que es pot conceptualitzar en diferents àmbits; per aquest motiu, és complex poder-ne trobar una definició única (Morrison i Bennett, 2006). Una de les definicions més actuals és la de González (2014), que defineix el concepte "estrès" com el procés dinàmic interactiu que predisposa l'individu a una dura tasca d'adaptació, és a dir, a un canvi.

En el següent apartat es podrà veure l'evolució del concepte des del seu inici fins avui.

#### 1.1.1.1. Origen i història

Els primers indicis aparents sobre el l'ús del terme *estrès* daten del segle XVII. Casuso (2007) afirma que a finals d'aquest segle el concepte es va associar amb la paraula *tensió*. Aquesta relació va venir donada perquè Robert Hooke (1635–1703), utilitzava aquest vocable en la llei de l'elasticitat, en la qual feia servir el terme *load* com una pressió aplicada sobre una estructura que esdevenia un estirament que generava un canvi

---

---

de forma; a aquesta deformació de l'objecte, la va acabar anomenant *strain* en anglès.

Al segle XIX el metge francès Claude Bernard (1976) va utilitzar l'expressió *medi intern* per explicar que la integritat dels organismes depenia de la capacitat de preservar el seu medi intern dels efectes nocius del seu medi extern, i va fer referència al terme *homeòstasi*, que més endavant va utilitzar i desenvolupar Walter Cannon.

El 1932 el metge Walter Cannon va utilitzar el terme *estrès* per designar les pertorbacions de l'homeòstasi davant situacions de fred, manca d'oxigen o descens de la glucèmia. Les persones que es trobaven sotmeses a aquests estímuls es trobaven "sota estrès". Aquestes pertorbacions es donaven en subjectes amb especial vulnerabilitat a patir malalties cardiovasculars (Fink, 2010).

Selye (1946) va utilitzar el terme *estrès* per definir un conjunt coordinat de reaccions davant de qualsevol forma d'estímul nociu, incloses les amenaces psicològiques. A aquesta reacció de l'organisme aquest autor la va anomenar síndrome general d'adaptació. Les investigacions de Selye realitzades als anys cinquanta sobre estrès es van publicar en una obra titulada *Annual Report of Stress*, treball que posteriorment, el 1956, es va incloure en el llibre titulat *The Stress of Live*. A aquest treball se li reconeix que va tenir un paper important en la difusió de l'interès per l'estudi de l'estrès (Koolhaas, Bartolomucci, Buwalda, De Boer, Flügge, Korte i Richter-Levin, 2011).

Wolff, també als anys cinquanta, va utilitzar la paraula *estrès* per indicar l'estat dinàmic que es produeix en el subjecte com a conseqüència de la interacció de l'organisme amb estímuls nocius. L'estrès és concebut com un estat dinàmic, entenent com a tal la mobilització de processos biològics de defensa perquè l'individu pugui adaptar-se a les demandes que actuen sobre ell (Villanueva, 1998).

---

Lazarus (1986) assenyala que, tot i que l'estrès és inevitable, les persones presenten grans diferències en la seva adaptació. L'estrès ho va considerar com el resultat de la interacció de diferents variables o processos. Segons aquest autor, l'aspecte més important de l'estrès és l'estat d'amenaça. Perquè una persona pateixi estrès ha de percebre i avaluar un fet com a amenaçant, de manera que els factors cognitius tindran un paper important, tant en la interpretació d'un fet com a amenaçant com en l'avaluació dels recursos per afrontar-lo.

D'altra banda, Neidhardt, Weinstein i Conry (1989, p. 17) defineixen l'estrès com "un elevat nivell crònic d'agitació mental i tensió corporal, superior al que la capacitat de la persona pot aguantar i que li produeix ansietat, malalties, incapacitant a la persona a superar aquestes situacions".

Chrousos i Gold (1992) es refereixen a l'estrès com un estat de falta d'harmonia o amenaça a l'homeòstasi. La resposta adaptativa pot ser específica, o generalitzada i no específica. Així, una alteració a l'homeòstasi resulta un llançament de respostes fisiològiques i comportamentals a fi de restaurar el balanç homeostàtic ideal. Aquest autor utilitza el terme homeòstasi, tal com assenyala Cannon (1935).

Cohen, Kessler i Gordon (1997), va investigar durant 25 anys la relació entre estrès i salut, i va plantejar un model que tenia en compte quatre idees importants del concepte d'estrès que s'han anat proposant fins al avui: experiència de demandes de l'ambient, estressors o esdeveniments de la vida, percepció subjectiva de sentir-se estressat i activació de les condicions físiques i fisiològiques. Aquest autor defineix el concepte com un estat propi del procés mitjançant el qual les necessitats de l'ambient (variables, estímuls) són interpretades com a canvis psicològics i biològics que posen la persona en risc de contraure una malaltia.

---



McEwen (2000) defineix l'estrès com una amenaça real o suposada a la integritat fisiològica o psicològica d'un individu que resulta en una resposta fisiològica i/o conductual.

Avui en dia, segons l'Organització Mundial de la Salut, el concepte d'estrès es defineix com a: "Conjunt de reaccions fisiològiques que preparen l'organisme per a l'acció" (OMS, 2000).

Segons Sapolsky (2004), un estressor és qualsevol cosa del món extern que ens allunya del balanç homeostàtic; la resposta a l'estrès és el que fa que el nostre cos pugui restablir l'homeòstasi. Aquest autor segueix en la línia de Cannon i Gold quan utilitza el terme *homeòstasi*.

Totes aquestes definicions de diferents autors ens porten a concloure que, tot i que no existeix una definició d'acord amb totes les idees plantejades (Kaschka, Korczak i Broich, 2011), sí que s'observa una possible construcció de l'estrès de manera individualitzada, però és més difícil de crear una definició generalitzada del concepte.

#### 1.1.1.2. Formes d'estrès

L'estrès s'ha conceptualitzat bàsicament de tres maneres diferents (Livingston, 1988):

- 1) Com un fet, estímul, esdeveniment o situació que provoca en l'individu un esforç inhabitual.
  - 2) Com una resposta de l'organisme a determinades demandes.
  - 3) Com un procés que inclou la interacció de la persona amb el seu entorn.
-

---

#### 1.1.1.2.1. Fets i situacions productors d'estrès

Tot fet, estímul o situació capaç de generar estrès en un individu es diu genèricament "estressor". Els stressors o fonts d'estrès poden ser problemes de tipus sociològic, psicològic o físic que ha d'afrontar una persona, els quals generen en ella unes demandes que excedeixen les seves capacitats adaptatives. Sobre aquestes demandes l'individu no té resposta i poden afectar l'equilibri emocional de les persones. Aquests estímuls stressors es poden generar tant en el medi extern com en l'interior de les persones (Morrison i Bennett, 2006).

Certs stressors que afecten unes persones són innocus per a d'altres. Tot i així, hi ha fets o situacions que afecten en menor o major mesura totes les persones. Per Graham (1988), els stressors de tipus ambiental poden classificar-se en tres grans grups:

- 1) Els esdeveniments vitals majors (*major life events*).
- 2) Els esdeveniments vitals menors (*minor life events*).
- 3) Els stressors crònics (*chronic stressors*).

Holmes i Rahe (1967) van ser els responsables del desenvolupament de la perspectiva coneguda com a vessant psicosocial de l'estrès o vessant dels esdeveniments vitals. Aquestes teories defensen que les persones posseeixen certs límits de tolerància a l'estrès, els quals poden oscil·lar d'unes persones a d'altres. Per damunt d'aquests límits, l'estrès comença a fer-se insostenible i sorgeixen les repercussions fisiològiques i psicològiques. L'orientació basada en l'estímul és la que més s'apropa a la idea general de l'estrès. Aquesta línia parteix del fet que alguns esdeveniments vitals condueixen a algun tipus de canvi en l'organisme, el qual produeix una necessitat de readaptació. L'efecte potencial dels esdeveniments vitals sobre la salut s'ha mesurat en unitat de canvi vital, i s'ha designat a alguns esdeveniments més unitats que a d'altres. La dificultat de poder designar el que és important per a una

---

---

persona o per a una altra ha portat a la necessitat de fer una separació entre esdeveniments vitals majors i esdeveniments vitals menors.

Sandín i Chorot (1995) afirmen que els esdeveniments vitals són experiències objectives que s'alterarien o amenaçarien si s'alteressin les activitats diàries de l'individu, la qual cosa causaria un reajustament substancial de la seva conducta. De fet, tal com s'ha definit, la principal propietat definitòria del succés vital és el canvi (Sandler i Guenther, 1985).

#### 1.1.1.2.1.1. Els principals esdeveniments vitals (*major life events*)

Els esdeveniments vitals majors (EVM) són esdeveniments que impliquen canvis en les activitats habituals de les persones que els experimenten: el seu potencial estressant és en funció de la quantitat de canvi que comporta. Aquests esdeveniments poden ser extraordinaris o extremament traumàtics; de vegades són esdeveniments més o menys normatius, tals com el matrimoni, el divorci, la pèrdua de la feina o les petites violacions de la llei.

Els principals esdeveniments vitals són aquells fets i situacions que poden aparèixer al llarg de la vida i que impliquen un alteració o canvi important en la vida d'una persona. Exemples d'aquests fets poden ser el divorci, el naixement d'un fill, la mort del cònjuge, la pèrdua de la feina o el canvi forçós de residència. Aquest tema va motivar cert interès investigador, arran de la publicació de la famosa escala d'ajustament social, de Holmes i Rahe (1967).

Foster va ser el primer a investigar els esdeveniments vitals de les dones universitàries i les seves implicacions en la seva educació (Salvador Porcar, 1995). Segons Salvador (1995), és amb Holmes que els esdeveniments vitals es comencen a sistematitzar, en plantejar-se una diferència entre els esdeveniments vitals i els esdeveniments quotidians.

---

---

Mentre que els primers tenen lloc eventualment i s'associen amb elevats nivells d'estrès per la seva naturalesa traumatitzant, els segons s'experimenten de manera rutinària i no es relacionen amb l'estrès crònic o clínicament significatiu (Sandín, Belloch i Ramos, 1995).

Holmes i Rahe (1967) van crear l'instrument "escala de reajustament social", la qual es basava en dades empíriques, que intentava mesurar els esdeveniments negatius dels esdeveniments estressants. Per mitjà d'enquestes, van intentar esbrinar el valor estressant que una àmplia població atribuïa a una sèrie d'esdeveniments generalment acceptats com a agents de canvi biogràfic. L'escala de reajustament social estava composta per 43 esdeveniments que els subjectes havien de puntuar prenent com a referència el succés "matrimoni", que rebia el valor inicial de 50. En l'escala obtinguda finalment per aquests autors, només 6 esdeveniments són superiors a la puntuació referencial de matrimoni: mort d'un cònjuge, divorci, separació matrimonial, empresonament, mort d'un familiar proper o malaltia pròpia. A partir de l'escala de reajustament social, s'ha confeccionat l'escala d'esdeveniments vitals, també realitzada per aquests autors (De Roda i Moreno, 2001).

#### 1.1.1.2.1.2. Els esdeveniments vitals menors (*minor life events*)

Els esdeveniments vitals de tipus menor serien fets o situacions que poden provocar un cert grau d'irritació o molèstia i amb els quals ens podem enfrontar una o diverses vegades durant la vida.

Són d'ocurrència diària i menys impactants sobre la persona, però més freqüents i més pròxims temporalment a l'individu, com les disputes familiars, els problemes econòmics, etc. En concret, es poden definir dos tipus d'esdeveniments d'aquest tipus: els que produeixen enuig, contrarietats o sentiments negatius, i els que produeixen plaers o satisfaccions. Els primers consisteixen en demandes irritants, frustrants i

---

---

estressants, que caracteritzen les nostres transaccions quotidianes. S'hi inclouen, per exemple, problemes pràctics molests, com perdre o trencar coses; esdeveniments fortuïts, com les condicions temporals, o contrarietats en les relacions interpersonals, com les discussions o els problemes familiars. El segon tipus són experiències positives, com rebre bones notícies, manifestacions amoroses, etc.

#### 1.1.1.2.1.3. Els estressors crònics

Els estressors crònics serien aquelles situacions que es van prolongant al llarg del temps i que poden arribar a convertir-se en fonts d'estrès. En són exemples la desocupació, situacions conflictives familiars o un ambient laboral insatisfactori.

Hi ha autors, com ara Cooper i Payne (1988), que consideren que, a més dels estressors que s'originen a partir d'esdeveniments externs (ambientals) a l'individu, també hi ha fonts d'estrès que s'originen en el seu interior. Aquestes fonts internes d'estrès són de tipus cognitiu i es refereixen a records o projectes. Els records poden ser situacions desagradables en el passat que no s'han superat per manca de recursos d'afrontament, o situacions futures que creen inseguretat, com ara la por de no superar un examen.

Segons Lazarus i Folkman (1986), existeixen certes característiques perquè un esdeveniment o una situació resulti estressant o no. Aquests factors són de tipus situacional com la novetat, la predictibilitat o l'ambigüitat del fet o de tipus temporal com la imminència, la durada o la incertesa.

La *novetat* d'un esdeveniment pot resultar estressant si cognitivament l'individu té associat el fet nou per a ell amb un perill o una amenaça.

---

---

La *predictibilitat* implicaria que certes característiques ambientals poden ser controlades. Per tant, davant d'una situació estressant per a la qual el subjecte ha après o generat recursos previs d'afrontament seria possible disminuir-ne l'efecte estressant.

L'*ambigüitat* s'origina quan el subjecte no disposa de la informació necessària per avaluar un esdeveniment estressant. L'ambigüitat limita la sensació de control per part de l'individu i pot ser una font d'amenaça.

L'*eminència* fa referència al temps que transcorre abans que ocorri un esdeveniment estressant. Com més imminent és un esdeveniment, més intens serà l'avaluació que se'n fa.

La *durada* està relacionada amb la imminència, i fa referència al temps durant el qual persisteix l'esdeveniment estressant. Com més dura un esdeveniment, majors seran els seus efectes psicològics i físics sobre l'individu.

La *incertesa* temporal es refereix al desconeixement de quan es produirà un esdeveniment donat. La incertesa resulta estressant quan certs senyals d'amenaça indiquen que l'esdeveniment ocorrerà.

L'efecte dels estressors, tant externs com interns, depèn, doncs, de l'avaluació que fan les persones dels esdeveniments i les situacions. Això depèn en gran manera de les diferències individuals i dels diferents nivells de vulnerabilitat dels individus. Encara que els estímuls estressors siguin de gran magnitud, tant la seva avaluació com els seus efectes quantitatius i qualitatius sobre la salut es relacionaran amb els processos cognitius i amb la personalitat de l'individu (Lazarus i Folkman, 1986).

Es va dur a terme un estudi sobre l'estrès i la *burnout* a 287 professionals de la salut en un municipi de l'Havana, a través del qual es van extreure conclusions sobre les fonts d'estrès en aquest àmbit professional. Els estressors van ser: la necessitat d'actualització de la

---

---

informació, mantenir la competència professional, conflictes amb superiors, sentiment de màxima responsabilitat en els resultats de l'atenció a les persones, baix reconeixement per part de la població assistida, incertesa en el maneig d'informació amb el pacient o els seus familiars i tenir cura de les necessitats emocionals dels pacients (Hernández, 2003).

#### 1.1.1.3. Les respostes de l'estrès

L'estrès s'ha conceptualitzat en termes de resposta de l'organisme (Selye, 1978). L'estrès seria un mecanisme d'adaptació que prepara l'organisme per enfrontar-se a una activitat de tipus físic o psicològic, com la lluita o la fugida. Aquesta resposta de l'organisme pot ser que no comporti conseqüències negatives. En ocasions, l'organisme actua per satisfer una necessitat o aconseguir un objectiu important, per al qual ha de fer un esforç psicològic o físic. Aquest estrès positiu també s'anomena eustrès. Però quan les respostes exigides per una demanda intensa i perllongada són excessives i superen les capacitats de resistència, apareix l'estrès negatiu, o distrès.

Les reaccions no específiques de l'organisme sotmès a estrès s'han denominat síndrome general d'adaptació (Selye, 1978). Aquesta síndrome serviria per adaptar-nos a les diferents situacions de la vida, i es desenvoluparia en tres fases:

- 1) Reacció o fase d'alarma.
- 2) Fase de resistència.
- 3) Fase d'esgotament.

En la primera fase (alarma), hi ha una mobilització de les defenses de l'organisme i una activació de l'eix hipofisiari-suprarenal, amb l'aparició d'un cert grau de símptomes patològics. En la segona fase (de resistència o adaptació), els nivells hormonals tornen als seus nivells basals i en

---

desapareixen els símptomes. Si persisteix l'estímul estressant, i si no s'aconsegueix l'adaptació, l'organisme entra en una fase d'esgotament. La malaltia apareix quan l'organisme està sotmès a moltes demandes i molt intenses, i s'arriba a la tercera fase, d'esgotament. Els efectes de l'estrès sobre l'organisme són més de fisiològics, emocionals, conductuals i cognitius (taula 1). Sobre això hi tornarem més endavant.

Taula 1  
Activació produïda en la síndrome general d'adaptació

Fase d'alarma	Fase de resistència	Fase d'esgotament
Activació de l'SNA simpàtic. Estimulació de la medulla adrenal. Alliberament d'ACTH, cortisol i l'hormona del creixement. Hipertiroïdisme. Ansietat.	Disminució de l'activitat del sistema adrenocortical.	Trastorns en els òrgans diana. Increment de la vulnerabilitat a les malalties. Esgotament psíquic i físic.

Nota: extret de Labrador i Crespo, (1993; p.10.)

Posteriorment, la síndrome general d'adaptació (SGA) va continuar essent estudiada per Mason (1971). D'una banda, va concloure que l'organisme respon des d'un punt de vista hormonal, de manera global, als estímuls estressants, i que s'hi impliquen molt sistemes neuroendocrins, a més dels proposats per Selye. D'altra banda, constata que els estímuls psicològics posseeixen més propietats estressants que els estímuls físics suggerits per Selye.

#### 1.1.1.3.1. L'estrès com a procés interactiu

S'ha comentat que les persones responen de manera diferent davant dels mateixos estressors, i que el seu efecte sobre l'organisme



---

depèn dels processos individuals. Per entendre la relació individu-entorn cal tenir en compte dos elements de gran importància: l'avaluació cognitiva i l'afrontament.

L'avaluació cognitiva seria el procés que determina per què i fins a quin punt la relació entre l'individu i l'entorn és estressant. L'afrontament seria el procés a través del qual l'individu usa les demandes que genera la relació que s'estableix entre ell i l'ambient quan la relació ha estat avaluada com a estressant. L'estrès seria una transacció entre un sistema individual, biològic i social i el seu ambient.

Les accions i avaluacions cognitives dirigides a l'enfrontament del problema són denominades estratègies de control, i les accions i avaluacions cognitives de fugida són les estratègies d'evitació. Per fer front, efectivament, als problemes i conflictes ocupacionals cal que les accions i avaluacions cognitives tinguin lloc consecutivament (Pinheiro, Tróccoli i Tamayo, 2003).

A mesura que la freqüència, la intensitat, les característiques i el temps d'exposició a les situacions estressants, i l'avaluació cognitiva de la situació es deterioren, els mecanismes d'adaptació s'esgoten i s'inicia la fatiga física i emocional (Lautert, 2001).

L'afrontament sorgeix de la necessitat d'adaptació de la persona al context en què viu i treballa. Els treballadors s'enfronten a l'estrès originat en l'ambient i en situacions de treball per mitjà de l'ús de recursos personals o de grup; l'avaluació cognitiva i el valor que li atribueixen determinen la forma d'afrontament que utilitzen i, en conseqüència, les reaccions emocionals i somàtiques provinents d'aquest procés (Lazarus i Folkman, 1986).

---

---

### 1.1.2. L'efecte de l'estrès en la salut

L'anàlisi de l'estrès, l'afrontament i la salut és una qüestió essencial en la suposició que les avaluacions del dany i el desafiament es veuen acompanyades d'estats emocionals de tota classe i intensitat. Segons Graham (1988), el fet que l'estrès i l'emoció siguin factors causals de la malaltia és només una suposició, generalment acceptada. Hi ha nombrosos estudis que intenten relacionar tals trastorns amb les malalties cardiovasculars, infeccioses, metabòliques o neoplàsiques.

Diferents d'estudis avalen la relació entre estrès i malaltia, sobretot quan es parla de l'estrès negatiu, atès que no és possible actuar sobre la causa. Entre les malalties que suggereixen alguna relació destaquen la diabetis, la hipertensió, l'herpes, l'asma, la leucèmia, la mononucleosi, les afeccions estomacals, l'artritis, la tuberculosi, els mals de cap i d'esquena, la grip, etc. En totes, si l'estrès no en suposa la causa directa d'origen, sí que produeix debilitament immunològic i vulnerabilitat (Ocaña, 1998).

#### 1.1.2.1. La teoria de la generalitat i l'especificitat

A l'hora d'entendre el paper de l'estrès i l'emoció en l'origen de la malaltia cal tenir en compte la teoria de la generalitat i la teoria de l'especificitat (Lazarus i Folkman, 1986). La teoria de la generalitat està construïda basant-se en dos conceptes que tenen a veure, d'una banda, en les demandes, i per un altre amb les respostes:

- 1) Totes les demandes són qualitativament equivalents a l'hora de produir la mobilització fisiològica de l'organisme com a mecanisme de defensa, i això forma part de la nostra dotació filogenètica, que es posa en marxa quan es pertorba l'equilibri de l'organisme.
  - 2) Aquesta mobilització defensiva augmenta la susceptibilitat general a la malaltia i no a determinades malalties.
-

---

El concepte de síndrome general d'adaptació proposat per Selye donava suport a la teoria de la generalitat, atès que defensava que l'organisme responia de manera inespecífica davant de qualsevol demanda de l'ambient, fins i tot la psicosocial. La raó que aparegués una malaltia o una altra depenia de les diferències individuals en els condicionaments de l'individu o en les seves vulnerabilitats genètiques (*locus minoris resistentiae*).

Segons la teoria de l'especificitat, les respostes fisiològiques depenen de la interacció específica de l'individu amb el seu entorn. Els processos d'avaluació cognitiva, les variables individuals i situacionals i les estratègies d'afrontament donen lloc a emocions diferents i a patrons de respostes fisiològiques diferents, i això fa que l'individu es predisposi a desenvolupar certs trastorns i no uns altres.

Les demandes psicosocials a què s'enfronten les persones, en interacció amb els recursos de què disposen per fer-les, poden originar una sèrie de conseqüències fisiològiques, cognitives i motores sobre el seu estat de salut (Kivimäki, Elovainio, Vahtera, Nurmi, Feldt, Järvinen i Pentti, 2002).

Inicialment, en els resultats de la investigació sobre les respostes emocionals a l'estrès no s'hi van trobar patrons vegetatius o hormonals que distingissin les diferents emocions. No obstant això, estudis posteriors que van analitzar les respostes cognitives i conductuals en l'estrès, en lloc de les emocions, van donar com a resultat que les diferents maneres d'afrontament s'associaven a diferents models de resposta fisiològica, la qual cosa donava suport a la teoria de l'especificitat. Alguns estudis afirmen que hi pot haver diverses possibilitats per explicar la poca eficiència de la cerca de respostes autonòmiques específiques per a diferents emocions (especificitat).

Es té en compte que en alguns estudis s'han induït emocions mitjançant alguns mètodes que fan que aquests resultats siguin de difícil

---

---

generalització; és a dir, els resultats podrien dependre dels diferents mètodes d'inducció utilitzats. Diferents estímuls activen patrons de resposta diferents, fet que dificultaria la comparació de resultats (Alcaraz, 1993). D'altra banda, també s'han de tenir en compte les diferents respostes específiques que una mateixa emoció pot produir, i a vegades les diferents latències i nivells: no totes les persones responen de la mateixa manera (Alcaraz, 1993). Aquestes diferències ens porten a establir la possibilitat que segurament sigui més adient parlar de patrons de resposta i no de respostes específiques (Alcaraz, 1993).

Si parlem de generalitat és aleshores quan es planteja la possibilitat que les respostes a les emocions vinguin donades per la interacció amb l'ambient, fent els canvis fisiològics necessaris per adaptar-se a les demandes estimulants. Aquest plantejament contradiu l'especificitat; aquesta teoria determina que existeix una conducta específica, però en realitat no hi ha suficients dades per determinar que això sigui així (Alcaraz, 1993).

#### 1.1.2.2. Aspectes psicològics de l'estrès

En la vessant psicològica, es poden observar alteracions com pors, fòbies, depressió, trastorns de la personalitat, conductes obsessives i compulsives, i alteracions del son. Totes aquestes alteracions poden estar acompanyades de trastorns cognitius, com la incapacitat de prendre decisions, la dificultat per concentrar-se, els oblitats freqüents i la irritabilitat, que afecten a l'àrea emotiva, cognitiva o conductual (Morrison i Bennett, 2006).

##### 1.1.2.2.1. L'avaluació cognitiva

Segons Lazarus i Folkman (1986), l'avaluació cognitiva és el procés que determina les conseqüències que un esdeveniment donat provocarà

---

---

en l'individu. Hi ha tres tipus d'avaluació cognitiva: a) l'avaluació primària; b) l'avaluació secundària, i c) la reavaluació.

En les avaluacions primàries de tipus estressant s'inclouen les que signifiquen dany o pèrdua, amenaça o desafiament. Les pèrdues o danys es refereixen a quan ja hi ha una experiència prèvia i a les amenaces a les conseqüències negatives que no han passat i que es preveuen com a possibles. El desafiament és semblant a l'amenaça, però en el desafiament hi hauria una valoració de les forces necessàries per superar l'esdeveniment.

L'avaluació secundària és el procés mitjançant el qual l'individu avalua el que pot fer en una determinada situació i valora la possible eficàcia de les estratègies d'afrontament disponibles.

La reavaluació fa referència a un canvi introduït en l'avaluació inicial, basant-se en noves informacions que el subjecte rep, procedents de l'entorn o de les seves pròpies reaccions.

Els factors que influeixen en l'avaluació cognitiva, als quals de vegades s'anomena variables moduladores de l'estrès, són de tipus personal i situacional. Entre els factors personals que determinen l'avaluació cognitiva s'hi troben els compromisos i les creences (Lazarus i Folkman, 1986).

Els compromisos són variables que determinen el que és important per a l'individu. Els compromisos seran avaluats diferentment segons la importància. Com més gran sigui el grau de compromís per a un individu, més gran serà el potencial de la situació per fer-li mal o amenaçar-lo. Les creences són configuracions cognitives formades individualment i compartides culturalment. En l'avaluació cognitiva les creences determinen la realitat de "com són les coses" en l'entorn, i alhora modelen l'enteniment del seu significat. Les creences tenen a veure amb la capacitat de control que l'individu creu que té sobre la situació. Aquesta creença pot ser que s'atorgui a aspectes intern o externs. Davant

---

---

situacions ambigües o noves, les creences tenen un paper molt important en l'avaluació de l'esdeveniment (Lazarus i Folkman, 1986).

El fet d'exercir un control redueix la situació d'estrès i els seus efectes negatius sobre la salut. Però a vegades passa el contrari: el control pot ser inductor d'estrès quan s'oposa l'estil cognitiu de l'individu amb altres compromisos o objectius. El "locus de control" s'ha relacionat també amb altres variables mediadores, com el suport social o el patró A de conducta. Dins dels factors personals que poden intervenir en el procés d'estrès, a més de les variables psicològiques, hi ha les variables biològiques i la vulnerabilitat constitucional a emmalaltir o a patir determinades malalties (Lazarus i Folkman, 1986).

Els factors situacionals són els propis de l'ambient i l'entorn social de l'individu, i el seu valor modulador davant de l'estrès ve donat pel suport social. Es creu que el suport social pot ser útil per prevenir l'estrès, ja que fa que les experiències nocives o amenaçadores ho semblin menys. Els factors personals i situacionals han de ser considerats de manera combinada. Tots dos factors tendeixen a generar o disminuir l'estrès en una situació donada.

Posteriorment, apareixen informacions sobre aspectes cognitius i psicològics (control, predictibilitat, novetat, etc.). Feuerstein (1986) afirma que, si hi ha una percepció del control, es pot reduir l'estrès implicat en les respostes, ja que es té la informació i la resposta anticipant. El fet de tenir la informació s'associa amb el control i comporta un increment de predictibilitat de l'estressor i d'anticipació de l'esdeveniment aversiu. La resposta anticipant disposa l'organisme per combatre la situació amenaçant, i s'anticipa l'adveniment efectiu de l'agent estressor (Sandín, 1981). En diferents ocasions s'ha remarcat que és més important el control que percep la persona que el que és en realitat. Rahe i Arthur (1978) inicien l'estudi de les dimensions psicològiques relacionades amb l'avaluació cognitiva.

---

---

Els qüestionaris d'esdeveniments vitals comencen a incloure la variable d'estrès percebut com a malestar personal (distress) ocasionat per la persona, o característiques com el desig, el control, la negativitat, la predictibilitat, la novetat, dependent *versus* independent. Afirmen que, segons la manera com les persones avaluin aquestes dimensions, pot variar l'efecte del succés vital. Cal dir que la igualtat d'aquestes dimensions no sempre ve determinada per la valoració o percepció que el subjecte en fa, sinó que el tipus de situació pot ser en ocasions determinant.

#### 1.1.2.2.2. L'afrontament

En els últims anys el concepte d'afrontament s'ha orientat cap a una mateixa línia: s'ha acordat que aquest concepte s'estableix com a mediador entre les circumstàncies estressants i la salut. Diferents autors estableixen un acord entre alguns punts (Folkman i Moskowitz, 2000): l'afrontament té múltiples funcions, com la regulació del malestar, i com es tracten les dificultats que produeixen malestar (Parker i Endler, 1996). Refereixen que l'afrontament està condicionat per les característiques del context estressant com la controlabilitat i els trets de personalitat com l'optimisme (Carver i Scheier, 1999), el neuroticisme (N) o l'extraversió (E) (McCrae i Costa, 1986). Finalment, també afirmen que l'afrontament es veu afectat pels recursos socials (Pierce, Sarason i Sarason, 1996).

Segons el model de Lazarus i Folkman (1986), l'avaluació cognitiva seria el primer pas per a l'afrontament. L'afrontament es definiria com aquells esforços cognitius i conductuals constantment canviants que es desenvolupen per manejar les demandes específiques externes i/o internes, que són avaluades com a excedents o desbordants dels recursos de l'individu. En definitiva, l'afrontament serà qualsevol cosa que l'individu pensi o faci, independentment dels resultats que això li reporti. Hi ha dos tipus d'afrontament:

---

- 
- a) L'afrontament dirigit al problema.
  - b) L'afrontament dirigit a l'emoció.

Les formes d'afrontament dirigides al problema apareixen quan s'ha realitzat una avaluació en què és possible modificar les condicions amenaçadores de l'entorn. Aquest tipus d'afrontament està dirigit a la recerca de solucions alternatives. Les formes d'afrontament dirigides a l'emoció tenen més possibilitats d'aparèixer quan s'ha dut a terme una avaluació de la qual resulta que no es pot fer res per modificar les situacions amenaçadores o desafiants de l'entorn. Aquesta forma d'afrontament es dirigeix cap al mateix individu per reduir les respostes fisiològiques i emocionals que pot generar aquest entorn en ell. Aquestes estratègies d'afrontament serien: a) l'evitació; b) la minimització; c) l'atenció selectiva, i d) les comparacions positives (Lazarus i Folkman, 1986).

Törestad, Magnusson i Oláh (1990) han tractat de l'equilibri de l'afrontament, i han apuntat que aquest està determinat tant per la persona (tret) com per la situació. Aquests autors afirmen que les estratègies d'afrontament no es relacionen només amb un procés i unes característiques personals, sinó que hi té molta influència la interacció entre els dos factors. També conclouen que els individus tendeixen a utilitzar estratègies d'afrontament transsituacionalment. A més, categoritzen l'afrontament segons tres dimensions: afrontament constructiu, afrontament passiu i afrontament d'evasió. El primer fa referència als esforços cognitius i conductuals dirigits a tractar els esdeveniments estressants d'una manera directa i confrontativa. El segon inclou solucions encarades a l'emoció, mitjançant les quals no es pot fer res per canviar la situació o moure-se'n. El tercer fa referència a les accions cognitives conductuals que impliquen sortir del camp físic i psicològic. El primer podria estar relacionat amb el que Lazarus defineix com centrat en el problema, i el segon i el tercer es relacionarien amb l'afrontament centrat en l'emoció.

---



---

Roger, Jarvis i Najarian (1993) van proposar dividir la dimensió evitació/fugida de la categoria centrada en l'emoció, ja que alguns ítems de l'anàlisi factorial tendeixen a col·lapsar conjuntament les dues dimensions, la qual cosa és evident, ja que aquests ítems comporten tant components d'evitació com d'emoció. Aquests autors obtenen factorialment tres dimensions primàries racional, emocional i evitació, i aïllen un quart factor, l'afrontament relacionat amb un vincle afectiu respecte als esdeveniments estressants. Argumenten que, quan la persona està menys implicada sentimentalment amb l'esdeveniment, l'afrontament acostuma a ser més efectiu. El sentiment de separació no implica negació ni intents d'evitar l'estrès. Tot i que aquesta nova dimensió podria solucionar algunes discrepàncies del model tripartit, no deixa clar que el contingut de l'estratègia d'afrontament no se sobreposi amb l'evitació i, probablement, amb l'afrontament emocional.

Finalment, Sánchez (1991) va concloure que les estratègies d'afrontament es referien als esforços cognitius i conductuals que feia l'individu per afrontar l'estrès, és a dir, per controlar les demandes internes i externes promotores de l'estrès, com un estat emocional desagradable que hi està vinculat.

#### 1.1.2.2.3. Àrea conductual i personalitat

La forma d'afrontament d'un individu ve determinada pels recursos de què disposa, com la salut, les seves creences generals i sobre el control, els compromisos, les habilitats socials, el suport social i els recursos materials.

La conseqüència més important és la despersonalització (DP). Les conseqüències de la síndrome en aquest aspecte poden ser sintetitzades en: 1) la pèrdua d'acció proactiva, i 2) les solucions que porten al consum augmentat d'estimulants, abusos de substàncies i, en general, hàbits nocius per a la salut.

---

Alguns autors han investigat un conjunt de variables personals de tipus disposicional (estables) que semblen modular les reaccions de l'individu a les situacions estressants. Aquestes variables expliquen les possibles diferències individuals en les reaccions de l'estrès. S'han plantejat diferents tipus d'associació entre les variables de personalitat i els trastorns associats a l'estrès (Sandín i Chorot, 1995).

Algunes d'aquestes variables són considerades com a potenciadores de salut, com, per exemple, la fortalesa (*hardiness*), l'optimisme, els sentit de l'humor, la motivació de la sociabilitat, l'autoestima, etc. Altres variables disposicionals es consideren facilitadores de la malaltia, com, per exemple, la reactivitat a l'estrès, la conducta tipus A, l'hostilitat, el cinisme, l'antagonisme, l'alexítimia, la personalitat o conducta tipus C, l'estil repressor o la motivació del guany. Hi ha evidències que demostren que les característiques de personalitat predisposen l'ús de determinades estratègies d'afrontament (Carver, Scheier i Weintraub, 1989). Per exemple, les persones neuròtiques acostumen a utilitzar estratègies ineficaces, que produeixen més reactivitat a l'esdeveniment estressant (Bolger i Zuckerman, 1995).

D'acord amb Ferguson (2001), les persones amb altes puntuacions en neuroticisme i introversió acostumen a utilitzar estratègies ineficaces, com la negació. D'altra banda, l'optimisme es relaciona amb afrontament actiu i l'ús d'estratègies encaminades a produir canvis en la situació adversa (Aspinwall i Taylor, 1997; Chang, 1998; Scheier, Weintraub i Carver, 1986).

Els optimistes tendeixen a buscar suport social, a implicar-se en revaloracions positives i a pensar que tenen recursos suficients per afrontar la situació (Scheier, Weintraub i Carver, 1986). Kobasa (1982) i Gentry i Kobasa (1984) indiquen que les persones amb una personalitat forta o resistent (*hardy*) prefereixen estratègies actives, i transformen situacions adverses en benignes mitjançant estratègies focalitzades en el

---

problema, mentre que les persones amb puntuacions baixes de fortalesa prefereixen estratègies com la retirada o la negació, que no solucionen el problema, no transformen la situació, i que fins i tot poden arribar a incrementar-ne la inadaptació i els efectes negatius.

### 1.1.2.3. Aspectes biològics de l'estrès

La idea de l'estrès com a resposta ens porta a buscar explicacions biològiques (vegeu la taula 2) o fisiològiques sobre com afecta l'estrès al cos i, potencialment, a la malaltia. Aquí, se suposa que els factors estressants imposen demandes a l'individu que es manifesten amb algun tipus de resposta en el camp de la física; aquesta resposta s'anomena "tensió".

Taula 2  
Conseqüències biològiques de l'estrès

Afecció	Estrès (fase inicial)	Estrès crònic
Cervell tremolor.	Ideació clara i ràpida.	Mal de cap, tics nerviosos,
Humor l'humor.	Concentració mental.	Ansietat, pèrdua del sentit de
Saliva	Molt reduïda.	Boca seca, nus a la gola.
Músculs	Major capacitat.	Tensió i dolor musculars, tics.
Pulmons	Major capacitat.	Hiperventilació, tos, asma,
taquipnea.		
Estómac	Secreció àcida augmentada.	Cremors, indigestió, dispèpsia,
vòmits.		
Intestí	Augment de l'activació motora.	Diarrea, còlic, dolor, colitis
ulcerosa.		
Bufeta	Fluid disminuït.	Poliúria.
Sexualitat	Irregularitats menstruals.	Impotència, amenorrea, frigidesa.
Pell	Menys humida.	Sequedat, prurit, dermatitis,
erupcions.		
Energia	Augment del desgast energètic.	Fatiga fàcil.
Cor	Augment del treball cardíac.	Hipertensió, dolor precordial.

Nota: extret de Nogareda,(1994; p. 4)

Els defensors del model de l'estrès com "resposta" descriuen com reaccionen els individus davant del perill o de situacions potencialment nocives, o fins i tot a demandes agradables, amb una resposta fisiològica i conductual coordinada. Inicialment és important valorar el succés, el qual involucra el sistema nerviós central (SNC).

La informació sensorial i la valoració del succés es combinen per iniciar respostes autònomes i endocrines, que transmeten informació a l'escorça cerebral i al sistema límbic, que, a la vegada, està unit a l'hipotàlem i al tronc cerebral (Morrison i Bennett, 2006).

#### 1.1.2.3.1. Activació del sistema nerviós autònom

L'activació de l'organisme es produeix inicialment per processos nerviosos centrals. L'SNC rep i processa la informació sensorial i, com a conseqüència, l'organisme s'activa. La preparació de l'organisme per afrontar les situacions s'efectua a través del sistema simpàtic-adrenal (sistema nerviós simpàtic i glàndules suprarenals), el qual facilita les respostes de lluita o fugida i és l'encarregat de mantenir l'equilibri del medi intern. La medulla suprarenal allibera catecolamines en sang (adrenalina). L'activació dels nervis simpàtics accelera la conversió de la tiroxina en noradrenalina.

L'estimulació del sistema nerviós simpàtic produeix un augment dels nivells de noradrenalina; en canvi, l'estimulació de les glàndules suprarenals produeix un augment de l'adrenalina. La noradrenalina tendeix a augmentar amb l'estrès físic, ja sigui agut o crònic, en estats de còlera i agressivitat. En canvi, l'adrenalina augmenta amb l'estrès psicològic, i està més associada a conductes de fugida, estats d'ansietat i l'activitat emocional de l'individu.

Les conseqüències biològiques de l'activació del sistema nerviós autònom són:

---

- 
- 1) Augment de la tensió arterial.
  - 2) Augment de la freqüència cardíaca.
  - 3) Glicogenòlisi.
  - 4) Lipòlisi.
  - 5) Disminució de la secreció d'insulina.
  - 6) Augment de la secreció de l'hormona adrenocorticotròpica.
  - 7) Augment de la secreció de l'hormona del creixement, de l'hormona tiroïdal i dels esteroides adrenocorticals.

A més, hi ha una disminució de l'activitat intestinal, dilatació bronquial, vasoconstricció cutània i vasodilatació muscular. Es tracta, doncs, d'un estat que predisposa al consum d'energia a fi d'afrontar una determinada situació.

#### 1.1.2.3.2. Activació neuroendocrina

L'activació neuroendocrina és més lenta que l'SNA i pot durar entre quinze minuts i una hora. L'activació neuroendocrina es realitza a través de l'eix hipotàlem hipòfisi escorça suprarenal. Encara que, de fet, l'activitat neuroendocrina ja havia començat amb l'activació simpaticoadrenal, es potencia a través dels factors alliberadors hipotalàmics. El seu tret implica l'activació de la medulla de les glàndules suprarenals, amb la consegüent secreció de les catecolamines, fet que ajuda a augmentar i mantenir l'activitat adrenèrgica, la qual cosa produeix efectes similars als generats per l'activació simpàtica: el seu efecte activador és més lent i pot mantenir-se durant molt més temps. L'activació neuroendocrina reacciona seqüencialment en tres nivells: *sistema de reacció lenta*, *sistema de reacció semiràpida* i *sistema de reacció ràpida*.

El *sistema de reacció ràpida* es realitza a través de les catecolamines (activació autonòmica), la prolactina, l'hormona del creixement, la insulina i les hormones gonadals. L'ansietat i la inquietud

---

---

estimulen l'hormona del creixement, que incrementa l'anabolisme proteic i l'alliberament de glucosa pel fetge.

El *sistema de reacció semiràpida* està constituït per l'adrenocorticotròpica i les hormones de l'escorça adrenal.

El *sistema de reacció lenta* està format per l'hormona tiroïdal. La resposta de l'últim sistema triga uns minuts a aparèixer i pot durar dies.

A la pràctica, els registres de l'activitat neuroendocrina se centren el sistema de reacció semiràpida. Les hormones segregades per l'escorça suprarenal tenen especial importància, per la seva relació amb l'estrès. Mereixen especial atenció el cortisol, la cortisona i la corticosterona. El cortisol i la corticosterona tenen una funció adaptativa per a l'organisme i potencien la tolerància passiva. Les suprarenals són activades en situacions de perill, amenaça, pèrdua de control, incertesa, ansietat i depressió. Les persones que pateixen aquestes situacions tenen nivells alts d'adrenocorticoides.

L'activació d'aquest eix té un paper de supervivència important, ja que prepara l'organisme per a una intensa activitat corporal, amb la qual ha de poder respondre a qualsevol possible amenaça externa, ja sigui lluitant-hi o escapant-ne. Per aquest motiu, s'associa a la resposta lluita o fugida, que consisteix en una intensa mobilització de l'organisme per preparar una resposta muscular davant una amenaça. Se'l considera l'eix relacionat amb la posada en marxa de les conductes motores d'afrontament a les demandes del medi, sempre que aquest afrontament impliqui alguna activitat, ja sigui fer front a l'estressor, escapar-ne o evitar-lo.

Una activació excessiva, intensa, repetida o perllongada des d'aquest eix facilitarà l'aparició de trastorns derivats de possibles errades en els òrgans activats. La majoria de trastorns que hi estan relacionats són els cardiovasculars (infarts de miocardi, angines de pit, hipertensió, arítmies cardíques, etc.).

---

#### 1.1.2.3.3. Activació del sistema immunitari

Aquest sistema triga més a activar-se que els dos anteriors i és difícil relacionar-lo amb l'estrès. Es creu que en un estat d'activació autonòmica apareix un estat facilitador dels processos immunitaris, la qual cosa s'invertiria en el moment que es produeix l'activació neuroendocrina. Segons les dades provinents de l'experimentació animal i de l'observació clínica humana, l'estrès tindria efectes immunodepressors; tindria efectes sobre el sistema immunitari a través d'al·lèrgies, infeccions i formació de neoplàsies (Valdés i Flores, 1985).

#### 1.1.2.3.4. Aspectes motors implicats en l'estrès

Les respostes bàsiques davant de situacions d'estrès poden ser: l'enfrontament o afrontament (atac), la fugida o evitació i, amb menys freqüència, la passivitat o inhibició (col·lapse). Les dues primeres (enfrontament i fugida) impliquen una intensa activitat fisiològica, amb una important alliberació de recursos, perquè l'organisme pugui dur a terme, si és necessari, conductes motores. Les reaccions cognitives que deriven de situacions estressants no poden utilitzar l'increment d'energia mobilitzada, la qual cosa implica el problema d'una acumulació excessiva de productes no utilitzats, que poden afavorir el desenvolupament de trastorns fisiològics i psicològics.

Normalment, les conductes seguides davant de situacions d'estrès seran conductes específiques, per a una situació concreta, o conductes més generals, per a una àmplia gamma de situacions. En funció de quines conductes tinguin en el seu afrontament del medi, es determinarà que siguin considerades com a correctes o incorrectes per la persona i que tendeixi o no a repetir-les en el futur. D'altra banda, tenir habilitats eficients per fer front a les situacions d'estrès depèn de si s'ha tingut possibilitat d'aprendre les conductes adequades i de si l'emissió d'aquestes en ocasions precedents ha estat reforçada. El tipus de conducta utilitzat

---

---

(atac, fugida o passivitat) determina la forma d'activació de l'organisme; per tant, el tipus de recursos que s'utilitzarà i les estructures fisiològiques implicades, així com els possibles trastorns psicofisiològics que puguin generar-se, dependran en part de les conductes que es posin en pràctica.

#### 1.1.2.3.5. Conductes d'afrontament

González i Escobar (2002) expliquen que la resposta a l'estrès està determinada totalment i completament pel sistema nerviós central i la coordinació que aquest exerceix sobre els tres sistemes corporals encarregats de mantenir l'homeòstasi: el sistema nerviós autònom, l'endocrí i l'immunitari. Aquesta resposta a l'estrès inclou neurotransmissors centrals i perifèrics —com la noradrenalina per part de la divisió simpàtica—, així com l'alliberació d'hormones per les glàndules suprarenals, que secreten adrenalina en la seva part medul·lar i glucocorticoides en la seva part cortical.

En la resposta endocrina a l'estrès hi participen també les següents hormones: la prolactina, que inhibeix la funció del sistema reproductiu; el glucagó, encarregat del catabolisme del glucogen; l'arginina vasopressina, que incrementa la pressió arterial per a un major flux sanguini i energètic als músculs, regula el balanç del fluid i electròlits corporals, potencia els efectes de la CRH (o CRF) en l'alliberació de l'ACTH donada pel sistema de retroalimentació dels glucocorticoides; la somatostatina, que inhibeix l'hormona de creixement; les endorfines i encefalines, responsables de la supressió de la percepció del dolor; l'oxitocina, que incrementa els efectes de la CRH sobre la síntesi i alliberació d'ACTH, i la colecistoquinina, la galanina, el pèptid vasoactiu intestinal, l'angiotensina II i la neurotensina, que faciliten l'alliberació d'ACTH.

Per fer front a la situació d'estrès, el cos genera una sèrie de reaccions adaptatives, fisiològiques i conductuals, que generalment són desplegades de manera específica en l'estressor, però quan aquest

---



---

incrementa el seu potencial aversiu, es converteixen en inespecífiques. La resposta immediata a l'estrès inclou diferents components fisiològics: augment de la disponibilitat immediata d'energia, mitjançant la transformació de glucogen hepàtic en glucosa, i sortida de proteïnes i lípids dels adipòcits; increment de l'entrada d'oxigen mitjançant un augment en les taxes respiratòries i cardíaques; increment de la temperatura corporal, per l'acció de la CRH (o CRF) sobre el nucli anterior hipotalàmic i l'àrea preòptica; inhibició dels sistemes corporals que no participen activament en la resposta a l'estressor, com són el digestiu, el reproductiu i l'immunològic, a més a més de la supressió del creixement. Els components conductuals de la resposta de l'estrès inclouen un increment inicial, seguit d'un decreixement a mesura que s'allarga l'estressor, en les funcions de memòria sensoperceptual. Així mateix, es mantenen l'alteració, la vigilància i l'atenció selectiva, i es presenten eufòria o disfòria, disminució de la percepció del dolor, conductes poc saludables (com el consum de diferents tipus de drogues psicoactives, alcohol i tabac), així com conductes obsessivocompulsives (González i Escobar, 2000).

#### 1.1.2.3.6. Conductes lluita–fugida

El substrat fisiològic implicat és el mateix que en el cas de l'afrontament o lluita (activació de l'eix II), i constitueix el que s'anomena resposta de lluita–fugida. Tot i així, des d'un punt de vista conductual, aquestes conductes es caracteritzen per l'allunyament de l'organisme respecte de l'estímul o situació que provoca l'estrès. Aquesta semblança biològica i fisiològica ha fet que alguns autors estudiïn les conductes de fugida–evitació com una estratègia d'afrontament més (Lazarus i Folkman, 1986).

#### 1.1.2.3.7. Passivitat o inhibició de la conducta

Tal com assenyalen Valdés i Flores (1985), "no és un simple estat

---

---

d'absència de conducta sinó l'expressió de la claudicació de l'organisme en els seus intents per adaptar-se al medi mantenint el seu ordre intern. En conseqüència es tracta d'un estat antihomeostàtic, caracteritzat per l'activació nerviosa-central i neuroendocrina, inhibició immunològica i conductual, estats emocionals de poc plaer, i expectatives desesperadores respecte de la situació. Les repercussions negatives d'aquest estat biològic (hipertensió, úlceres, ansietat, depressió, desorganització dels aprenentatges, vulnerabilitat a contraure infeccions) han estat demostrades en molts casos clínics i experimentals". Des d'un punt de vista fisiològic, es relaciona amb la posada en marxa de l'eix III o endocrí.

#### 1.1.2.3.8. Patrons de comportament específics

Probablement, un dels estudis més importants sobre patrons de comportament específics en situacions d'estrès es l'anomenat tipus A de conducta, que, a més a més, tracta de relacionar aquesta forma de comportament amb possibles conseqüències a mitjà i llarg termini, concretament amb el desenvolupament d'un determinat tipus de trastorn psicofisiològic (trastorns cardiocoronaris). Aquest patró va ser formulat als anys cinquanta pels cardiólegs Friedman i Rosenman, que els van definir com "un complex acció-emoció que pot observar-se en qualsevol persona que es vegi agressivament envoltada en un esforç crònic, que no acaba, per aconseguir més i més en menys temps, i si fos necessari, contra l'esforç contrari d'altres coses o persones" (Friedman i Rosenman, 1974). Aquest patró apareixia en els malalts cardiocoronaris.

Valdés i Flores (1985) assenyalen que el substrat biològic d'aquest patró conductual es troba en l'activació simpaticoadrenal (eix III), i que es troba una major secreció de catecolamines dels subjectes A respecte als tipus B.

Els estudis sobre el patró A de conducta (persona amb energia,

---

---

caminar ràpid, veu forta, respostes concises, parla ràpida i interrupcions en conversa freqüents, gesticulacions) posen en relleu les diferències entre la persona que mostra aquest patró i la manera de comportar-se del seu opositat, la persona amb patró B de conducta (expressió relaxada, caminar moderat, veu suau, respostes lentes, parla no precipitada, absència de respostes emfàtiques d'una sola paraula).

#### 1.1.2.3.9. Aspectes motors que modulen la resposta de l'estrès

En aquest apartat es parla d'hàbits de conducta sana, que propicien un estat físic favorable, la qual cosa fa que l'individu sigui més resistent als efectes negatius de l'estrès.

Troblem dos factors importants: l'exercici i els recursos orgànics mobilitzats. D'una banda, l'exercici, quan és adequat, permet mobilitzar una part de l'organisme i millorar-ne el funcionament i la capacitat física (sistemes respiratori, cardiovascular i muscular). D'altra banda, s'ha comprovat que en situacions d'estrès es mobilitzen recursos orgànics (àcids grassos, glucogen, colesterol, etc.), que poques vegades es poden utilitzar, atès que les situacions d'estrès de la vida actual no exigeixen respostes físiques intenses. Aquests recursos mobilitzats i no utilitzats poden guardar-se en el sistema vascular: cobreixen les parets dels vasos i hi dificulten el pas de la sang, ja que en disminueixen la dimensió interna. El resultat implica un augment en el nivell de pressió arterial (hipertensió), a causa d'un increment de l'esforç exigut al cor.

Amb l'exercici podem utilitzar i consumir aquests recursos mobilitzats per la resposta de l'estrès abans que es guardin, i impedir el desgast de determinats òrgans diana (sistema cardiovascular). Certs patrons de conducta (tipus B) actuen com a protectors davant de certs trastorns concrets.

---

---

#### 1.1.2.3.10. Relació entre els diferents aspectes de resposta de l'estrès

Atès el caràcter interactiu entre els diferents aspectes implicats en la resposta de l'estrès, és fonamental, a l'hora d'analitzar un aspecte tenint en compte la resposta d'estrès, establir-ne els possibles canvis o l'activació diferencial en funció dels altres aspectes d'aquesta mateixa resposta. Es consideren les principals interaccions que afecten els aspectes fisiològics, ja que aquests són els que tenen una influència més directa sobre l'estat de salut del subjecte. Així, cal centrar-se en les seves relacions amb les característiques de la situació ambiental o de l'estímul, tal com és percebut pel subjecte (avaluació cognitiva), i amb el tipus de conducta d'afrontament que el subjecte utilitza.

Respecte de l'eix neural, l'evidència actual ha permès comprovar que els individus enfrontats a una situació estressant tendeixen a revelar patrons de reactivitat fisiològica diferents si intenten respostes de confrontació que si no en disposen. En el primer cas, es produeix un increment d'activitat muscular estriada, vasodilatació en els músculs de l'esquelet, desgast cardíac i pressió arterial. Davant de situacions aversives, en les quals no es disposa de respostes de confrontació, es produeix un augment de vigilància, de la resistència perifèrica total, i de la pressió arterial, així com altres manifestacions dels sistema nerviós simpàtic, acompanyades d'una disminució del moviment de l'esquelet i de la taxa cardíaca.

El tret de l'eix II depèn en gran part de com la persona percebi la situació d'estrès (avaluació primària) i de la seva capacitat per fer-hi front (avaluació secundària). Si es percep que pot fer alguna cosa per controlar la situació estressora (ja sigui enfrontar-s'hi o fugir-ne), s'activarà aquest eix. Però si es percep que no s'hi pot fer res, excepte suportar passivament la situació, en espera que s'acabi, s'activarà l'eix III.

Diversos autors han comprovat que les situacions caracteritzades per esforç amb distrès (alt grau de malestar) produeixen un increment de

---

---

catecolamines i cortisol (activat a l'eix II i III), mentre que les situacions que impliquen esforç sense distrès van acompanyades d'un increment de secreció de cortisol (activació de l'eix II però no del III). Finalment, les situacions amb distrès sense esforç impliquen un increment en la secreció de cortisol (eix III), tot i que també pot haver-hi elevació de catecolamines.

Existeix una connexió entre l'eix II i el patró de conducta de tipus A. Atès que la manera de comportar-se característica d'aquestes persones és la de fer front i controlar activament totes les situacions d'estrès, és lògic pensar que provocaran activacions constantment mantingudes en l'eix II, la qual cosa facilitarà, en conseqüència, un trastorn per excés de desgast dels òrgans que aquest activa.

Sembla que l'eix III es dispara selectivament quan la persona no disposa d'estratègies d'afrontament (*coping*) en les situacions d'estrès; és a dir, només li queda resistir o suportar l'estrès. El màxim increment de cortisol es produeix davant la primera exposició a un estímul estressor, i disminueix progressivament davant d'exposicions repetides.

## 1.2. Estrès laboral (*burnout*) i la seva mesura

La *burnout*, o síndrome d'estar cremat pel treball, constitueix un dels danys laborals de caràcter psicosocial més importants en la societat actual. L'elevat ritme de vida, la transformació dels mercats i l'estructura del sector econòmic (caracteritzats per un increment del treball emocional i mental), les exigències de més qualitat del treball, juntament amb la ruptura del contracte psicològic i els costos que la *burnout* suposa per a les persones i les organitzacions, han despertat l'interès per conèixer i prendre mesures per prevenir la *burnout* i intervenir-hi (Salanova i Llorenç, 2008).

---

### 1.2.1. Concepte i definicions

El concepte de "cremar-se a la feina" (*burnout*) prové dels Estats Units d'Amèrica. Fou usat ja en la dècada dels setanta per Freudenberger (1974), en resposta al deteriorament de l'activitat assistencial observat en els usuaris de serveis (socials, sanitaris i educatius). Al llarg dels anys, la síndrome de *burnout* ha quedat definida com "una resposta a l'estrès laboral crònic integrat per actituds i sentiments cap a les persones amb què es treballa (actituds i despersonalització) i cap al mateix professional (falta de realització personal en el treball), així com la vivència de trobar-se emocionalment esgotat" (Maslach i Jackson, 1981).

No existeix una única definició comunament acceptada; tot i així, el que tots els professionals comparteixen és que la síndrome de *burnout* es dona quan existeix un estrès laboral crònic, que acaba tenint conseqüències negatives per a la persona i l'empresa.

Seguint en la línia de Maslach i Jackson (1986), hi ha un acord comú quant als factors que cal tenir en compte a l'hora de definir un constructe comú respecte a la síndrome de *burnout*:

- Esgotament emocional (EE): la situació en què els treballadors senten que no poden donar més de si mateixos de manera activa; situació d'esgotament de l'energia o dels recursos emocionals; sensació d'estar emocionalment esgotat per atendre les persones objecte de la seva feina (pacients, presos, alumnes).
  - Despersonalització (DP): desenvolupament de sentiments negatius i actituds i sentiments de cinisme cap a les persones destinatàries del treball. Aquestes persones es veuen de manera deshumanitzada i són culpades dels problemes del subjecte afecte.
-

- 
- Falta de realització personal (RP): la tendència del professional a avaluar negativament; aquesta avaluació negativa afecta la seva habilitat per realitzar-la. Aquestes persones se senten descontentes amb elles mateixes i amb els resultats del seu treball.

Una altra definició del concepte la fa Burke (1987), que entén la síndrome de *burnout* com un procés d'adaptació a les situacions d'estrès laboral. Aquest procés condueix a una desorientació professional, a un desgast, a sentiments de culpa per falta d'èxit professional, a fredor i distanciament emocional i a aïllament.

Altres investigadors, com Pines i Aronson (1988), consideren aquesta síndrome com un estat en el qual es combinen fatiga emocional, física i mental, sentiment d'impotència i inutilitat, sensacions de sentir-se atrapat, falta d'entusiasme pel treball, i per la vida en general, i baixa autoestima.

La *burnout* es defineix com a síndrome per distrès interpersonal crònic en l'exercici laboral. Està caracteritzada per sentiments d'autoeficàcia reduïda, desànim, despersonalització i fatiga, vinculats a situacions cròniques de demandes, tant viscudes com excessives, en l'àmbit laboral (Kahill, 1988).

Segons Gil-Monte i Peiró (1997), el concepte de síndrome de *burnout* es pot diferenciar segons dues perspectives, la clínica i la social. La perspectiva clínica defineix la síndrome com un estat al qual arriba el subjecte com a conseqüència de l'estrès laboral. La perspectiva psicosocial parla d'un procés que es desenvolupa per la interacció de característiques de l'entorn laboral amb característiques personals. La diferència rau en el fet que, si s'entén la síndrome com a estat, agrupa un conjunt de sentiments i conductes normalment associats a l'estrès laboral; en canvi, si s'entén com a procés, assumeix una seqüència.

D'altra banda, cal destacar que la síndrome de *burnout* neix com a

---

---

conseqüència d'un procés continu en el qual el subjecte s'equivoca en utilitzar les estratègies d'afrontament (Buendía i Ramos, 2001).

La *burnout* també pot ser definida com un cansament emocional que porta a una pèrdua de motivació i que acostuma a conduir-nos cap a sentiments d'inadequació i fracàs (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001).

Moreno i Peñacoba (1996) diferencien l'estrès de la síndrome de *burnout* dient que la *burnout* no es defineix per l'excés de feina; és a dir, la sobrecàrrega de feina no provoca *burnout*, de la mateixa manera que una feina molt avorrida i desmotivant tampoc no produeix menys *burnout*. Així, aquesta síndrome no està associada a la fatiga, sinó a la desmotivació.

Aquesta síndrome ha estat descrita com un procés que s'inicia amb una càrrega emocional i la seva corresponent tensió, que condueix a l'esgotament del subjecte, el qual comença a exhibir conductes de distanciament i actituds cíniques respecte a les persones que atén, la qual cosa li crea dubtes en relació amb seva competència i realització professional (Maslach i Jackson, 1986).

En definitiva, és la relació que pot tenir l'individu amb exigències i pressions laborals que no s'ajusten als seus coneixements i capacitats, i que posen a prova la seva capacitat per afrontar la situació (Leka, Griffiths i Cox, 2004). Gil-Monte i Moreno-Jiménez (2005) consideren la *burnout* com una agrupació de símptomes i signes recurrents que poden indicar una patologia.

La síndrome va ser descrita per treballadors, sobretot aquells que tenien oficis amb una alta responsabilitat ètica i social, com per exemple professors, metges, infermers, estudiants, bibliotecaris, treballadors de salut mental, cuidadors de residències de tercera edat, persones que treballaven a les forces armades i funcionaris de presó (Quiceno i Vinaccia, 2007).

---



Actualment s'ha creat un definició de la *burnout* que ens permet caracteritzar la síndrome a través de diferents nivells clínics, la qual cosa ens facilita una intervenció més concreta en el trastorn. El nivell "frenètic" es defineix per la inversió d'una gran quantitat de temps a la feina, i és propi de persones molt implicades, ambicioses i sobrecarregades. El nivell "sense reptes" es relaciona amb tasques mecàniques, i apareix en treballadors avorrits i indiferents, que no es desenvolupen personalment en la seva feina. L'últim nivell és el "desgastat", que es veu influenciat per la rigidesa de l'estructura organitzativa, i es caracteritza per la sensació de falta de control sobre els resultats, falta de reconeixement dels propis esforços i deixadesa de responsabilitats (Montero-Marín i García-Campayo, 2010; Montero-Marín, Skapinakis, Araya, Gili i García-Campayo, 2011).

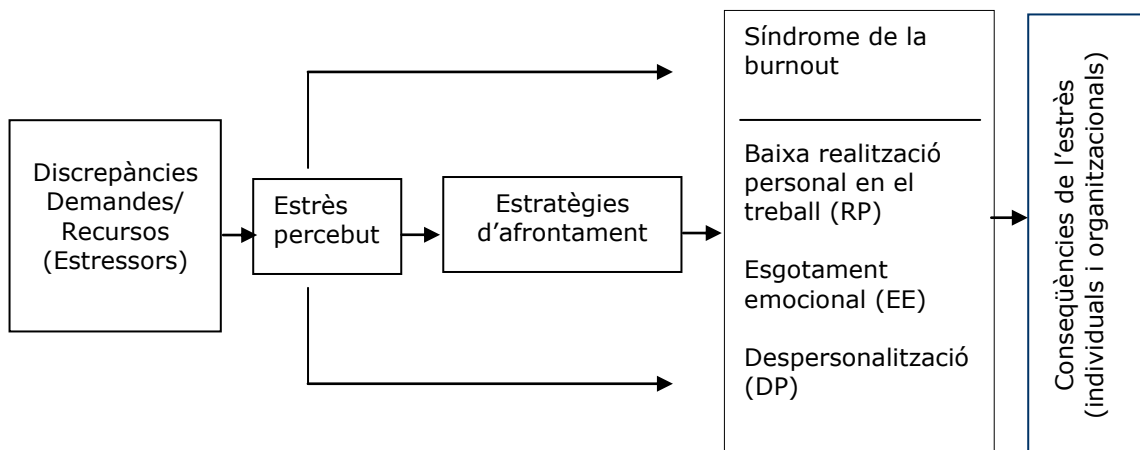
Segons Campagne (2012), el concepte de *burnout* fa referència, de manera col·loquial, a "estar cremat", esgotat i sense motivació per la feina. Es refereix a la pèrdua d'interès i motivació per les tasques laborals com una resposta a l'estrès crònic, com a conseqüència de les característiques de la tasca i de l'organització.

### 1.2.2. Desenvolupament del procés de la síndrome de *burnout*

Segons la proposta de Peiró i Salvador (1993), els estressors laborals facilitaran una sèrie d'estratègies d'afrontament, que, en el cas dels professionals que són l'objecte de treball, és que les persones han de ser efectives per manejar les respostes a l'estrès, però també han de ser eficaces per eliminar els estressors, atès que els subjectes han de tractar diàriament amb aquesta font d'estrès. Si les estratègies d'afrontament utilitzades inicialment no tenen èxit, comporten el fracàs professional i en les relacions interpersonals amb els subjectes cap als quals es destina el treball.

---

Per això, la resposta desenvolupada són sentiments de baixa realització personal en el treball i esgotament emocional (vegeu la figura 1). Davant d'aquests sentiments, el subjecte desenvolupa actituds de despersonalització com a nova forma d'afrontament. D'una altra manera, el subjecte no pot afrontar eficaçment els estressors, ja sigui a través d'estratègies actives, centrades en l'emoció, o de qualsevol altre tipus, i atès que no els pot evitar (ja que ha d'acudir diàriament a la feina, on sempre troba problemes similars), desenvolupa sentiments d'esgotament emocional i baixa realització personal i, posteriorment, actituds de despersonalització.



Nota: extret de Peiró i Salvador, 1993;(p. 6).

Figura 1  
Desenvolupament del procés de la síndrome de *burnout*

Per això, la resposta desenvolupada són sentiments de baixa realització personal en el treball i esgotament emocional (vegeu la figura 1). Davant d'aquests sentiments, el subjecte desenvolupa actituds de despersonalització com a nova forma d'afrontament. D'una altra manera, el subjecte no pot afrontar eficaçment els estressors, ja sigui a través d'estratègies actives, centrades en l'emoció, o de qualsevol altre tipus, i atès que no els pot evitar (ja que ha d'acudir diàriament a la feina, on sempre troba problemes similars), desenvolupa sentiments d'esgotament emocional i baixa realització personal i, posteriorment, actituds de despersonalització.

Per adoptar estratègies de despersonalització cal que els estressors es perpetuïn en el temps. Amb les actituds de despersonalització el subjecte es protegeix dels problemes de la persona, i al mateix temps pot tractar la persona de manera humiliant, si és el cas, sense que això l'afecti.

### 1.2.3. Models explicatius de la *burnout*

La necessitat d'explicar la síndrome de *burnout*, tant des del punt de vista teòric com etiològic, ha donat lloc a l'aparició de diversos models teòrics (vegeu la taula 3). Aquests models agrupen una sèrie de variables considerades com a antecedents i conseqüents de la síndrome i discorren a través dels processos dels subjectes, que s'arriben a sentir cremats.

Aquestes teories provenen principalment de la psicologia social (teoria sociocognitiva del jo) i de la psicologia de les organitzacions (teories sobre l'estrès laboral). També cal considerar els models elaborats des de les teories de l'intercanvi social i des de la teoria organitzacional.

---

Taula 3  
Models explicatius de la *burnout*

Marcs teòrics des dels quals s'han elaborat els models	Models sobre la <i>burnout</i>
a) Teoria sociocognitiva del jo	Model de competència social de Harrison (1983) Model de Cherniss (1993) Model d'autocontrol de Thompson, Page i Cooper (1993)
b) Teoria de l'intercanvi social	Model de comparació social de Buunk i Schaufeli (1993) Model de conservació de recursos de Hobdell i Freedy (1993)
c) Teoria organitzacional	Model de Golembiewski, Munzenrider i Carter (1983) Model de Cox, Kuk i Lieter (1993) Model de Winnubst (1993)

Nota: extret de Gil-Monte i Peiró, (1997, p. 30)

#### 1.2.4. Conseqüències de l'estrès laboral

Els esdeveniments estressants provoquen en l'individu respostes de tipus fisiològic, cognitivoafectives i conductuals que poden mantenir-se en el temps i que afecten la seva adaptació. Aquest tipus de respostes afecta la salut de l'individu a llarg termini. L'estrès laboral crònic provoca respostes entre les quals es troben sentiments de desplaer i actituds negatives cap a les persones amb les quals es treballa i cap al mateix treball. Si aquesta situació d'estrès laboral persisteix en el temps s'aniran generant conseqüències nocives per al mateix individu i per a l'organització per a la qual treballa, en forma d'alteracions psicossomàtiques i deteriorament de la qualitat del servei laboral (Gil-Monte i Peiró, 1997).

En un dels treballs pioners en l'estudi de l'estrès laboral, dut a terme per Freudemberger (1974), es va informar que els subjectes afectats tenien sensacions de cansament, refredats crònics, cefalees, trastorns

gastrointestinals, insomni, irritabilitat, afeccions respiratòries, suspicàcia, tossuderia, no verbalització dels seus problemes o depressió. Altres autors afirmen que l'estrès laboral es caracteritza per actituds negatives cap al mateix treball, absentisme, consum d'alcohol, pessimisme, apatia, nul·la motivació laboral, irritabilitat cap als col·legues, tendència a culpar els usuaris del sistema, resistència al canvi, irritabilitat i baixa creativitat (Firth i Britton, 1989).

Taula 4  
Principals conseqüències de la *burnout*

Índexs emocionals	Índexs actitudinals	Índexs conductuals	Índexs psicossomàtics
Soledat Alienació Ansietat Impotència Omnipotència	No verbalitzar Cinisme Apatia Hostilitat Suspiciàcia	Agressivitat Aïllament Canvis bruscs d'humor Enuig Irritabilitat	Dolor precordial i palpitacions Hipertensió Crisis asmàtiques Refredats freqüents Major freqüència d'infeccions Al·lèrgies Dolors cervicals Fatiga Alteracions menstruals Úlcera gastroduodenal Diarrea Mal de cap Insomni

Nota: extret de Gil-Monte i Peiró, (1997; p. 82)

Quan la *burnout* és avaluada mitjançant el Maslach Burnout Inventory (MBI), les conseqüències per al subjecte s'associen a l'esgotament emocional (EE); en canvi, per a l'organització les conseqüències vénen associades als components actitudinals mesurats per la baixa realització personal (BRP) i la despersonalització (DP) i, en menor mesura, pels sentiments d'esgotament emocional (EE). Gil-Monte i Peiró (1997) descriuen les conseqüències de la *burnout* en els terrenys

---

emocional, actitudinal, conductual i psicosomàtic (vegeu la taula 4). Les alteracions en els tres primers plans semblen repercutir en les relacions interpersonals, i les del pla psicosomàtic, en la salut.

#### 1.2.4.1. Conseqüències per a l'individu

La *burnout* sorgeix quan la persona es veu amb la incapacitat de marcar diferències en les vides dels altres, és aleshores quan es frustra (Edelwich i Brodsky, 1980). Això ve donat per la necessitat que els individus tenen d'ajudar els altres desenvolupant el sentit de poder. També es diu que tenir un alt nivell d'entusiasme, un sou baix (independentment del nivell jeràrquic i d'educació), falta de reconeixement per part de l'empresa, ús incorrecte de recursos i ser jove són variables que fan vulnerable la persona de desenvolupar la síndrome de *burnout*. Manzano (2008) reconeix que el fet de ser fix en una feina augmenta el grau de satisfacció personal; també afirma que el nivell d'educació s'associa amb més freqüència i intensitat a l'EE. Les conseqüències de la *burnout* professional sobre l'individu es manifesta en el pla psicosomàtic (vegeu la taula 5) i en les relacions interpersonals fora de l'àmbit laboral.

És important tenir en compte el nivell d'implicació del subjectes, atès que aquest apareix com a predictor significatiu del desgast laboral, conjuntament amb les estratègies d'afrontament i l'equilibri de l'afectivitat. És cert que també hi té un paper molt important la personalitat; concretament es parla de personalitat resistent a l'estrès (*hardiness* o *personality hardy*), ja que, tot i que l'origen es troba en el desgast professional i que es relaciona amb el tipus de feina i les seves condicions, les variables individuals són molt influents en les respostes, i, per tant, en les conseqüències.

---

Taula 5  
Síntomes psicossomàtics que integren els diferents factors

F-I: AGITACIÓ i DEBILITAMENT	F-II: PROBLEMES CARDIORESPIRATORIS	F-III: DOLOR NO CARDÍAC	F-IV: PROBLEMES DEL SON
Dolors d'estómac	Dolor precordial	Punxades a les cames	Problemes per dormir
Mals de cap	Asma	Turmells inflats	Adormir-se dempeus
Refredats	Problemes respiratoris	Dolor d'esquena	
Fatiga	Palpitacions	Rigidesa muscular	
Problemes per aixecar-se			
Sudoració mans			
Tensió			
Sentir-se desgastat			
Inapetència			

Nota: extret de Gil-Monte i Peiró, (1997, p. 84)

#### 1.2.4.1.1. Satisfacció laboral baixa

La satisfacció laboral baixa s'ha considerat una conseqüència actitudinal de l'estrès laboral. La insatisfacció laboral incideix sobre els altres tres aspectes. Les persones es troben més o menys satisfetes a la seva feina quan comparen com són les coses i com els agradaria que fossin. El grau de satisfacció percebut a la feina pot afectar la quantitat i la qualitat del treball que exerceixen els subjectes (Peiró, Luque, Meliá i Loscertales, 1991).

La literatura informa que el nivell de satisfacció laboral es correlaciona negativament amb la *burnout* de manera consistent (Gil-Monte i Peiró, 1997). Amb referència a l'MBI, la satisfacció laboral està negativament relacionada amb els sentiments d'EE i DP, i positivament amb l'RP. En la majoria dels estudis, la correlació més intensa s'estableix amb EE. En les anàlisis de regressió múltiple aquesta variable és la més predictiva de la satisfacció laboral. Estudis longitudinals duts a terme amb

---

mestres estableixen que la insatisfacció laboral és una conseqüència de la *burnout* i no al revés (Wolpin, Burke i Greenglass, 1991).

Segons Friesen i Sarros (1989), els antecedents de l'EE són diferents dels de DP i RP. L'EE queda més ben explicat pels estressors laborals. Les actituds de DP i la baixa RP s'expliquen millor en funció de la incapacitat del lloc per satisfer les necessitats que té el subjecte de reconeixement, prestigi, retroalimentació i desafiament estimulant.

Aquests autors conclouen que, en mestres, la *burnout* pot ser una conseqüència tant de l'estrès laboral com de la decisió del lloc per satisfer adequadament les necessitats motivacionals dels professionals, de manera que la satisfacció laboral ha de ser considerada una variable medidora de la relació amb l'estrès laboral (*burnout*). La relació entre l'MBI i la satisfacció laboral requereix estudis longitudinals amb dissenys causals multivariats per establir la direccionalitat de la relació.

Alguns autors (Moreno i Rigueiro, 1997) afirmen que el treballador es troba insatisfet amb la feina, tant en la relació pel que fa al lloc de treball que ocupa com amb el context laboral que se li dóna.

#### 1.2.4.1.2. Propensió a l'abandonament de la feina

Hi ha una relació positiva entre la *burnout* professional i les intencions d'abandonament de la feina. Amb referència a aquesta última variable i l'MBI, la propensió a l'abandonament està positivament relacionada amb EE i DP, i negativament amb RP. En la majoria dels estudis la relació més potent és entre EE i propensió a abandonar el treball. En un treball longitudinal realitzat amb mestres (Jackson, Schwab i Schuler, 1986), EE va ser el factor més predictiu de la propensió a abandonar la feina. No obstant això, la propensió a l'abandonament efectiu depenia de les possibilitats de trobar-ne una de nova. Ara bé, en preguntar sobre la probabilitat de tenir una altra feina en l'àrea de

---



---

l'educació per al següent any, la relació amb les dimensions de l'MBI va ser més gran (Gil-Monte i Peiró, 1997).

La persona treballadora a qui costa cada cop més aguantar tot allò que es deu a la síndrome tendeix a abandonar la feina (Lee i Ashforth, 1993).

#### 1.2.4.1.3. Absentisme laboral

Una de les conseqüències de la *burnout* és l'absentisme laboral o, en tot cas, l'actitud cap a la no-assistència a la feina. Aquestes absències i les absències per malaltia tenen greus conseqüències per a l'organització i una sobrecàrrega per a la resta del personal. La *burnout* comporta, com a conseqüència, sentiments d'EE i deteriorament de la salut de l'individu. La manca d'RP suposa una actitud negativa cap al propi treball; per tant, l'EE i la baixa RP poden incidir en taxes més altes d'absentisme laboral (Gil-Monte i Peiró, 1997). Yaniv (1995) ha planejat que l'absentisme sorgeix de manera involuntària a causa de l'aparició de la *burnout*, de manera que n'és una conseqüència inevitable.

#### 1.2.4.1.4. Deteriorament de la qualitat del servei

La disminució de la satisfacció laboral i de la motivació laboral, juntament amb el deteriorament del rendiment i la qualitat i l'increment de la frustració, condicionarà el desenvolupament de les actituds poc positives i el desinterès. Com a conseqüència d'això, aquests professionals tendeixen a tractar les persones com si fossin un problema.

El comportament cruel cap als altres es considera una estratègia de defensa per evitar sentiments de culpa i autocondemna, i utilitzen estratègies de DP. Es presta menys atenció a les necessitats humanes del receptor. Com assenyala Maslach (1982), alguns professors poden arribar a tractar malament els alumnes, o els serveis d'infermeria poden arribar a

---

---

abusar dels sedants per calmar els pacients reivindicatius; en els vigilants de presons es mostra indiferència davant dels conflictes i les agressions entre els mateixos interns; en els metges s'ha detectat un tracte incorrecte cap als mateixos pacients i familiars. Els professionals amb alta *burnout* també solen donar excuses per evitar responsabilitats, adduint que no són els únics que poden ocupar-se d'aquesta tasca.

Autors com Jones (1981) informen que la *burnout* és també responsable de més errors, assessorament deshumanitzat cap a l'usuari, recriminacions i negligències.

#### 1.2.4.2. Conseqüències per a l'organització

S'han trobat resultats que afirmen que la persona que pateix desgast professional pot infringir les normes establertes per l'organització, s'endarrereix assíduament, perllonga els descansos i s'absenta del seu lloc de treball en repetides ocasions (Maslach i Jackson, 1981; Smith, Bybee i Raish, 1988; Firth i Britton, 1989; Seidman i Zager, 1991).

Tanmateix, altres autors apunten que els professionals que desenvolupen la síndrome de *burnout* mostren desmotivació laboral i actituds laborals negatives (Cherniss, 1980; Jackson i Sculer, 1983; García-Izquierdo, 1991). Alguns autors consideren que l'EE és el nucli de la síndrome de *burnout*, el factor més predictiu de les nombroses conseqüències negatives de la *burnout*, de manera que, com més EE, més conseqüències negatives d'aquesta (Moreno, González i Garrosa, 1991).

Entre les conseqüències per a les empreses dels subjectes exposats a un elevat estrès laboral s'hi troben una disminució de la satisfacció laboral, major absentisme, propensió a l'abandonament de la feina, baixa implicació i interès laboral, deteriorament de la qualitat del servei, augment de conflictes interpersonals i augment dels accidents laborals (Gil-Monte i Peiró, 1997).

---

---

### 1.2.5. La mesura de la *burnout*

Per a l'avaluació de la síndrome de *burnout* s'han utilitzat diferents tècniques i instruments (vegeu la taula 6). Al principi, els investigadors usaven les observacions sistemàtiques, entrevistes estructurades i tests projectius, però després es va anar donant major èmfasi a l'avaluació mitjançant qüestionaris o autoinformes, la qual cosa planteja diversos problemes. Davant d'un procés d'avaluació amb autoinformes és important tenir present que les seves mesures són febles per si soles; és a dir, que s'aconsella demanar dades objectives d'altres fonts per confirmar-ne i ampliar-ne els resultats. La debilitat dels autoinformes té relació amb la proximitat operacional entre la variable independent i la variable dependent postulada. Pot ser tan gran, aquesta proximitat, que, fins i tot, els constructes que es mesuren es poden utilitzar de vegades com a causa i d'altres com a conseqüències (Martínez, 2010). No obstant això, els autoinformes són els instruments més utilitzats per a l'avaluació de la *burnout*, i d'aquests el preferit i més utilitzat pels investigadors és el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach i Jackson, 1981 i 1986), el qual es pren com a referència en aquest estudi.

L'MBI engloba en el seu contingut les característiques més universals del concepte de *burnout*: l'esgotament emocional (EE), la realització personal (RP) i la despersonalització (DP), obtinguts mitjançant procediments factorials. L'instrument està format per 22 ítems que es valoren en una escala tipus Likert, que va de 0 a 6 punts segons la freqüència amb què l'individu experimenta les situacions descrites en els ítems (0 = mai, 1 = alguna vegada, 2 = una vegada al mes almenys, 3 = algunes vegades al mes, 4 = un cop per setmana, 5 = algunes vegades per setmana, 6 = tots els dies). La factorialització de l'escala ha aconseguit reproduir molt fidelment l'estructura factorial de tres factors, tant en col·lectius de mestres (Iwanicki i Schwab, 1981), infermeria (Maslach i Jackson, 1986), treballadors socials (Koeske i Koeske, 1989), etc.

---

---

L'escala EE la formen cinc ítems que descriuen sentiments d'estar esgotat emocionalment per la feina; l'escala DP està formada per nou ítems que descriuen una resposta impersonal i de falta de sentiments cap als subjectes que són objecte d'atenció, i l'escala RP la integren vuit ítems que descriuen competència i realització amb èxit en el treball cap als altres. La subescala d'RP és independent de les altres subescales i els seus ítems no carreguen negativament en les altres subescales. És per això que el manual recomana mantenir separades les tres puntuacions i no obtenir una puntuació total per a tot l'inventari.

Les puntuacions més altes en els grups de professions assistencials es donen en l'escala EE i, posteriorment, en DP. La interpretació, segons l'escala per a la classificació dels individus "alts" en el sentiment de *burnout* es fa a partir del percentil 75. S'ha criticat que és possible que les puntuacions en l'MBI no s'ajustin de manera normal, atès que els punts de tall no han estat valorats empíricament i no tenen validesa clínica, de manera que els punts de tall poden ser diferents segons els col·lectius o fins i tot el país. La majoria dels autors, encara que no tots, consideren que l'escala té un component emocional (EE) i un altre d'actitudinal (DP i RP). Altres autors pensen que les tres subescales representen elements diferents (emocions, actituds i cognicions). Els índexs de consistència interna alfa són alts, la qual cosa indica que els constructes que mesuren són molt consistents (tot i que les escales les formen pocs ítems) (EE: 0.90; DP: 0.79; RP: 0.71).

La validesa concurrent s'ha realitzat amb altres qüestionaris semblants i resulta elevada. També s'ha comparat amb estimacions conductuals realitzades per companys o les seves parelles, i s'han obtingut correlacions acceptables. La validesa discriminant davant de constructes com satisfacció laboral, depressió, estrès i autoestima també semblen acceptables. A Espanya n'hi ha diferents adaptacions (Oliver, Pastor, Aragoneses i Moreno, 1990; Gil-Monte Valcárcel i Zornoza, 1995; Ferrando i Pérez, 1996; Aluja, 1997). Els resultats psicomètrics són semblants i consistents.

---

En la delimitació conceptual de la síndrome de cremar-se en el treball poden diferenciar-se dues perspectives: a) la clínica, i b) la psicosocial.

- a) Perspectiva clínica: la *burnout* fa al·lusió a l'experiència d'esgotament, decepció i pèrdua d'interès per l'activitat laboral com a conseqüència del contacte directe amb el treball, majoritàriament en les professions assistencials. Aquestes persones pateixen fatiga emocional, falta d'entusiasme per la feina, sentiments d'impotència i inutilitat i baixa autoestima.
- b) Perspectiva psicosocial: segons Maslach i Jackson (1981) les persones que pateixen *burnout* es troben sota una síndrome que produeix símptomes com EE, DP i manca d'RP. Hi ha qui parla d'aquesta síndrome com un estat i qui ho conceptualitza com un procés.

Taula 6  
Diferents instruments de mesura de la *burnout*

Instruments	Autors
Satff Burnout Scale	Jones (1980)
Satff Burnout Scale	Jones (1980)
Indicadors de la <i>burnout</i>	Gillespie (1980)
Emener & Lucke Burnout Scale	Emener i Lucke (1980)
Tedium Measure (Burnout measure)	Pines, Aronson i Kafry (1981)
Maslach Burnout Inventory	Maslach i Jackson (1981)
Burnout Scale	Kremer i Hofman (1986)
Teacher Burnout Scale	Siedman i Zager (1986)
Energy Depletion Index	Garden (1987)
Mattews Burnout Scale for Employees	Mattews (1990)
Efectes psíquics de la <i>burnout</i>	García Izquierdo (1990)
Escala de variables predictores de la <i>burnout</i>	Aveni i Albani (1992)
Qüestionari de <i>burnout</i> dels mestres	Moreno i Oliver (1993)
Holland Burnout Assesment Survey	Holland i Michael (1993)
Rome Burnout Inventory	Venturi, Dell'Herba i Rizzo (1994)
Escala de <i>burnout</i> de directores d'escoles	Friedman (1995)
MBI-General Survey – MBI-GS	Schaufeli, Leiter, Maslach i Jackson (1996)
Qüestionari de desgast professional en infermers	Moreno, Garrosa i González (2000)
Qüestionari d'avaluació de la síndrome de cremar-se en el lloc de treball (CESQT)	Gil-Monte (2005)

Nota: extret de Garcés de los Fayos, López i Gracia (1997); Quiceno i Vinaccia (2007); Pérez (2010).

### 1.2.6. Factors de vulnerabilitat a l'estrès

Com a factors de vulnerabilitat o desencadenants de la síndrome de la *burnout* es consideren totes les variables de caràcter personal que faciliten o inhibeixen l'acció dels estressors que afecten els subjectes. Quan es dóna el cas en què les expectatives de la persona, enfocades en l'àmbit laboral, no es compleixen, augmenta la vulnerabilitat a la *burnout* (Cordes i Dougherty, 1993).

Oliver (1993) afirma que, amb el temps, les persones s'adapten a les dificultats laborals i, consegüentment, el nivell de vulnerabilitat és menor. Segons Díaz (2011), es pot distingir entre tres tipus de condicions que poden desencadenar la *burnout*: intralaborals, extralaborals o individuals. El risc intralaboral permet identificar quatre dominis en els quals les persones poden ser vulnerables:

- a) Demandes del treball: es refereix a les exigències que el treball imposa a l'individu (quantitatives, de càrrega mental, emocionals, etc.).
  - b) Control sobre el treball: és la possibilitat que el treball dóna a l'individu per influir i prendre decisions sobre els diferents aspectes que intervenen en la seva realització (claredat del paper, capacitació, etc.).
  - c) Lideratge i relacions socials a la feina: són els tipus particulars de relacions socials que s'estableixen entre els superiors jeràrquics i els seus col·laboradors.
  - d) Recompensa: és la retribució que el treballador obté a canvi de les seves contribucions o esforços laborals (financera, d'estima, etc.).
-

---

Entre les condicions extralaborals hi ha els aspectes de l'entorn familiar, social i econòmic del treballador. També s'hi inclouen les condicions de l'habitatge que poden influir en el benestar i la salut de l'individu.

#### 1.2.7. Variables individuals

Com a variables individuals es poden identificar els trets de personalitat, personalitat resistent, patró de conducta tipus A, estratègies d'afrontament inadequades, creences irracionals, locus de control i altres variables personals (Rubio, 2003). S'ha demostrat que l'autoeficàcia personal és un efecte modulador de l'estrès laboral en el procés del desgast professional (Grau, Salanova i Peiró, 2000).

En un estudi realitzat en bombers es va demostrar que la sensació de control personal sobre un esdeveniment era un fort predictor d'aparició de símptomes d'estrès (Regehr, Hill i Glancy, 2000). Les variables individuals i les influències de l'entorn entren en un procés d'interacció dinàmic, que poden augmentar la possibilitat de produir estrès i desequilibri psicosocial en la persona (Menezes, 2000).

Les condicions individuals tenen a veure amb les característiques pròpies de l'individu, com el sexe, l'edat, l'estat civil, el nivell educatiu, etc. Tot i que l'origen de la *burnout* rau en les variables organitzacionals, sembla que les variables personals exerceixen molta influència en tot el procés (Jiménez, Natera, Muñoz i Benadero, 2006).

#### 1.2.8. Variables socials

Les persones desenvolupen diferents actituds negatives cap a les persones que les envolten. A més a més, es dona molta importància al

---

---

desgast de les interaccions personals (Friesen i Sarros, 1989; Huebner, 1993).

Acuña i Bruner (2008) fan distinció entre dos tipus de suport social: el percebut i el rebut. El primer fa referència a l'expectativa de l'individu d'involucrar-se en interaccions positives amb els altres; l'altre es refereix al suport social real que la persona ha rebut en el passat i en situacions de necessitat.

Les relacions amb amics i familiars són les que influeixen a fer que l'ambient de la persona sigui adient o no. A mesura que van sorgint ambients més aversius és quan es dona la síndrome de *burnout* (Friesen i Sarros, 1989), sobretot en la variable de DP. Així mateix, aquests autors afirmen que, quan els canals de comunicació es deterioren, augmenta la possibilitat de patir la síndrome de *burnout*. La percepció de baix suport social i la poca experiència estan associats a alts nivells de *burnout* (Garcés de los Fayos, 2012).

#### 1.2.9. Variables demogràfiques

Els homes tendeixen a puntuar més alt en DP. Els resultats en EE tendeixen a ser més alts en les dones. Tanmateix, hi ha diferències segons les mostres i els països. Les diferències en DP s'atribueixen als diferents rols que adopten homes i dones. Les dones estan més condicionades socialment per a les cures, de manera que són menys propenses a posar traves i mostren actituds més favorables cap als altres.

L'edat no és una variable conclouent, encara que sembla que inhibeix fins a cert punt l'EE, tot i que les relacions són curvilínies. Alguns autors (Palmer, Gómez, Cabrera, Prince i Searcy, 2005) afirmen que estar casat o divorciat, tenir fills, així com ser dona, soltera i sense fills i tenir poca experiència són condicions que estan tipificades com de risc.

---



### 1.2.10. *Burnout* i personalitat

La manera com la persona interpreta una situació concreta i decideix enfrontar-s'hi pot convertir-la en una situació estressant o no. Existeixen diferents aspectes cognitius implicats en la interpretació i l'enfrontament d'una situació, com la recepció automàtica de la informació, l'anàlisi de la situació en termes de recursos propis per fer front a aquestes demandes i la presa de decisions sobre quines conductes dur a terme per fer front a demandes (Labrador i Crespo, 1993).

Després d'analitzar alguns estudis sobre la síndrome de *burnout*, s'evidencia que hi ha variables de personalitat que provoquen en el subjecte vulnerabilitat a patir aquesta síndrome (Boyle, Grap, Younger i Thomby, 1991).

S'ha demostrat que hi ha persones més vulnerables a desenvolupar la síndrome, com per exemple persones amb elevades expectatives sobre elles mateixes, amb baixa tolerància al fracàs, amb necessitat d'excel·lència i perfecció, o amb necessitat de control i seguretat. D'altra banda, també és cert que les persones amb elevada empatia, sensibles, amb dedicació professional, idealistes, altruistes, obsessives o entusiastes són més vulnerables a patir la síndrome de *burnout*, ja que tendeixen a implicar-se excessivament en els problemes dels usuaris i converteixen en un repte personal la seva solució. Això comporta que se sentin culpables dels errors, tant dels propis com dels aliens, la qual cosa provocarà sentiments baixos d'RP en el treball. Els professionals que han d'atendre diàriament els usuaris/persones poden desencadenar problemes. Si no es tenen unes estratègies adequades d'enfrontament, el professional es frustrarà i pot arribar a culpar l'usuari del seu fracàs personal (Gil-Monte i Peiró, 1997).

---

---

Sembla que les persones més proclius a patir *burnout* són empàtiques, sensibles, humanes, amb dedicació laboral, idealistes, obsessives i entusiastes (Gil-Monte i Peiró, 1997). Tendeixen a presentar més incidència de patró A de conducta, baixa autoconfiança, locus de control extern. En canvi, als subjectes que presenten patrons de personalitat resistent sembla que els afecta menys la *burnout*.

Les dades trobades coincideixen amb les de Fernández, de la Fuente, Martín, Pedrosa, Cañadas, Álvarez i Sánchez, B. P. (2008), quan assenyalen la professió policial com la més propensa a vivenciar estrès amb elevats índexs de síndrome de Burnout, en particular la dimensió de DP.

#### 1.2.10.1. Patró A de conducta

Aquests subjectes es caracteritzen per presentar impaciència, velocitat excessiva, urgència temporal, esforç per a l'assoliment, competitivitat, agressivitat, hostilitat i compromís compulsiu amb el treball. Tendeixen a presentar trastorns cardiovasculars. Els subjectes que puntuen alt en patró A sembla que tendeixen a sentir-se més cremats a la feina (Nagy i Davis, 1985). Aquestes persones presenten majors puntuacions en EE i menors en DP, encara que no resulta significativa l'RP. Són individualistes; per això tenen menys suport social i, per tant, més EE i DP. El perfil de persones tipus A combina l'acció i l'emoció, i es manifesta en persones que presenten competitivitat, conductes d'urgència (fer alguna cosa en poc temps), facilitat per enfadar-se o mostrar hostilitat i ira, impaciència, conducta orientada a la consecució i patró de parla compulsiu (Morrison i Bennett, 2006).

El tipus A és una resposta a situacions provocadores que només es deuen, en part, a un tret de personalitat. Sembla que el component central és una conducta i unes actituds hostils o antagòniques, cosa que es considera com un tret (Morrison i Bennett, 2006).

---

Es va estudiar per primer cop a finals dels anys cinquanta, a partir de l'observació clínica dels cardiòlegs Rosenman i Friedman (1958) amb aquells pacients que havien patit infart de miocardi. L'equip mèdic va detectar que determinats comportament eren comuns als diferents malalts, fet que va definir el patró de conducta tipus A: són individus amb una agenda molt activa i, a la vegada, amb una hostilitat i agressivitat no convenient, excessiva. Per aquesta urgència temporal presenten una certa ansietat i hiperactivitat, que es manifesta en el seu comportament extern, fins i tot en la seva expressió verbal, molt positiva, irritable quan es frustra, amb llenguatge gestual en forma d'oposició i enuig, i amb una elevada tensió muscular en els seus aspectes psicomotors (Lacruz i Izquierdo, 2000).

El patró de conducta A s'adquireix a través d'aprenentatges socials. Es detecta en l'adolescència i és independent de la cultura; es concentra sobretot en les societats industrialitzades de l'hemisferi occidental. Aquesta distribució topogràfica subratlla la importància del seu estudi ecològic, ja que el patró A de conducta requereix una base de cultiu ambiental per a la seva adquisició i manteniment, promou conductes dirigides a modificar els estats jeràrquics dels subjectes i fa que les seves interaccions amb el medi siguin acusadament combatives i hostils. Atès que aquest estil de vida està refrenat per valors socials tradicionalment considerats com a desitjables, és difícil de modificar pels aprenentatges de què depèn i per les exigències ambientals que l'alimenten (Lacruz i Izquierdo, 2000).

En resum, el patró de conducta tipus A també té una dimensió situacional i interactiva en un determinat medi. Es dona en un entorn específic, provocat per una situació determinada, i és allí on es pot originar aquest tipus de trastorn de dimensions fisiològiques (Lacruz i Izquierdo, 2000).

---

Segons Hernández (2012), els subjectes als quals es denomina A corresponen a perfils psicològics en què predomina una resposta excessiva. Exhibeixen hiperactivitat i irritabilitat; són ambiciosos, agressius, hostils, impulsius, impacients crònics, tensos i competitius, ja sigui amb el seu medi ambient o amb ells mateixos. Les seves relacions interpersonals són problemàtiques i amb tendència a la dominància. Podem dir, llavors, que els subjectes amb patró de conducta tipus A, amb resposta autonòmica a l'estrès, tenen una major predisposició a patir patologies cardiovasculars per l'activació de les catecolamines. A la vegada, tenen amb freqüència nivells elevats de colesterol LDL (lipoproteïna de baixa densitat) i nivells baixos de colesterol HDL (lipoproteïna d'alta densitat); tanmateix, acumulen altres factors de risc, com obesitat, nicotinisme i hipertensió.

En un estudi (García i Fantin, 2013) en què es qüestionava si existia relació entre el patró de conducta tipus A i les distorsions cognitives de les persones, es va revelar que les distorsions cognitives característiques en la mostra estaven principalment referides a un funcionament predominantment egocèntric, i tendien a desconèixer tant les necessitats i els drets dels altres com les seves pròpies limitacions. A més a més, es va observar que particularment els homes tendien a estar més pendents de ser competents en les seves tasques, a canvi dels resultats aconseguits. Convé destacar que aquest aspecte és considerat per diversos autors com un dels principals components del patró de conducta tipus A, i que s'evidencia particularment en homes molt dedicats a la vida laboral.

Finalment, es van poder observar relacions que vinculaven el patró de conducta A amb algunes dimensions del constructe d'actituds disfuncionals. Les dades obtingudes reflectien que les persones més ambicioses i actives tendien a caracteritzar-se per un conjunt de distorsions cognitives que giraven al voltant del perfeccionisme, l'omnipotència i la convicció que les altres persones havien de respondre exclusivament i immediatament a les seves necessitats.

---

---

### 1.2.10.2. Alexitímia

L'alexitímia es caracteritza pels problemes a identificar i escriure sentiments, a diferenciar els sentiments de les sensacions corporals de l'*arousal* emocional, per la pobresa de la vida amb contingut fabulós, per un estil de vida orientat a l'acció (Nemiah, 1977). La regulació de les emocions inclou els sistemes neurofisiològics, motor-expressiu i cognitiu-experiencial (consciència subjectiva i verbalització dels estats emocionals), mentre que les relacions socials poden actuar com una font de suport o estrès, i influir també en la regulació de les emocions (Taylor, Bagby i Parker, 1997). L'alexitímia es conceptualitzada actualment com un dèficit en el component cognitiu, en l'experiència de la resposta emocional i la regulació interpersonal de les emocions (Taylor, 2000).

Diversos estudis han descrit la freqüent associació entre els trastorns associats a l'estrès i l'alexitímia (Martínez-Sánchez, 1999). Arran d'aquesta observació, Martin i Pihl (1985) formulen l'anomenada "hipòtesi de l'estrès", que sosté que la presència de característiques alexitímiques suposa un factor de risc capaç d'agreuja les repercussions patògenes de l'estrès, la qual cosa propicia les condicions favorables per al desenvolupament de trastorns que cursen amb estrès.

Segons Pérez, Martos i Llorente (2010), l'alexitímia és més aviat un tipus de simptomatologia que pot aparèixer en persones amb una àmplia varietat de diagnòstics clínics. A més, no totes les persones tenen el mateix grau d'afectació, per la qual cosa és important no considerar-la com un símptoma de "tot o res". Atès que en moltes persones l'alexitímia apareix d'una manera molt lleu, s'ha obert un debat entorn de l'alexitímia com a tret de personalitat o l'alexitímia com a estat.

El resultat d'un estudi en què es buscava la relació de l'alexitímia amb l'estrès laboral (Herrero, Tomás-Sábado i Llistuella, 2004) van definir el concepte com un factor que dificulta l'assimilació de la situació emocional i impedeix la utilització de mecanismes eficaços d'afrontament,

---

---

la qual cosa predisposa a potenciar la resposta fisiològica davant l'estrès. A més, diversos estudis han posat en evidència que els problemes de comunicació amb la família i, especialment, amb els mateixos pacients sembla que són els que amb més facilitat poden desembocar en l'estrès laboral de la infermera (Alonso, Pozo i Hernández, 2002), ja que precisament són aquestes situacions les més susceptibles de ser afectades per les característiques alexitímiques. Després d'aquests resultats és evident que l'estrès laboral i la síndrome de *burnout* en què, sovint, desemboca constitueixen una important causa de sofriment personal i d'absentisme laboral en els professionals d'infermeria (Herrero et al., 2004).

Cal destacar la dificultat que manifesten les persones amb alexitímia per reconèixer estats emocionals que estan succeint. La majoria d'elles poden tenir una sensació d'incomoditat, que alguna cosa està canviant somàticament (rubor, pessigolleig a l'estómac, augment de la taxa cardíaca, etc.), però quan se'ls demana que expliquin els seus sentiments, no troben les paraules. Sovint, el subjecte mal interpreta l'expressió física emocional com una expressió física de malaltia (les llàgrimes poden ser un defecte del conducte lacrimal; l'ansietat a l'estómac, una apendicitis, etc.). A més, els estats emocionals poden atribuir-se a influències ambientals adverses (canvis en la pressió atmosfèrica, etc.). És com si hi hagués una manca de relació que permeti a la imaginació formar-se un quadre de la situació emocional (Pérez, Martos i Llorente, 2010).

#### 1.2.10.3. Locus de control

L'expressió *locus de control* neix amb Rotter (1966), el qual creu que, si la persona interpreta que un fet és coherent amb la seva conducta o les característiques pròpies de la persona, és de control intern. D'altra banda, si la persona percep que l'esdeveniment és contingent a la seva conducta o les seves pròpies característiques permanents, s'ha dit que és una creença en el control intern; en canvi, quan un esforç és percebut com

---

---

a seguiment d'alguna acció personal, però no hi és contingent, és percebut com a resultat de la sort, i per aquest motiu es diu que és una creença de control extern (Visdómine-Lozano i Luciano, 2006).

Els professionals que tenen un locus de control extern són més propensos a la *burnout*. El locus de control extern incideix directament sobre l'RP. Un altre constructe similar a l'al·ludit és el d'"estils d'atribució" (Haack, 1988). Els subjectes "externs" tenen la sensació d'estar més deseparats i utilitzen estratègies d'afrontament centrades en l'emoció. Els "interns" seran propensos a buscar suport social i a enfrontar-se a la situació.

Les creences racionals i irracionals, així com el locus de control, formen part d'un ampli sistema de trets cognitius de la personalitat que exerceix la seva influència en les emocions i la conducta de la persona a través d'una gran varietat de situacions (Zumalde i Sánchez, 1999). El constructe de creença irracional és bàsic en el pensament d'Ellis (1990). Les creences racionals i irracionals formen part d'un ampli sistema del que pot considerar-se trets cognitius de la personalitat. És a dir, el sistema de creences exerceix una influència clau sobre el pensament, sentiments i conductes de les persones a través d'una varietat de situacions. El sistema de creences, també anomenat paradigma personal o visió del món (Bernard i Joyce, 1984), és el resultat d'influències biològiques, genètiques i d'aprenentatge social. En un estudi que va tenir com a objectiu avaluar la influència de les creences irracionals i el locus de control en els símptomes d'estrès i *burnout* en una mostra de 197 professors d'ensenyament secundari procedents de 50 centres seleccionats a l'atzar, es va trobar un efecte significatiu del locus de control per a la variable ansietat, en què s'obtingueren les majors puntuacions dels professors amb locus de control extern (Zumalde i Sánchez, 1999).

Segons diferents autors (Laborín, Noriega, Ángel, Durazo i Parra, 2008), el locus de control és definit com la convicció dels individus sobre la

---

---

seva responsabilitat en els èxits i fracassos, així com les recompenses i repercussions negatives que reben consegüentment.

En un estudi metaanalític en el qual es van relacionar el locus de control i les variables laborals, es va trobar que el locus de control es relaciona amb diverses variables de criteri, com actituds de treball, el benestar dels treballadors, el desenvolupament laboral, intencions d'absència, l'aïllament social, percepcions de l'entorn de treball, les relacions interpersonals a la feina i fer front a la conducta (Wang, Bowling i Eschleman, 2010).

En un estudi es van analitzar quins eren els nivells de *burnout* d'una mostra de professors, i si les explicacions, esdevingudes dels fets, tenien un control extern o intern. Es va concloure que els professors experimenten la DP i l'EE en nivells normalitzats, però puntuen molt alt en RP; d'altra banda, es va observar associació significativa entre EE i les dimensions d'RP i locus de control (Akça i Yaman, 2010).

En un article que tenia com a finalitat analitzar la relació entre estratègies d'afrontament, la síndrome de *burnout* i el compromís, es va trobar que les persones que puntuaven una autoeficàcia alta i un locus de control intern no presentaven síndrome de *burnout*, mentre que les que tenien un control emocional baix eren altament vulnerables a presentar aquest problema (Herrera et al., 2013).

#### 1.2.10.4. El *self*

Les variables de personalitat del *self* fan referència a constructes com l'autoconfiança, l'autoestima i l'autoeficàcia. Aquestes variables es relacionen amb les autoavaluacions que fa l'individu de si mateix. Cherniss (1993) considera que el sentiment de sentir-se competent és un element fortament motivant, i quan aquests sentiments es frustren el subjecte pateix símptomes de *burnout*. Els subjectes amb autoeficàcia superaran i

---



---

afrontaran més eficaçment l'estrès i experimentaran menor incidència de la síndrome. L'autoconfiança es relaciona positivament amb l'escala d'RP de l'MBI i negativament amb EE i DP. Els subjectes amb alta autoestima experimenten menys sentiments d'EE, baixes actituds de DP i alts sentiments d'RP en el treball.

Gil-Monte, Valcárcel i Zornoza (1995) defineixen el concepte d'autoconfiança com la creença o grau de certesa que els individus tenen sobre l'habilitat per reeixir en la tasca. Les persones amb autoconfiança reduïda percebran com a més estressants les condicions ambientals, ja que n'exageraran el grau de dificultat, mentre que les persones que gaudeixen d'una major autoconfiança posaran en funcionament més activitats d'afrontament eficient.

Les repercussions dels efectes de la disminució de la confiança percebuda produiran en el treballador baixos sentiments d'RP a la feina, els quals poden derivar fins i tot en el fet que la persona pensi en l'abandonament mental (EE) i conductual (DP) (Thompson, Page i Cooper, 1993). Es relaciona que nivells baixos d'autoconfiança repercuteixen negativament en la salut física, i que promouen l'absentisme i estratègies d'afrontament regressives (Pierce i Molloy, 1990).

Carmel (1997) relaciona el concepte d'autoestima amb l'autoestima professional, en què aquesta ajuda la persona a afrontar de manera més efectiva els estressors laborals, a fi d'estabilitzar els efectes perjudicials de l'estrès i augmentar els resultats positius a la feina. En la relació existent entre autoestima i *burnout*, s'afirma que aquesta pot actuar com a precursora de la síndrome; se sap que les persones que experimenten EE i DP tendeixen a mostrar menors índexs d'autoestima (Carmel, 1997).

Aquelles persones que tendeixen a tenir un elevat nivell de *burnout*, sobretot en la dimensió RP a la feina, tendeixen a evitar els professionals amb un millor desenvolupament. I, inversament, les persones que tenen més estima de si mateixos, sembla que estan més interessats a obtenir

---

major desenvolupament i recompensa, presentant menors nivells en aquesta variable. Sembla que això és degut al fet que aquests individus se senten menys amenaçats per la informació de tipus comparatiu.

L'autoestima està íntimament relacionada amb la síndrome de *burnout*, atès que aquest concepte es troba inclòs en una de les dimensions de la síndrome RP. És un sentiment de rebuig a si mateix i de frustració per no haver aconseguit els propis objectius en la vida diària (Gavilán, 2014).

Els resultats obtinguts en un estudi en què s'avaluava la síndrome de *burnout* en mestres universitaris van concloure que la tendència a patir *burnout* es troba en aquelles persones amb una autoestima baixa (Salazar, Aldrete i Meléndez, 2009).

No solament l'autoestima està relacionada amb la síndrome de *burnout*, també els trastorns com la depressió i l'ansietat es relacionen amb aquesta síndrome. Sarros i Friesen (1987) afirmen que un autoconcepte negatiu de si mateix predisposa al patiment i a l'esgotament de la persona.

Bandura (2002) es qui defineix el concepte d'autoeficàcia com el judici de cada individu sobre les seves capacitats, respecte a les quals ordenarà i realitzarà els seus actes, per aconseguir el rendiment desitjat.

Es parla que, independentment de l'ocupació laboral, l'autoeficàcia és un factor crític en el desenvolupament de la *burnout* (Cherniss, 1993). Alguns estudis han demostrat que la presència d'altres demandes i pocs recursos podria generar crisis successives d'autoeficàcia o falta de confiança en les pròpies competències, que, amb el temps, promourien la síndrome de *burnout* (Llorens, García i Salanova, 2005).

---

---

El fet que s'observin dificultats en l'autoeficàcia incrementa la probabilitat de patir la síndrome de *burnout*; la pròpia percepció d'eficàcia en les tasques a realitzar n'és una variable significativa (Leiter, 1992).

En un estudi amb policies s'han relacionat els efectes de l'autoeficàcia de la tasca amb diversos estressors laborals de rol sobre el compromís i la síndrome de *burnout*. Es troben diferències entre sexes: els homes amb major autoeficàcia són els qui perceben la major utilitat de la formació i els qui desenvolupen millors actituds cap a la ciutadania. Respecte a les dones, es percep una baixa autoeficàcia cap a augmentar la relació existent entre una sèrie d'estressors i la *burnout* (Rodríguez i Matrn, 1995).

Amb relació a estudis amb infermers, en canvi, es troba que l'autoeficàcia no limita la seva influència a variables de tipus cognitiu, sinó que la percepció d'ineficàcia personal a la feina sembla anar relacionada igualment amb l'aparició de la DP en el desgast professional (Gil-Monte i Peiró, 1997).

#### 1.2.10.5. *Burnout* i el model d'Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

El model de personalitat d'Eysenck es basa en tres eixos dimensionals: extraversió/introversió, neuroticisme/estabilitat i psicoticisme/control. La dimensió extraversió/introversió es refereix a la tendència de les persones a la varietat d'activitats i interessos. Les persones extravertides es caracteritzen per una elevada sociabilitat, la necessitat de canvis i excitació, i la impulsivitat. Les introvertides tendeixen a activitats individuals, els agrada dur una vida ordenada i procuren tenir el control dels sentiments. S'estableix una relació entre les persones amb baixa extraversió i la vulnerabilitat a l'estrès. La mesura psicomètrica que utilitza aquest model és l'Eysenck Personality Questionnaire (EPQ; Eysenck i Eysenck, 1975).

---

---

La dimensió neuroticisme (N) fa referència a la inestabilitat emocional de la persona. El neuròtics tendeixen a una baixa tolerància a l'estrès. Són persones nervioses i amb tendència a deprimir-se.

El psicoticisme (P) es refereix a la tendència a conductes psicopàtiques i antisocials. Generalment, són persones fredes i poc empàtiques envers els sentiments aliens. A més, presenten una baixa tolerància a la frustració i un baix control dels sentiments, i són agressius.

Els trets de personalitat esmentats han estat relacionats, per diferents investigadors, amb diferents psicopatologies, com l'ansietat, o síndromes, com l'estrès, en individus que puntuen baix en extraversió i puntuen alt en neuroticisme. Payne (1988) afirma que el tret de neuroticisme està fortament correlacionat amb la percepció del problema, però no en la percepció del suport; existeix una correlació significativa entre neuroticisme i algunes demandes laborals i aversives.

En un estudi de Parkes i Rendall (1988) es va trobar una relació significativa entre les variables de personalitat resistent (compromís, control i repte) i l'Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). Les variables compromís, repte i control es van correlacionar positivament amb extraversió i negativament amb neuroticisme. En un altre estudi de Fontana i Abouerie (1993), realitzat amb mestres, el Professional Life Stress Scale (PLSS), aquestes variables es van correlacionar positivament amb neuroticisme (una mica menys amb psicoticisme) i negativament amb extraversió.

En un estudi (Navarro, 2010) en què es pretén trobar una relació entre la personalitat, la sobrecàrrega dels cuidadors i les estratègies d'afrontament que desenvolupen aquests per afrontar la cura, els resultats van mostrar que els cuidadors que han tingut elevades puntuacions en l'escala d'extraversió, que són sociables, actius i despreocupats, realitzen un maneig adequat de la situació, centrat en el problema, ja que duen a terme estratègies i conductes encaminades a eliminar l'estrès, modificant

---

---

la situació que el produeix. També saben buscar suport emocional, s'autoinculpen i s'autocritiquen menys. Tot plegat ajuda aquests cuidadors a realitzar un maneig adequat de la situació estressant, fent esforços actius i adaptatius a la nova situació derivada de la cura.

D'altra banda, es va trobar que aquells cuidadors amb majors puntuacions en l'escala de neuroticisme, que són ansiosos, deprimits, amb poca autoestima, tímids i tristos, en realitzen un maneig inadequat, centrat en les emocions, ja que són més autocrítics, s'autoinculpen més per la situació que viuen i busquen menys suport social.

Aquest afrontament passiu i desadaptatiu, basat en l'aïllament, l'autocrítica i l'autoinculpació, els porta a realitzar un maneig inadequat de la situació, la qual cosa genera més sobrecàrrega per a la cura (Navarro, 2010).

#### 1.2.10.6. *Burnout* i el model de personalitat dels cinc factors (OCEAN)

En un estudi de Piedmont (1993) es va relacionar l'MBI amb el qüestionari NEO-PI. Les hipòtesis de l'estudi van ser les següents: l'EE s'associarà amb N, atès que és un índex d'afectivitat negativa. L'escala DP, que reflecteix sentiments impersonals, s'associarà també amb N, atès que DP inclou sentiments d'hostilitat i depressió. S'hipotetitzava una relació negativa A (afabilitat) entre EE i DP. L'RP reflecteix sentiments de competència, èxit i assoliment, per la qual cosa es pronostica una relació entre aquesta variable i C (responsabilitat). Els resultats van confirmar la relació entre N i EE (.50), i DP (.51), especialment en les subescales d'ansietat, depressió i vulnerabilitat. A (afabilitat) es va associar negativament amb EE (-.36) i positivament amb RP. C (responsabilitat) es va associar fortament amb RP (.46).

---

---

Aquest model es basa en el fet que els trets de personalitat es poden englobar en cinc dimensions: neuroticisme, extraversió, afabilitat, responsabilitat i obertura mental.

El subjectes extravertits tendeixen a ser dinàmics, actius, energètics i dominants. L'afabilitat es refereix a les persones cordials, altruistes, amigables i empàtiques. La responsabilitat defineix les persones reflexives, escrupoloses, ordenades i perseverants. Alts nivells de neuroticisme es donen en individus ansiosos, vulnerables, emotius i impacients. L'obertura mental es refereix a les persones cultes, informades, interessades en coses i experiències noves i disposats al contacte amb altres cultures i costums.

Eysenck afirmava que les variables de personalitat tenen una clara determinació genètica, que inclouen estructures fisiològiques i hormonals concretes, i que són contrastables per mitjà de procediments experimentals (Eysenck i Eysenck, 1985). És per això que s'afirma que es tracta d'un model psicobiològic de la personalitat.

En un estudi relacionat aquest model i el del Big Five es conclou que existeixen dades significatives entre si. Així, extraversió es relaciona negativament amb EE i DP, i positivament amb RP. Afabilitat s'associa de manera negativa amb la *burnout* (EE, DP i baixa RP). Tenacitat es relaciona positivament amb RP. Neuroticisme es relaciona amb EE, DP i RP. S'observa la relació de les cinc dimensions del model i les tres dimensions del de *burnout*, i, d'altra banda, amb les situacions d'estrès elevat (Baker, Van Der Zee, Lewig i Dollard, 2006).

En un estudi (Coutinho, 2012) en què es pretenia valorar la influència de la personalitat (model O-C-E-A-N) en la *burnout* es va concloure, mitjançant un estudi de regressió múltiple, que existia influència de les dimensions d'afabilitat i neuroticisme respecte de la síndrome de *burnout*. Una altra conclusió significativa que es va donar va ser la relació existent entre el model dels cinc factors de personalitat i les

---

---

tres dimensions del desgast professional: es va arribar a la conclusió que el cinisme influïa sobre el neuroticisme, mentre que l'eficàcia professional es veia influenciada per l'obertura mental, l'afabilitat i la responsabilitat.

#### 1.2.10.7. *Burnout* i el model de personalitat resistent (*hardiness*)

Una investigació (Rísquez, Fernández i Sánchez-Meca, 2011) realitzada amb una mostra de professionals d'infermeria pertanyents a unitats intensives d'un hospital de tercer nivell, en què es pretenia analitzar la rellevància de les variables de tipus individual en el desenvolupament de la síndrome de *burnout*, així com el potencial efecte de la "duresa" o "personalitat resistent" com a factor de protecció d'aquest procés i les seves conseqüències sobre la salut dels treballadors, posa de manifest l'existència d'una relació significativa entre les dimensions que constitueixen la síndrome de cremar-se pel treball i una menor personalitat resistent. Així mateix, els resultats també i una associació significativa entre aquest patró funcional de la personalitat i la presència de símptomes de malestar psíquic en el personal d'infermeria.

En un estudi (Herrera et al., 2013) en què s'avaluava el nivell d'estrès i la seva relació amb la personalitat en metges i infermers de l'hospital de Veracruz (Mèxic), els resultats van confirmar que el model de personalitat resistent va exercir una influència moduladora en els processos d'estrès i *burnout*. En l'estudi, la relació que hi va haver entre la personalitat resistent i la *burnout* va ser negativa i estadísticament significativa.

Pel que fa a la relació entre personalitat resistent i síndrome de cremar-se pel treball, si bé podem concloure que, de manera global, aquests dos constructes psicològics es troben relacionats de manera significativa, cal destacar l'especial rellevància associativa del factor compromís, pertanyent al constructe de personalitat resistent, i la dimensió d'EE de la síndrome de cremar-se pel treball. En el pol oposat, el

---

---

poder associatiu del factor repte i la dimensió d'RP en el treball és molt menor (Rísquez, Fernández i Sánchez, 2011).

La personalitat resistent (*hardiness*) s'ha definit com una constel·lació de característiques de personalitat que funcionen com una resistència als esdeveniments estressants. Aquestes característiques es resumeixen en tres dimensions (Kobasa, Maddi i Kahn, 1982).

- a) Compromís (Com): es refereix a la tendència a implicar-se en les diferents situacions de la vida (treball, família, relacions interpersonals i institucionals).
- b) Control (Ct): tendència a creure que un mateix incideix en els esdeveniments i resultats de les seves accions. Aquestes persones emfatitzen la seva pròpia responsabilitat en detriment de l'atzar o de la destinació.
- c) Repte (Rp): es basa en la creença que el canvi és més positiu que l'estabilitat. Els subjectes amb repte perceben els canvis com una oportunitat per desenvolupar-se i realitzar-se, més que com una amenaça a la seva seguretat. Busquen noves experiències i s'adapten als canvis amb facilitat.

Nowack (1986) va trobar que les persones amb elements de personalitat resistent presenten menys sentiments de *burnout*. Segons Oliver (1993), la variable compromís és la més relacionada amb la resistència a la *burnout*.

### 1.3. Relacions entre *burnout*, personalitat, salut i clima social

#### 1.3.1. Relacions entre *burnout* i personalitat

---



---

Roth i Pinto (2010), en un estudi sobre la síndrome de *burnout*, personalitat i satisfacció laboral en infermers de la ciutat de la Paz, van extreure que de les 215 infermers enquestades, només 17 presentaven síndrome de *burnout* (el 8% de la mostra). L'anàlisi de la distribució de la mostra va indicar que hi havia una tendència a presentar puntuacions baixes en l'escala d'EE, tot i que el 39% va marcar puntuacions superiors a la mitjana. El mateix va ocórrer amb l'escala de DP, en què aquesta tendència es manifestà en el 39% de les/els infermers. Es van observar alts nivells d'RP en el 35% de la mostra, i en el 48%, nivells baixos.

Van afirmar l'existència de relacions entre els components de la síndrome de la *burnout* i alguns factors de la personalitat: l'EE es va correlacionar amb la introversió i el Neuroticisme. Aquestes dades van indicar una major probabilitat de desenvolupar EE a la feina (és a dir, les/els infermers amb altes puntuacions en neuroticisme).

La DP es va correlacionar negativament amb l'afabilitat i positivament amb el neuroticisme; per tant, la DP es va presentar en les/els infermers poc amables i en aquelles amb tendència a l'ansietat. Finalment, l'RP es va correlacionar positivament amb l'obertura mental, la tenacitat, l'extraversió i l'afabilitat, i no es va correlacionar amb el neuroticisme.

L'escala d'RP es va correlacionar de manera significativa amb quatre dels cinc grans, exceptuant-ne el neuroticisme. Per tant, és possible concloure que les/els infermers que es van considerar realitzades van ser aquelles amb trets d'extraversió, i amb tendència a la responsabilitat i a l'obertura mental, a més de ser generoses. Aquelles que posseïen trets neuròtics tenien menys probabilitats de sentir-se realitzades.

Segons les correlacions obtingudes entre les variables de la *burnout* i la satisfacció laboral, va ser possible concloure que les/els infermers amb puntuacions altes en l'escala d'EE tenien més probabilitats d'obtenir puntuacions baixes en la satisfacció laboral. No va ser possible concloure

---

---

res en relació amb la DP i la satisfacció laboral a causa que no se'n va obtenir una correlació significativa.

Vilela (2014), en un estudi sobre la síndrome de *burnout* en infermers d'un hospital militar, es va trobar que el 34.5% dels professionals patien *burnout*; en contrast, un 20% es trobaven totalment sans.

Una altra dada significativa que es va trobar va ser que els alts nivells d'EE i DP i la baixa RP podien suggerir la presència d'alts nivells de neuroticisme en la mostra. En aquest sentit, aquests professionals van presentar una major vulnerabilitat a experimentar emocions negatives (León i García, 2009), com ara la ira, la tristesa, la culpa, la frustració, entre d'altres, que els feia vulnerables a l'augment dels nivells d'EE i DP. A més, els professionals amb aquestes característiques tendien a subestimar els seus èxits (Morgan i Bruin, 2010) i a percebre el seu ambient laboral com a amenaçant, la qual cosa disminuïa els nivells de la dimensió d'RP.

Rísquez, Fernández i Sánchez-Meca (2011) van pretendre analitzar la rellevància de les variables de tipus individual en el desenvolupament de la síndrome de *burnout*, així com el potencial efecte de la "personalitat resistent" com a factor de protecció d'aquest procés i les seves conseqüències sobre la salut d'infermers. Es van trobar que la personalitat resistent va presentar una relació negativa i significativa en les dimensions d'EE i DP, i positiva en la dimensió d'RP en el treball ( $p < .01$ ).

Concretament, l'EE va presentar una relació positiva amb la presència de simptomatologia psicosomàtica, mentre que el factor repte de la personalitat resistent s'hi va relacionar negativament. La dimensió de DP i l'edat es van associar de manera positiva amb la freqüència de símptomes depressius.

L'EE va presentar una relació negativa amb el factor control. També es va trobar una relació significativa entre compromís i EE. Van ser les

---

---

dimensions de l'EE i DP les que van indicar correlacions significatives positives amb les escales de símptomes del GHQ-28, mentre que el factor d'RP es va quedar al marge d'aquesta associació significativa.

D'acord amb els resultats que es van obtenir de l'aplicació del qüestionari MBI en un estudi de la síndrome de *burnout* en membres de la policia (Buenaño, 2015), van aparèixer signes de *burnout* en major prevalença dins de la variable EE, amb un percentatge de 66%. La variable de DP es va trobar en menor freqüència, amb un percentatge equivalent al 12%. Pel que fa a l'RP, la freqüència també es va situar en un nivell baix, amb un 22%, la qual cosa va explicar la poca RP existent entre els membres de la policia.

Aquest autor (Buenaño, 2015) va afirmar que, dins dels estils de personalitat, aquell amb més freqüència i puntuació va ser el de control, amb un percentatge del 23%. Es caracteritzen per ser enèrgics, i sovint dominants i socialment agressius. Tendeixen a veure's a si mateixos com a intrèpids i competitius. Es va observar que els estils de personalitat que més prevalien eren el de control (amb un percentatge del 23%) i el de compromís (amb un 14%). L'esforç que comportaven aquests estils va desencadenar en l'EE.

En un estudi de la prevalença i els factors de risc de la síndrome de Burnout en policies espanyols, De la Fuente Solana, Aguayo, Pecino i De la Fuente (2013) van concloure que l'anàlisi de les puntuacions mitjanes de l'MBI indicaven nivells mitjans d'EE en les seves tres dimensions. Es va trobar que les puntuacions altes en neuroticisme i les baixes puntuacions en afabilitat van predir nivells més alts d'EE i DP. De la mateixa manera, els nivells alts en afabilitat, tenacitat i extraversió van explicar puntuacions elevades en RP.

Arias i Jiménez (2012) van comparar la síndrome de *burnout* entre infermers, policies i docents. Els resultats van indicar que els policies eren el grup de professionals amb majors nivells de *burnout*, i tenien elevats

---

---

nivells de DP i EE. Això es podria explicar pel sistema vertical, rígid i autoritari que caracteritza les institucions policials del país. També es va trobar que tenien nivells de baixa RP.

Azeem (2010) va examinar la influència de la personalitat resistent, la implicació en el treball i l'esgotament laboral entre professors de l'Índia. Es va observar que, en la mitjana de les diferents variables utilitzades en l'estudi, els resultats mostraven que les puntuacions mitjanes dels tres components de desgast professional eren 11.05 per a l'EE, 3.99 per a la DP i 39.48 per a l'RP. El baix nivell d'EE i DP i l'alt sentiment d'RP van reflectir una baixa *burnout*. Els professors tenien un sentiment més fort de ser capaços d'assolir els seus objectius, ja que no es deixaven influenciar per la DP i l'EE. Per tant, els mestres presentaven menor EE per a la seva capacitat per fer front a problemes múltiples dels estudiants i un altre tipus de problemes d'eficàcia i eficiència.

En l'estudi es va trobar que la personalitat resistent es correlacionava negativament amb el desgast professional. Els professors sentien que el comportament i l'acció es trobaven sota el seu control i creien que els esdeveniments que canviaven eren conseqüència natural de les seves accions i comportament. En l'anàlisi de regressió múltiple, el compromís va ser el predictor negatiu més significatiu de l'EE entre els docents.

Ceballos, Arocena i Rezola (2009) van estudiar la influència d'algunes dimensions de personalitat, l'efecte positiu i negatiu i variables sociodemogràfiques o de subjectes en el benestar laboral de professors espanyols. Les puntuacions van resultar altes per a les dones en els factors afabilitat i baixa emocionalitat ( $T = 56$ , en ambdós casos), i lleugerament baixes per als homes en el factor energia.

Sanders (2008) va estudiar els trets de personalitat dels cinc grans, com a mitjà de selecció en oficials de policia. Respecte als cinc grans, en un rang de l'1 al 5, la puntuació més alta va ser tenacitat (consciència),

---

---

amb una mitjana de 4.1; també es van observar puntuacions elevades en afabilitat i energia (extraversió).

Kokkinos (2007) va tractar d'investigar l'associació entre *burnout*, les característiques de personalitat i els factors d'estrès de treball a l'escola primària dels professors de Xipre. Es va trobar que, de les variables de personalitat, la consciència (tenacitat) tenia una correlació significativa positiva amb RP ( $r = 0.37, p < 0.001$ ), i una correlació negativa amb la DP ( $r = 0.30, p < 0.001$ ). Neuroticisme es va correlacionar positivament amb EE ( $r = 0.50, p < 0.001$ ) i DP ( $r = 0.29, p < 0.001$ ), i negativament amb l'RP ( $r = -0.26, p < 0.001$ ). Extraversió es va correlacionar negativament amb l'EE ( $r = -0.23, p < 0.001$ ), i DP ( $r = 0.22, p < 0.001$ ), mentre que es va associar positivament amb l'RP ( $r = 0.33, p < 0.001$ ). Finalment, l'obertura mental es va correlacionar negativament amb la DP ( $r = 0.16, p < 0.001$ ) i l'RP ( $r = -0.15, p < 0.001$ ).

En l'anàlisi de regressió es va trobar que l'EE va ser predit pels sentiments d'estrès en el maneig de la mala conducta dels estudiants, la neurosi, les limitacions de temps, l'extraversió, la consciència, l'ambigüitat de rol. És interessant observar que, en termes de característiques de la personalitat, el neuroticisme sembla augmentar significativament la variància explicada, mentre que l'extraversió i la consciència van tenir una contribució trivial. Pel que fa a la DP, la mala conducta de l'estudiant i la consciència van ser els predictors més forts d'aquesta dimensió d'EE, mentre que un 5% addicional de la variància va ser explicada pel neuroticisme i l'obertura mental. Pel que fa a l'explicació de la variància, la dimensió de la personalitat tenacitat va ser el predictor més important, en comparació amb els altres dos (neuroticisme i obertura mental). RP va predir principalment les característiques de personalitat dels professors la consciència, l'extraversió i el neuroticisme, que en conjunt expliquen aproximadament una quarta part (23%) de la variància.

---

---

El propòsit d'un estudi (Zaidi, Wajid, Zaidi, Zaidi i Zaidi, 2013) va ser investigar la relació entre els cinc grans trets de la personalitat i el compromís a la feina entre els mestres del sector públic universitari de Lahore. Els subjectes de l'estudi van ser 399 mestres, 237 homes i 161 dones. Van ser seleccionats a l'atzar de totes les universitats del sector públic de Lahore.

En aquest estudi es va utilitzar el Big Five Questionnaire (BFQ) per mesurar diverses dimensions de la personalitat (extraversió, afabilitat, responsabilitat, neuroticisme, i obertura mental). L'instrument utilitzat per mesurar el compromís va ser el treball de participació conegut com a "escala d'Utrecht" (UWES), que inclou tres subescales: vigor, dedicació i absorció. Es va trobar que extraversió, afabilitat, tenacitat i obertura mental estaven positivament relacionades amb el compromís. El neuroticisme es va relacionar negativament amb el compromís. No obstant això, la força de la relació entre els cinc grans trets i compromís no era gaire forta ( $R^2 = 0.28$ ) (Zaidi et al., 2013).

Jiménez, Fernández i Morante (2005) van investigar la contribució, i el grau de rellevància, en el desenvolupament de la síndrome de *burnout*, de les variables de personalitat (personalitat resistent i compromís), així com la seva influència en la percepció de la simptomatologia física i psicològica associada a la *burnout*, en una mostra de professors de primària. Els resultats de l'anàlisi de regressió van indicar que el compromís, el control i el factor repte predeien negativament l'aparició d'EE, i explicaven un 29.2% de la variància total.

La variable compromís va ser la que major capacitat predictiva presentava, i explicava el 20.3% de la variància de l'EE. Compromís i repte van predir positivament l'aparició d'RP, i era més d'un 31% la variància total explicada per a aquest model. En aquest cas, de nou compromís apareix com la variable més significativa ( $p < .01$ ;  $\beta = .412$ ), i explicava el 16.9% de l'RP. Pel que fa a la variable DP, el model de predicció es va definir negativament, a partir de les dimensions control i compromís.

---

---

Conjuntament, aquestes variables expliquen el 10.4% de la variància total de DP. El factor control va ser el que major variabilitat va explicar en la dimensió de la *burnout*, i va donant compte d'un 8% de la variància de la variable criteri. Segons aquests resultats, l'RP va ser la variable criteri amb major capacitat de predicció (31.9%), i DP, la variable menys predictiva a partir de les variables independents utilitzades (10.4%).

Es va constatar que les variables de personalitat positiva introduïdes intervien, amb coeficients de tipus negatiu, en les variables d'EE i DP, i, amb coeficients positius, en la variable d'RP. L'única variable present en la predicció significativa de les tres dimensions de la *burnout* és compromís, en dues d'elles, EE i RP. Això indicava que compromís era un factor clarament rellevant en la *burnout*.

Cano, Padilla i Carrasco (2005) van pretendre mostrar com les característiques de la personalitat podien influir en el desenvolupament de la *burnout* en mestres. Pel que fa a l'estructura de la personalitat, van confirmar la hipòtesi segons la qual s'indicava que les puntuacions més altes en la *burnout* (alt EE, alta DP i baixa RP) es trobaven en professors amb un alt grau de neuroticisme (baixa emocionalitat) i baix grau d'extraversió. També es va poder trobar relació significativa entre baixa afabilitat i alts nivells de DP i la consciència (+) i alts nivells de RP.

Cilliers (2003) va voler determinar la naturalesa de la relació entre la *burnout* i el funcionament laboral ambiental saludable (específicament, el sentit de coherència i *hardiness*), en una mostra de 105 infermers. Es va trobar que l'EE i la DP es van correlacionar negativament amb la variable compromís, control i repte, ho van fer positivament amb la variable RP.

En un altre estudi (García, Ramos i García, 2009), l'objectiu va ser analitzar les relacions entre els *big five* i la resistència a l'EE en una mostra del sector de serveis assistencials. Els resultats van mostrar la capacitat del factor Neuroticisme per predir l'EE, en sentit positiu, i de les

---

---

variables consciència i resistència, en sentit negatiu ( $R^2 = .17$  i una  $R^2$  ajustada = .16). L'EE s'associa positivament amb el neuroticisme i negativament amb els quatre factors restants. Aquests resultats confirmen la idea que les persones que puntuen alt en neuroticisme —és a dir, que són més inestables emocionalment— són més vulnerables a l'estrès psicossocial i és més probable que responguin amb EE.

La consciència i l'afabilitat poden actuar de manera protectora davant els estressors. Aquelles persones que manifesten EE es caracteritzaran per la inestabilitat emocional.

Marconi, Meloni, Fossati, Lunetta, Bastianello, Melazzini i Corbo (2012) van avaluar la personalitat dels cuidadors, per tal d'analitzar la dinàmica de relació entre la persona cuidadora i el malalt. Pel que fa a les puntuacions del BFQ, els cuidadors van obtenir puntuacions més altes en la dimensió de tenacitat ( $53.2 \pm 11.2$ ). D'altra banda, trobem puntuacions molt baixes en extraversió i baixa emocionalitat ( $32.71 \pm 21.59$ ;  $33.89 \pm 5.69$ , respectivament).

Duffy, Oyebode i Allen (2009) van examinar les funcions de la reciprocitat, l'autoeficàcia i l'organització i els factors influents sobre la *burnout* en el personal d'atenció a les persones amb demència, per saber quina de les tres variables tenia més incidència en la *burnout*. Van corroborar que el factor compromís no tenia cap paper important en la predicció de la *burnout*; per contra, el repte sí que era significatiu en la seva predicció.

Louw (2014) va obtenir informació d'un oficial de policia per conèixer i poder reduir els efectes negatius dels factors d'estrès prolongats utilitzant fonts personals i socials.. L'extraversió va tenir una relació positiva amb l'afabilitat ( $r = 0.42$ ;  $p < 0.05$ ) i la consciència (tenacitat: [ $r = 0.30$ ;  $p < 0.05$ ] i obertura mental [ $r = 0.42$ ;  $p < 0.05$ ]). L'anàlisi de les dades va revelar que el neuroticisme estava relacionat amb les tres dimensions de la *burnout* (+EE, +DP i -RP). L'extraversió es va relacionar

---



---

significativament amb l'EE, i no es van trobar relacions amb afabilitat, obertura mental i tenacitat. El neuroticisme va reflectir una correlació positiva amb l'EE. L'afabilitat va produir una relació negativa significativa amb l'EE. La consciència va afirmar una relació negativa significativa, però feble, amb l'EE. L'obertura mental va demostrar una relació negativa amb l'EE.

Bawa (2014) va buscar les diferències entre *burnout*, personalitat *hardiness*, autoeficàcia i índex d'estrès ocupacional en un grup de policia de Panjab. La variable DP va tenir un relació negativa significativa amb el factor compromís i control. Això vol dir que els policies que puntuaven alt en DP denotaven una personalitat resistent; com més altes eren les puntuacions de control, compromís i repte, menys ho eren les de DP. L'EE es va relacionar negativament amb compromís i repte; això vol dir que baix repte i baix compromís inferien en EE. La falta de compromís va ser indicativa de la síndrome de *burnout*.

Teven (2007) va utilitzar la mesura de la personalitat Big Five per avaluar les relacions entre el temperament dels mestres i les dimensions de la *burnout*. La correlació entre les cinc puntuacions de personalitat i les tres dimensions de la *burnout* va ser significativa; amb l'excepció d'obertura a l'experiència, totes les variables de temperament estaven relacionades amb la *burnout*. Neuroticisme va obtenir majors puntuacions en EE i DP. Clarament, el temperament dels mestres va explicar la *burnout*.

### 1.3.2. Relacions entre *burnout* i salut

Diversos estudis es refereixen a la relació significativa entre la *burnout* i els trastorns mentals percebuts per les persones (Honkonen, Ahola, Petrovaara, Isometä, Kalimo i Inquirí, 2006; Guerrero, López, Caballero, Moreno, Marredo i Gómez, 2010; Gómez, Guerrero, García, Caballero, Marredo i Blázquez, 2010). Aquests estudis troben una relació

---

---

significativa entre la percepció subjectiva de l'estrès i el risc de patir trastorns psiquiàtrics; és a dir, com més nivell d'estrès percebut, més vulnerabilitat de patir trastorns mentals. Aquest resultat té relació amb els estudis de Lees i Ellis (1990), els quals expliquen la relació entre l'estrès i el risc de patir alguna psicopatologia, sobretot d'ansietat i depressió. La incidència de l'estrès sobre la salut és molt complexa i pot provocar efectes psicològics; a més a més, pot influir-hi de manera indirecta, a través d'estratègies d'afrontament nocives (fumar, conductes de risc, beure alcohol) (Guerrero, 2003). Aquesta mateixa autora afirma que l'exposició a situacions estressants, l'experiència de l'estrès i la manera d'afrontar-lo tenen un paper fonamental com a mediadors en l'aparició o l'empitjorament d'una gran varietat de patologies. Lazarus i Folkman (1986) han afirmat que els mètodes d'afrontament dirigits a l'emoció poden incidir negativament en la salut i frenar conductes adaptatives vinculades amb la salut i la malaltia.

Cruz, Mauro, Barcellos, Almeida, De Oliveira i Pedrão (2010) van realitzar estudis de treballadors vinculats a l'àmbit de la salut, els quals van presentar quadres d'estrès ocupacional crònic, patiment, i queixes físiques i psíquiques en general, com a conseqüència del procés laboral. El treball excessiu, la càrrega horària elevada, treballs múltiples o jornades dobles o triples són elements que van poder afavorir l'agreujament de la salut psíquica dels treballadors de l'àrea de la salut. Altres factors que van provocar símptomes d'esgotament laboral van ser l'excés de treball, factors ambientals laborals inadequats, les maneres com s'organitzaven les activitats de treball, una poca valoració del treballador, una participació insatisfactòria en les decisions de treball, demandes laborals excessives, sous baixos i condicions laborals insuficients, amb molts riscos ocupacionals.

Leka et al. (2004) va tenir com a objectiu investigar l'existència de *burnout* en una mostra de 149 infermers d'un hospital universitari d'alta complexitat, correlacionant-la amb factors d'estrès de l'ambient de treball hospitalari. Es va observar un augment de l'EE i de la DP, així com una

---

disminució de la competència. En la mostra estudiada, els resultats obtinguts van reforçar l'afirmació que els agents o factors d'estrès psicosocials eren tan potents com els microorganismes i la insalubritat en el desencadenament de malalties; així, un clima de treball tens i insatisfactori, associat a llargues jornades de treball, resultava un factor d'estrès. Es confirmava, a més, pels resultats obtinguts en l'estudi, que la infermeria era una professió que causava molt estrès. Es van verificar correlacions intradominis de l'MBI de forta magnitud entre l'EE i la DP, i es va suggerir que els infermers que obtenien altes puntuacions en una, possiblement en tindrien en les altres.

Berg, Hem, Lau i Ekeberg (2006) van pretendre explorar l'estrès laboral i la salut física i mental en la policia. Es va trobar que la prevalença de les queixes de la salut va ser alta i es va associar principalment a la pressió laboral i a la falta de suport. Els homes van mostrar més símptomes depressius que les dones. En comparació amb la població general, la policia va presentar puntuacions mitjanes més baixes en ansietat i símptomes depressius. Tots els factors d'estrès sobre la freqüència es van associar positivament a les dimensions de la *burnout*, DP i EE, i van puntuar alt en DP. Els policies van indicar dolor musculoesquelètic. Van obtenir altes puntuacions en totes les dimensions de la personalitat excepte en neuroticisme.

Roth i Pinto (2010) van voler establir relació entre la *burnout*, la satisfacció laboral i els trets de personalitat en 215 infermers de 7 hospitals. Dels resultats van assenyalar de manera rellevant la important relació entre la personalitat resistent i el benestar psíquic. Van afirmar que aquesta variable positiva de la personalitat modulava la manera en què les persones percebien i afrontaven els diferents estressors vitals, fins al punt que es convertia en un important protector davant l'aparició de trastorns en la salut.

Khamisa, Oldenburg, Peltzer i Ilic (2015), en un estudi de regressió lineal múltiple en què es va estudiar l'estrès laboral relacionat amb l'EE, la

---

---

satisfacció laboral i la salut en general en infermers, van revelar que l'EE i l'RP s'associaven amb símptomes somàtics que explicaven el 21% de la variància. L'EE i la DP s'associaven amb l'ansietat/insomni, així com amb la disfunció social, i explicaven el 31% i el 14% de la variància, respectivament. L'EE s'associava amb símptomes depressius greus, que explicaven el 4% de la variància. Totes les associacions van ser significatives ( $p < 0.05$ ). L'EE i DP van explicar la major quantitat de variància de l'ansietat/insomni.

Marenco i Àvila (2016) van avaluar l'existència de diferències entre les manifestacions de *burnout* i els problemes de salut mental en docents d'acord amb les seves característiques demogràfiques i sociolaborals. En l'avaluació de *burnout* es va identificar que les manifestacions d'EE van ser reportades pel 23% ( $n = 54$ ) dels participants; la DP es va registrar en el 22.5% ( $n = 53$ ), i finalment, les problemàtiques de baixa RP van correspondre al 42.1% ( $n = 99$ ) dels avaluats. En total, el 22.1% dels docents va manifestar problemes que van suggerir la presència de la síndrome de *burnout*. Les dificultats relacionades amb la salut mental tampoc no van mostrar prevalences altes; va ésser significativa la simptomatologia somàtica, amb un percentatge de 19.1% ( $n = 45$ ), mentre que van mostrar resultats similars l'ansietat i l'insomni, amb un 18.7% ( $n = 44$ ). El tercer indicador més freqüent va ser la disfunció social, amb el 15.3% ( $n = 36$ ), i l'últim lloc el va tenir la depressió, que només es va reportar en el 0.4% ( $n = 1$ ).

El contrast de les manifestacions de *burnout* i els problemes de salut mental amb les característiques demogràfiques i sociolaborals va descartar l'existència de diferències significatives d'aquests indicadors en relació amb la professionalització o amb el fet de tenir més d'una ocupació. El sexe va presentar diferències significatives: les dones van mostrar major tendència a l'EE i més afectació en la seva RP que els homes, però aquests últims van tenir mitjanes més elevades per a la DP. Respecte a la salut mental, la diferència entre homes i dones només es va registrar en els símptomes somàtics, que eren més freqüents entre les dones.

---

Els problemes somàtics, igual que l'ansietat, l'insomni i la depressió, també van ser més comuns en docents sense fills i entre els qui eren solters (a excepció de símptomes somàtics, que no van ser significatius per a l'estat civil).

### 1.3.3. Relacions entre *burnout* i clima social

La síndrome de *burnout* es defineix com un resultat donat per la combinació dels estímuls amb un contingut estressant que provenen de l'entorn social, laboral i els condicionants de caràcter demogràfic. Les variables demogràfiques (sexe, edat, estat civil, nombre de fills, etc.), laborals, l'increment de la utilització de les noves tecnologies, la discrepància de rols, el clima en el treball, etc., estan relacionats amb els antecedents o facilitadors de la síndrome de *burnout* (Gil-Monte i Peiró, 1997).

Les línies actuals en què treballen les empreses es troben en un canvi constant. Aquests canvis tenen en compte els factors psicosocials provinents de l'empresa i com influeixen en el treballador, des d'un punt de vista mental i físic.

Quan es parla de factors psicosocials, es fa referència a aquells estímuls o situacions que promouen que es desenvolupi l'estrès. Aquests factors inclouen aspectes de sistemes de treball, qualitat de vida, organització i administració. Es pot dir, per tant, que el clima laboral està condicionat pel seu context històric, amb un còmput de problemes demogràfics, econòmics i socials, i no només per la seva organització i les condicions laborals del treballador.

El concepte de clima social s'ha anat investigant durant bastant temps. En els darrers anys s'ha fet de manera més exhaustiva, ja que s'ha incrementat l'interès i la necessitat de descriure i intervenir en diferents

---

---

àmbits laborals i llocs de treball. Tot i que existeix disparitat quant a trobar una definició acceptada per tothom, el clima laboral es podria definir com una qualitat interna relativament perdurable de l'organització, resultat del comportament i les normes dels seus membres, que és percebuda per aquests i que fa l'entitat diferent de les altres. És un conjunt de percepcions descriptives (no avaluables), que es refereixen a la totalitat o a parts de l'organització, i que influeix de manera directa en la conducta i les actituds del treballador/persona.

Aquesta definició es troba en la línia del treball de Naylor (1980). Aquest autor té una base integradora orientada a reunir les diferents perspectives per arribar a un únic procés de desenvolupament; d'aquesta manera, els subjectes percebran les característiques objectives de l'empresa i elaboraran el seu constructe psicològic global i personal de clima laboral.

D'altra banda, el model de clima social (WES) de Moos (1974) centra la seva atenció, mesura i descriu les relacions interpersonals dels treballadors, les directrius de desenvolupament personal que promou l'organització laboral i l'estructura organitzativa bàsica del centre de treball. D'aquesta manera, el clima social laboral s'entendria com un constructe format per tres dimensions fonamentals:

- *Relacions*: aquesta dimensió té en compte el nivell d'implicació i cohesió del treballador i el grau en què l'equip directiu promou el suport i la motivació del treballador.
  - *Autorealització*: es fonamenta en el grau en què es motiva les persones a ser autosuficients en el seu lloc de treball.
  - *Estabilitat/canvi*: àrea que dóna importància a la claredat de les regles i plans de treball, el nivell en què l'empresa fa pressió com a forma de control, la innovació i la comoditat de l'ambient laboral.
-

El clima organitzacional preveu una gran diversitat de definicions que estan relacionades amb les diferents maneres de mesurar-lo (Silva, 1990). L'aproximació de valors alternatius (Quinn i Rohrbaugh, 1983) planteja dues dimensions que permeten definir les organitzacions: flexibilitat (descentralització i integració) *versus* control (centralització i integració), i orientació interna (cap a l'entorn). La combinació d'aquestes dues dimensions origina quatre orientacions de clima organitzacional: suport, innovació, normes i metes.

Els estudis d'Álvarez i Fernández (1991) realitzats en professionals de salut mental de Galcia van evidenciar un considerable EE com a conseqüència del clima laboral.

De las Cuevas, De la Fuente, Alviani, Ruiz, Corduras i Gonzáles (1995), en el seu llibre *Desgaste profesional y clima laboral en atención primaria*, van tenir com a objectiu investigar l'EE i el clima laboral en l'atenció primària. Així, mostren que les variables demogràfiques es correlacionen de manera escassa amb el desgast professional, tot i que hi ha una correlació significativa entre les puntuacions d'EE i el grau d'afectació en la vida familiar com a conseqüència del clima laboral. El perfil de clima laboral de la mostra es caracteritza per unes màximes elevacions de les subescales d'organització, confort físic i innovació, les quals podrien suggerir un clima laboral agradable; però, d'altra banda, la mostra manifesta clars símptomes de desgast professional. S'estableix una clara relació entre clima laboral i desgast professional, almenys en la dimensió d'EE, però cal tenir en compte que les condicions laborals són importants, tot i que possiblement no suficients, per donar lloc a l'aparició de tensions. És important no oblidar el paper dels factors de personalitat i psicosocials dels individus.

Carmona, Sanz i Marín (2002) van investigar sobre les relacions entre la síndrome de *burnout* i el clima laboral en professionals d'infermeria; pel que fa a les relacions existents entre l'MBI i la WES,

---

---

destaca que l'EE és la dimensió de l'MBI que més es correlaciona amb la WES, tot i que la subescala d'implicació no mostra una correlació significativa amb EE, però sí que s'hi correlacionen negativament les escales de cohesió i suport. L'estudi afirma que el grau en què els treballadors s'ajuden entre si i es mostren amables amb els companys, alhora que reben suport per part dels superiors, constitueix un factor protector davant dels sentiments d'esgotament professional. D'altra banda, la manera com el subjecte s'implica en les seves tasques no interferiria sobre l'aparició o no de l'EE. Tot i això, aquesta variable sí que està relacionada de manera negativa amb la dimensió d'RP de l'MBI. En el factor organització, s'observa que l'autonomia exerceix un efecte modulador, de manera positiva, sobre l'EE.

Ramírez i Zurita (2010), en un estudi realitzat a mestres d'Arica (Xile), van suggerir que, quan la satisfacció sobre la qualitat del treball realitzat era avaluada negativament, juntament amb una baixa percepció sobre la cohesió dels companys de treball, a més d'una avaluació més negativa sobre la pròpia vida, implicava alts nivells d'EE. Les valoracions baixes, tant de la infraestructura on es realitzaven les funcions com de la satisfacció amb la qualitat del treball produït, també s'associaven a una major E.

En un estudi (Pari i Alata, 2016) que tenia com a objectiu descriure la relació entre el clima laboral i la síndrome de *burnout* en els docents (47 mestres), els resultats van mostrar una correlació negativa significativa entre clima laboral i síndrome de *burnout* ( $r = .51$ ;  $p < 0.05$ ); es considera que els docents de col·legi adventista Túpac Amaru es trobaven en un clima laboral adequat i presentaven nivells baixos d'EE; per tant, es podia dir que, com més clima laboral, menys síndrome de *burnout*.

En un estudi (Goddard, O'Brien i Goddard, 2006) es van investigar els aspectes ambientals del lloc de treball que podien explicar les puntuacions de la variància de la *burnout* en una mostra de professors d'universitat després de poc temps d'acabar la carrera. Els resultats van

---



---

concloure que l'entorn de treball era significativament important quant a predir els símptomes de la síndrome de *burnout*. Tot i que l'estudi pretenia centrar-se en l'ambient a la feina, també es va estudiar la relació amb el neuroticisme (variable que pot arribar a predir la síndrome de *burnout*). Les variables innovació i pressió van resultar significativament rellevants en els resultats d'aquest estudi; es van relacionar directament amb l'EE. Per tant, com més demanada d'innovació i pressió hi hagués, més EE. La variable neuroticisme va tenir una contribució significativa a l'hora d'explicar la variància amb les variables EE (+) i RP (-).

En un altre estudi (Hipwell, Tyler i Wilson, 1989), es va dissenyar un treball que tenia com a objectiu examinar la hipòtesi que afirmava que l'estrès ocupacional en infermers s'esdevenia en funció de la manera com percebien el seu entorn de treball. L'anàlisi de regressió múltiple va revelar que les puntuacions en les subescales pressió (+), autonomia (implicació) (+), cohesió (-) i el suport del supervisor (organització) (-) en l'ambient de treball predeien la *burnout*. Les altes puntuacions en la subescala pressió van representar el 19.9% de la variància de l'estrès en general. La subescala implicació va obtenir una puntuació significativament positiva, tot i que les altres dimensions de *relationship* (cohesió i el suport del supervisor) no van diferir significativament.

El propòsit d'un altre estudi (Tommasini, 1992) va ser avaluar l'impacte d'un grup de personal d'infermeria dirigit per una infermera d'enllaç psiquiàtric en l'entorn de treball d'una unitat especialitzada. L'únic canvi estadísticament significatiu es va trobar en la dimensió de claredat ( $t$  [df 7] = 3.74;  $p < 0.01$ ), i en la dimensió de control ( $t$  [df 71] = -2.64;  $p < 0.05$ ). El personal va experimentar canvis significatius en les àrees de claredat i control. Les conclusions sobre la dimensió de control (PVS) van mostrar que el personal preferia un ambient de treball on la gent esperava seguir les regles establertes en fer la seva feina, i on es feien complir aquestes regles. L'estudi va afirmar que les puntuacions significatives en la dimensió claredat en l'ambient de treball anaven dirigides a la comunicació interpersonal, a l'aclariment de les expectatives de rols i a les

---

---

responsabilitats entre el personal i els supervisors. No hi va haver canvis significatius en les dimensions WES, la cohesió i el suport del supervisor (organització).

En una investigació (Turnipseed, 1998) amb la qual es pretenia buscar la relació entre la síndrome de *burnout* i les variables de l'ambient laboral en una mostra de 137 infermers, es va trobar que les puntuacions de les variables control, baixa cohesió (suport social) i suport del supervisor (organització) es relacionaven significativament amb la *burnout*. Respecte a la variable DP, cap de les hipòtesis plantejades no van poder corroborar el que s'esperava. No obstant això, l'autonomia (implicació) i el suport del supervisor (organització) van ser variables anteriors o de predicció de la variable DP. La variable autonomia es va relacionar amb la variable RP. L'estreta relació entre l'estat d'ansietat i la *burnout* suggereix que les persones vulnerables als símptomes d'ansietat tenen més predisposició a patir *burnout*.

#### 1.4. Objectius i hipòtesis

##### 1.4.1. Objectius generals

L'objectiu general d'aquesta tesi és estudiar comparativament el nivell de *burnout* i diferents variables individuals relacionades amb la *burnout* professional en quatre col·lectius laborals assistencials de la província de Lleida: professors de secundària, infermers, cuidadors de geriàtrics i mossos d'esquadra. La *burnout* professional es mesura amb el Maslach Burnout Inventory (MBI), que és un qüestionari molt versàtil i que es pot usar en diferents col·lectius canviant-ne simplement el nom de l'usuari ("estudiants" per "pacients", "ciutadans", etc.). Les variables individuals utilitzades en l'estudi són la personalitat (personalitat estàndard i personalitat resistent a l'estrès), símptomes psicopatològics o malestar psíquic i clima social relacionat amb la feina. També interessa estudiar la consistència interna de les escales i les relacions entre les

---

---

diferents variables individuals esmentades i la *burnout* professional en tota la mostra, a fi i efecte de comprovar si les relacions trobades s'ajusten a les apuntades per altres autors en diferents estudis relacionats amb el tema. Per tant, els objectius generals de l'estudi són tres:

- 1) Comprovar si existeixen diferències significatives en la percepció de la *burnout* professional entre les quatre col·lectius, de manera que ens permeti conèixer els nivells de *burnout* de cada col·lectiu en relació amb els altres, així com la seva possible interpretació segons les característiques assistencials de cada professió.
- 2) Comprovar si existeixen diferències en els símptomes psicopatològics dels diferents col·lectius, en la personalitat o en la percepció del clima sociolaboral. Aquestes possibles diferències individuals poden aportar informació sobre diferents perfils individuals més protectors o més vulnerables a la *burnout* laboral en cada col·lectiu.
- 3) Descobrir quines són les variables de personalitat i clima social més predictives amb la *burnout* professional en cada col·lectiu i les més predictives de les tres escales de l'MBI en tota la mostra.

#### 1.4.2. Hipòtesis

Tenint en compte els dos primers objectius generals esmentats en l'apartat anterior, es plantegen hipòtesis considerant els resultats previs aportats per altres autors en contextos semblants sobre la incidència de més o menys *burnout* en els quatre col·lectius assistencials i les possibles relacions entre les variables de personalitat, salut i clima social. No obstant això, cal tenir en compte que el disseny d'aquest estudi és bàsicament descriptiu i comparatiu, no hipoteticodeductiu. Per tant, l'estudi de la incidència de la *burnout* en els diferents col·lectius és una tasca exploratòria. Esperem que la incidència de més o menys *burnout*

---

---

tingui relació amb les característiques professionals de cada col·lectiu, però també amb les característiques individuals.

Som conscients, també, que hi pot haver diferències importants en un mateix col·lectiu segons l'àmbit territorial (diferents parts d'Espanya, l'Amèrica del Sud, etc.), ateses les característiques de cada centre o institució o de la mateixa organització. Per exemple, és possible que les/els infermers d'un determinat hospital o d'una comunitat autònoma presentin més o menys *burnout* que unes altres d'una altra comunitat o organització (atenent les diferències en les condicions laborals). Per tant, les hipòtesis sobre si un determinat col·lectiu o un altre tindrà més *burnout* són temptatives. No obstant això, hem formulat les hipòtesis tenint en compte, d'una banda, els resultats d'altres estudis, i de l'altra, la intuïció sobre la possible relació de les variables individuals i la *burnout* en els diferents col·lectius estudiats. Cal considerar també que hi ha col·lectius de la mostra amb pocs subjectes i que no hi ha paritat de sexes. El sexe és una variable important en la percepció de la *burnout*, però en aquest estudi es considera de manera conjunta. Per tant, les hipòtesis sobre les diferències esperades en les variables individuals i en la percepció de la *burnout* dels diferents col·lectius estudiats són també intuïtives. No obstant això, les anàlisis correlacionals i de regressió múltiple de les diferents variables entre si, que es fan amb tota la mostra, estan orientades a corroborar, de manera general, les relacions trobades per diversos autors en l'estudi de la *burnout* professional.

Els resultats en infermers en l'estudi de Roth i Pinto (2010) indiquen un baix nivell de *burnout* (8% de la mostra), amb puntuacions baixes en l'escala d'EE i nivells alts d'RP. En canvi, en l'estudi d'Arias i Jiménez (2012) entre infermers, policies i docents es va concloure que el grup professional amb majors nivells de *burnout* i d'EE i DP va ser el dels policies. També es va trobar que aquests tenien alts nivells de baixa RP (un total del 66% de la mostra de policies). Per tant, en aquest estudi aquest col·lectiu es mostrava molt vulnerable a la *burnout*.

---

Aquestes dades semblen coincidir amb els resultats de l'estudi de Buenaño (2015) amb policies, que van mostrar una major prevalença dins de la variable EE i menor en la variable RP. En canvi, en l'estudi de De la Fuente Solana et al. (2013), les puntuacions en l'MBI van indicar nivells mitjans d'EE. Segons Ramírez i Zurita (2010), els mestres també presenten nivells alts en EE.

Amb referència als cuidadors i cuidadores col·lectiu menys estudiat que els mestres, infermers o policies, Navarro (2010), també s'observa un nivell alt de *burnout*, també mediatitzat per factors de personalitat, la sobrecàrrega i les estratègies d'afrontament. Un 22% dels cuidadors presenten baixa RP.

Atenent els resultats aportats per aquests autors en contextos semblants al nostre, formulem les següents hipòtesis quant a la possible percepció diferencial de la *burnout* en els quatre col·lectius estudiants:

**Hipòtesi 1:** Tenint en compte alguns resultats revisats i basant-nos en les variables de *burnout* mesurades per l'MBI, esperem puntuacions més elevades en EE i DP, menors en manca d'RP en el col·lectiu dels policies (mossos d'esquadra) i menor en el de les/els infermers.

La variable de clima social o laboral pot presentar variacions en els quatre col·lectius segons les condicions de treball. En el nostre estudi, aquesta variable s'ha mesurat a través de set escales del test WES de Moos i Trickett (1974). Considerem que professions com els policies i les/els infermers estan sotmeses a una major disciplina laboral, ja que de la seva feina en depèn, en alguns casos, la vida de les persones. Són professions amb molta responsabilitat i, per tant, s'espera que manifestin major cohesió i organització, i probablement pateixen més pressió. És probable que els mestres i cuidadors siguin més susceptibles a innovacions, tant de tipus acadèmic (mestres) com assistencial (cuidadors).

---

---

**Hipòtesi 2:** S'espera que els col·lectius amb més pressió, com poden ser policies i infermers, tinguin puntuacions més elevades en l'escala de pressió de clima social. També s'espera que els policies i infermers tinguin puntuacions més altes en cohesió i organització. En canvi, s'espera que els mestres i cuidadors tinguin puntuacions més altes en innovació.

Amb referència a la personalitat com a variable individual relacionada amb la professió i els interessos socials i laborals (Cattell i Mead, 2008; Cattell, Eber i Tatsuoka, 1970), podríem esperar que els policies siguin persones altes en tenacitat; els mestres, en obertura mental; els cuidadors, en afabilitat, i les/els infermers, en extraversió. Aquestes suposades diferències s'intueixen de manera general partint de les característiques de la seva professió, ja que s'espera que els policies que han de vetllar pel compliment de la llei siguin gent honesta i responsable (tenacitat), o que els cuidadors que tracten amb gent gran siguin professionals amb paciència, amables i afectius (afabilitat). Els mestres són gent de cultura i saber, i caldria esperar que puntuïn alt en obertura mental, i les/els infermers s'espera que siguin més sociables i puntuïn més en extraversió.

També Barrick i Mount (1991) i Sanders (2008) van afirmar que la consciència (tenacitat) estava relacionada amb el desenvolupament de les tasques i el rendiment de la policia.

Roth i Pinto (2010) van afirmar que les/els infermers que es consideraven realitzades eren aquelles amb trets d'extraversió i amb tendència a la responsabilitat i a l'obertura mental, a més de generoses. Aquestes dades mostren coherència en la tasca laboral que les/els infermers duen a terme en el seu dia a dia: tenen contacte amb persones amb problemes i necessiten mostrar un tracte i una actitud amigables; estan predisposades a tot tipus de personalitats i problemes desconeguts, amb un continu aprenentatge personal que es distancia de la personalitat neuròtica.

---

---

Respecte al col·lectiu de mestres, segons un estudi de Ceballos et al. (2009), es va trobar relació amb altes puntuacions en afabilitat i baixa emocionalitat (en dones) i baixa energia (en homes). És important fer èmfasi en el fet que les persones que treballen en contacte amb nens o adolescents necessiten poder transmetre seguretat i ensenyança a les persones que s'estan formant. Per tant, podem concloure que, dels grups d'infermers i policia, si es correlacionen amb les variables plantejades en la nostra hipòtesi, les/els infermers són persones extravertides, amb energia, i, per contra, el grup de mestres i cuidadors no mostren relacions significatives amb les variables establertes en el nostre plantejament.

Atenent la mesura de la personalitat resistent a l'estrès, o *hardiness*, esperem que les persones amb puntuacions més altes en repte, compromís i control (PVS) siguin les/els infermers, atès que la seva professió exigeix formació contínua i fer front contínuament a noves tècniques, aparells i indicacions mèdiques. El mestres també estan sotmesos al repte de noves tècniques d'ensenyament, programaris informàtics, etc. Per tant, basant-nos en aquestes suposicions formulem la tercera hipòtesi i la quarta:

**Hipòtesi 3:** Els resultats que es pretenen aconseguir van en funció de les dimensions de la personalitat, i estan relacionats amb les característiques més apropiades per als col·lectius estudiats. S'espera que els mossos d'esquadra puntuïn més en tenacitat; els mestres, en obertura a l'experiència; els cuidadors, en afabilitat, i les/els infermers, en extraversió.

Alguns autors —Rísquez et al. (2011), per a infermers; Azeem (2010), per a mestres, i Jiménez et al. (2005), també per a mestres— afirmen que les tres variables de la PVS mantenen un relació amb EE: com menys Com Ct i Re, més EE (en infermers i mestres). Buenaño (2015) afirma la mateixa relació en un grup de policia amb Ct i Com, mentre que Duffy et al. (2009) ho fan amb la variable Re en un grup de cuidadors. Finalment, Bawa (2014) afirma que la falta de compromís és un indicador

---

---

molt potent en el seu estudi amb policia, ja que indica símptomes de *burnout*. En totes les variables del PVS esmentades existeix una correlació negativa significativa amb la síndrome de *burnout*. Segons un estudi d'Arias i Jiménez (2012), en què es comparava el nivell de *burnout* en infermers, policies i mestres, es va trobar que el grup de policia era el que més *burnout* patia, però es tracta d'uns resultats que no s'adiuen al nostre plantejament inicial.

**Hipòtesi 4:** Tenint en compte que les tres variables mesurades per la PVS es correlacionen negativament amb la *burnout* i que les tres van en la mateixa direcció, esperem que els col·lectius amb més *burnout* (+EE, -RP i +DP) —possiblement, els mestres i policies— tinguin puntuacions més baixes que els altres col·lectius.

Sobre les característiques psicopatològiques dels quatre col·lectius, no es plantegen hipòtesis que puguin ser característiques, atès que la presentació de símptomes psicopatològics pot ser deguda a diferents causes, tant de tipus personal com individual (genètica, experiències personals, etc.). En aquest estudi es considera que les característiques psicopatològiques associades a la mesura GHQ-28 es relacionaran més probablement amb la personalitat que amb la pertinença al grup assistencial. Per tant, les hipòtesis que es puguin formular es faran respecte a la relació amb aquestes variables en tota la mostra, pel que fa a l'MBI, i no en relació amb el col·lectiu.

A continuació fem algunes hipòtesis relacionades amb el tercer objectiu, que consisteix a veure si es poden fer perfils amb les variables de personalitat i clima social en relació amb la *burnout* professional de cada col·lectiu de la mostra. Som conscients que les variables predictives de la *burnout* professional han de ser semblants per a tots els col·lectius, però ens interessa saber quines variables de la personalitat estàndard, resistent i de clima social són més predictives de cada grup en funció del resultat de les equacions de regressió en els col·lectius del nostre estudi. Hem exclòs de les anàlisis les variables psicopatològiques mesurades pel GHQ-28, atès

---



---

que és molt probable que aquestes variables saturin excessivament en EE. A més, es tracta d'una mostra no clínica, i probablement les escales de personalitat i clima social són les més interessants en la predicció de la *burnout*.

Per formular aquestes hipòtesis hem invertit el signe de la variable RP per convertir-la en "manca" d'RP i així poder sumar-la a EE i DP i crear una "sola variable" de *burnout* professional, que utilitzarem com a variable dependent. Com hem dit, com a variables independents utilitzarem les escales del BFQ, PVS i WES. Creiem que no és possible formular amb precisió prediccions ajustades de cada variable o rànquings de variables més relacionades amb cada col·lectiu. Per tant, malgrat la intenció exploratòria d'aquest estudi, formulem una hipòtesi per a cada col·lectiu en funció dels estudis previs i les intuïcions com a investigadors, basant-nos en estàndards sociològics més o menys esperats de cada col·lectiu.

Cal tenir en compte que la literatura específica de *burnout* professional i personalitat ha demostrat que les persones amb altes puntuacions en neuroticisme i introversió són més vulnerables a patir *burnout*. Les variables de personalitat resistent han de tenir una relació negativa amb la *burnout*. Les variables de la personalitat resistent es relacionen negativament amb la *burnout* i, excepte la pressió (clima social), s'espera que les altres variables seleccionades de la WES tinguin un paper negatiu en la predicció de *burnout*. Els efectes diferencials d'unes variables o unes altres sobre la *burnout* de cada col·lectiu es formulen també de manera temptativa, basant-se en el fet que el neuroticisme i la introversió poden ser predictors comuns, mentre que el repte, el compromís i el control podrien dependre de cada col·lectiu, tenint en compte que esperem que els mestres tinguin puntuacions més altes en obertura mental; les/els infermers, en extraversió (energia); els cuidadors, en afabilitat, i els policies, en responsabilitat (tenacitat).

Kokkinos (2007) afirma que com més nivell de neuroticisme (alta emocionalitat), més EE i DP i menys RP. Aquestes dades es relacionen

---

---

significativament amb la predicció de la *burnout* (Goddard, O'Brien i Goddard, 2006), a la vegada que concorden amb la nostra hipòtesi. L'OM i l'E influeixen significativament amb el Com (com menys OM, menys Com); tal com s'esperava en el nostre plantejament, la variable pressió es correlaciona positivament amb EE (Goddard et al., 2006). Jiménez et al. (2005) van indicar una relació molt forta entre control i les tres dimensions de la *burnout*, i van trobar una relació significativa negativa amb EE i DP i positiva amb RP. Per tant, en la nostra hipòtesi no podem corroborar unívocament que només la variable pressió influeixi en la *burnout*, sinó que hi ha altres variables que hi poden influir.

**Hipòtesi 5 (mestres):** S'espera que els mestres amb alta emocionalitat, poca energia, baixa obertura mental, baix compromís i alta pressió presentin més estrès professional o *burnout*.

Cano et al. (2005) afirmen que existeix una relació entre EE, DP i baixa RP amb neuroticisme (alta emocionalitat), tal com es planteja en la nostra hipòtesi. Per tant, són variables que influeixen significativament en la síndrome de *burnout*. Teven (2007) afirma que hi ha relació entre les cinc dimensions de personalitat i la *burnout*, exceptuant la dimensió d'obertura mental, la qual cosa és contrària al que es planteja en la hipòtesi. Hipwell (1989) trobem relació entre la variable pressió i la *burnout*, i no en troba en les variables cohesió i organització, la qual cosa no concorda amb el nostre plantejament inicial, en què l'organització era una variable significativa. Per contra, Turnipseed (1998) va trobar que el factor organització estava relacionat amb la variable de la *burnout* DP. Per tant, es podria afirmar que part de la *burnout* pot ser predita pel factor organització. Finalment, Cilliers (2003) va confirmar que les variables EE i DP de la *burnout* es van relacionar negativament amb compromís i control, i que el repte ho va fer positivament amb la variable RP; per tant, respecte als nostres resultats esperats, podem dir que el factor control compleix amb el que s'espera (baix control), al contrari del factor repte, que ho fa positivament.

---

---

**Hipòtesi 6 (infermers):** S'espera que les/els infermers amb alta emocionalitat, poca energia, poca organització, poc repte i control presentin més estrès professional o *burnout*.

García, Ramos i Garcia (2009) es van trobar que l'estabilitat emocional estava relacionada positivament amb el neuroticisme (alta emocionalitat), tal com es preveu en la nostra hipòtesi: indiquen que les persones que puntuen alt en neuroticisme són més inestables emocionalment i, per tant, més vulnerables a patir *burnout*. D'altra banda, es va trobar una relació negativa amb les variables tenacitat, energia i afabilitat; aquestes dues últimes també segueixen la línia del nostre plantejament. Al seu torn, Marconi et al. (2012) van trobar relació a desenvolupar la síndrome de *burnout* quan els participants (cuidadors) mostraven puntuacions altes en tenacitat, baixes en energia i baixes en baixa emocionalitat. Finalment, Duffy et al. (2009) van afirmar que, a diferència dels nostres resultats esperats, el factor compromís no tenia cap paper important en la predicció de la *burnout*, i, per contra, el repte sí que era significatiu per a la seva predicció.

**Hipòtesi 7 (cuidadors):** S'espera que els cuidadors i cuidadores amb alta emocionalitat, poca energia, baixa afabilitat i compromís presentin més estrès professional o *burnout*.

De la Fuente Solana et al. (2013), en una mostra de policies, van trobar que alts nivells de neuroticisme (igual que en la nostra hipòtesi) i baixos nivells d'afabilitat estaven relacionats significativament amb alts nivells d'algunes variables de la *burnout* (EE i DP). Per contra, van relacionar alts nivells de tenacitat i energia amb la variable RP; tot i que en el nostre plantejament s'esperava baixa tenacitat, es podria dir que és així, ja que només es troba relació en una de les tres variables de la *burnout*. D'altra banda, Louw (2014), igual que De la Fuente Solana et al. (2013), afirma que el neuroticisme està significativament relacionat amb les tres variables de la síndrome de *burnout* (EE, DP i RP), encara que aquesta autora obviï la variable RP. Louw (2014) conclou que E i N estan

---

---

positivament relacionats amb la síndrome de *burnout* (EE); la variable E no és considerada així per De la Fuente Solana et al. (2013). La variable afabilitat es correlaciona negativament i significativament amb la *burnout* (EE), tal com s'esperava en el nostre plantejament. Finalment, Bawa (2014) va afirmar que en el seu estudi va trobar una relació negativa entre la variable DP i control; per tant, com menys control, més DP i més probabilitats de patir *burnout*, tal com es plantejava en la nostra hipòtesi.

**Hipòtesi 8 (mossos):** S'espera que els mossos d'esquadra amb alta emocionalitat, poca energia, baixa tenacitat, baixa organització i baix control presentin més estrès professional o *burnout*.

---

## **II. PART PRÀCTICA**

---

## **2. MÈTODE**

---

---

## 2. MÈTODE

### 2.1. Subjectes

En aquest estudi s'ha recollit informació d'una mostra de quatre grups de subjectes que desenvolupen una tasca laboral assistencial. Aquests grups són: 1) mestres de secundària, 2) infermers i infermers, 3) cuidadors i cuidadores de residència geriàtrica i 4) mossos d'esquadra. Tots els subjectes treballen a la província de Lleida. La mostra està integrada per un total de 596 participants, dels quals 289 eren homes i 307, dones.

La distribució per sexes i grup es mostra en la taula 7. En el grup de mestres hi ha 128 homes i 154 dones; en el grup d'infermers i infermers hi ha 6 homes i 77 dones; en el grup de cuidadors i cuidadores, 5 homes i 55 dones, i en el grup de mossos d'esquadra, 150 homes i 21 dones. En la recollida de dades s'ha utilitzat un protocol amb diferents tests validats en població espanyola; s'ha repartit un qüestionari amb diferents tests que avaluen, en termes generals, trets de la personalitat i el nivell d'estrès, i, en finalitzar la recollida de dades, s'han introduït les dades al programa d'SPSS i se n'ha fet l'anàlisi estadística.

Taula 7

Recompte de participants classificats per grup i sexe

		Mestres	Infermers	Cuidadors	Mossos	Total
Sexe	Home	128	6	5	150	289
	Dona	154	77	55	21	307
<i>Total</i>		282	83	60	171	596

---

---

Els homes predominen en la professió de mossos d'esquadra i les dones predominen en la professió de mestres; tot i així, cal dir que les/els infermers també tenen un paper significatiu.

Tal com podem observar en la taula 8, els mestres tenen una mitjana d'edat de 38.45 (en edats compreses entre els 19 i 60 anys); els infermers i infermers, de 36.99 (en edats compreses entre els 21 i 55 anys); els cuidadors i cuidadores de residència, de 36 (en edats compreses entre els 21 i 56 anys), i els mossos d'esquadra, de 43.26 (en edats compreses entre els 31 i 55 anys), la qual cosa suposa una mitjana total de 39.38 anys.

Taula 8

Classificació per grups relacionats amb la mitjana d'edat

Grup	N	Mín.	Màx.	M	De.
Mestres	282	19	60	38.45	8.88
Infermers	83	21	55	36.99	9.57
Cuidadors	60	21	56	36.00	9.66
Mossos	171	31	55	43.26	4.71
<i>Total</i>	<i>596</i>			<i>39.38</i>	<i>8.49</i>

Nota: N: nombre subjectes; M: mitjana; De: desviació estàndard.

## 2.2. Instruments

A continuació es descriuen els instruments psicomètrics utilitzats en aquesta recerca: a) l'MBI (Maslach Burnout Inventory), b) el GHQ-28 (qüestionari general de salut de Goldberg), c) el BFQ (Big Five Questionnaire), d) la PVS (Personal Survey Views) i e) les escales de clima social (WES).

---



### 2.2.1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

En el nostre estudi s'ha utilitzat una adaptació en llengua catalana (vegeu l'annex B.2) de l'MBI. L'MBI (Maslach i Jackson, 1981) és un qüestionari que té com a finalitat avaluar tres variables relacionades amb l'estrès professional: EE, DP i RP. Esgotament emocional (EE) té 9 ítems, despersonalització (DP) té 5 ítems i realització personal (RP) té 8 ítems. Així, doncs, l'escala total consta de 22 ítems.

Cadascuna d'aquestes tres escales valoren diferents aspectes de l'anomenada síndrome de *burnout* o síndrome d'esgotament professional. L'escala d'EE avalua sensacions de fatiga que apareixen com a conseqüència de l'activitat laboral; un exemple és: "Em sento esgotat/ada emocionalment a causa del meu treball". L'escala de DP valora respostes de tipus impersonal i fredes cap als receptors o actituds negatives cap als usuaris dels seus serveis, com per exemple: "Sento que tracto els meus alumnes com si fossin objectes impersonals". L'escala d'RP mesura sensacions de satisfacció, èxit i competència en la pràctica del treball quotidià. En aquesta última escala, al contrari que les dues anteriors, les puntuacions baixes són indicatives de la síndrome d'esgotament professional, com per exemple: "Em sento amb molta energia". Les puntuacions de cada escala s'obtenen en sumar els valors de cada ítem (mai = 0; alguns cops a l'any o menys = 1; un cop al mes o menys = 2; alguns cops al mes = 3; un cop a la setmana = 4; alguns cops per setmana = 5; cada dia = 6).

Un alt grau de *burnout* es veu reflectit en puntuacions elevades en les escales d'EE i DP i baixes en les d'RP. Puntuacions moderades en les tres escales implicarien un nivell mitjà de *burnout*, i puntuacions baixes en EE i DP o altes en RP indicarien una baixa *burnout*.

---

---

### 2.2.2. General Health Questionnaire de Goldberg (GHQ-28)

S'ha utilitzat el GHQ-28 (General Health Questionnaire, o qüestionari de salut general) en la versió espanyola (vegeu l'annex B.4) de Lobo i Gimeno (1981), que consta de 28 ítems, adaptada al català per a aquest estudi. Al seu torn, es tracta d'una versió abreviada, en escales, del treball original de Goldberg i Hillier (1979). El 1986, Lobo i els seus col·laboradors van fer una publicació internacional que va generar molt interès en l'instrument. El GHQ-28 és un instrument dissenyat per tal de detectar tipus de trastorns psíquics no psicòtics en la població general. Té diferents versions segons el nombre d'ítems que el componen.

El GHQ-28 és un qüestionari que s'ha autoadministrat en aquest estudi. Té un total 28 ítems en 4 escales compostes de 7 ítems cada una. Les quatre escales que el creen són: símptomes somàtics (GHQA), ansietat i insomni (GHQB), disfunció social (GHQC) i depressió greu (GHQD). Veurem a continuació un exemple d'un ítem de cada escala. De l'escala de símptomes somàtics el tenim en l'ítem: "Us heu trobat perfectament bé de salut i en plena forma?". De l'escala d'ansietat i insomni el tenim en: "Les vostres preocupacions us han fet perdre molt temps?". De l'escala de disfunció social és: "Us costa més temps dur a terme les vostres activitats?". I de l'escala de depressió greu tenim: "Heu estat vivint la vostra vida sense cap esperança?".

### 2.2.3. Big Five Questionnaire (BFQ)

S'ha utilitzat una adaptació al català (vegeu l'annex B.1) del BFQ (Big Five Questionnaire o qüestionari Big Five), la versió original del qual és de Caprara, Barbaranelli i Borgogni (1993). També n'existeix una versió en castellà, publicada per TEA Ediciones, de Bermúdez (1995).

Aquest instrument està dissenyat per avaluar les cinc dimensions de personalitat: energia (E), afabilitat (A), tenacitat (T), baixa emocionalitat

---

---

(BE) i obertura mental (OM). De cada un dels "cinc grans" se n'han identificat dues facetes que fan referència a diferents aspectes de la mateixa dimensió. Per tant, s'obtenen deu facetes de personalitat, cadascuna de les quals, integrada per dotze ítems. La meitat de les afirmacions han estat formulades en sentit positiu respecte al constructe de l'escala, i l'altra meitat està formulada en sentit negatiu, amb la intenció de controlar certs fenòmens de biaix en la resposta. Hi ha també una escala de distorsió (D) formada per dotze ítems, que té com a finalitat proporcionar una mesura de la tendència a oferir un perfil distorsionat d'un mateix en contestar el qüestionari. El total del BFQ consta de 132 ítems.

Les definicions dels cinc factors mesurats pel BFQ són:

- Energia (E): les persones que puntuen alt tendeixen a ser dinàmiques, actives, enèrgiques, dominants. I les que puntuen baix es descriuen com a poc dinàmiques o actives, submises i taciturnes. Les seves facetes són dinamisme i dominància. Un exemple de DI seria: "Crec que sóc una persona activa i vigorosa", i de DO: "Generalment tendixo a imposar-me a les altres persones més que a ser condescendent".
  - Afabilitat (A): les persones que puntuen alt solen ser cooperatives, cordials, altruistes, amigables, generoses i empàtiques. Les seves facetes són cooperació i empatia i cordialitat i afabilitat. Un exemple de cooperació és: "Si és necessari, no tinc inconvenient a ajudar un desconegut", i de cordialitat seria: "Crec que totes les persones tenen alguna cosa bona".
  - Tenacitat (T): les persones que puntuen alt solen ser reflexives, escrupoloses, ordenades i perseverants. Les facetes són escrupolositat i perseverança. Un exemple d'ES és: "Tendixo a tenir cura de totes les coses fins als mínims detalls", i de PE seria: "Porto a terme les decisions que he pres".
-

- Baixa emocionalitat (BE): les persones que puntuen alt solen ser poc ansioses, vulnerables, emotives, impulsives, impacients i irritables. Les seves facetes són control de les emocions i control dels impulsos. Un exemple de control de les emocions és: "Normalment no reaccio de manera exagerada, ni tan sols davant d'emocions fortes", i de CI seria: "No tendeixo a perdre la calma".
- Obertura mental (OM): les persones que puntuen alt solen ser molt cultes, informades, interessades per les coses i experiències noves, disposades al contacte amb cultures i costums diferents. Les facetes són obertura a la cultura i obertura mental. Un exemple d'obertura a l'experiència és: "Tota novetat m'entusiasma", i d'obertura mental és: "Estic sempre informat sobre el que succeeix al món".

#### 2.2.4. Personal Views Survey (PVS)

Es va administrar una versió adaptada al català (vegeu l'annex B.3) de l'escala Personal Views Survey (PVS; Hardiness Institute, 1985), com a mesura de la personalitat resistent.

L'escala consta de 50 ítems i proporciona mesures separades de compromís, control i repte, i la mesura global de *hardiness*, obtinguda a través del valor mitjà d'aquests components. Es compon de 39 ítems de formulació negativa (un 78% de l'escala). La fiabilitat de l'escala (utilitzant l'alfa de Cronbach) és de 0.88 per a la totalitat de l'escala, i superior a 0.70 per a cadascun dels components per separat (Kobasa, Maddi, i Kahn, 1982).

Les correlacions trobades entre les diferents dimensions són: 0.78 per a compromís–control, 0.49 per a compromís–repte i 0.50 per a

---

---

control-repte (Parkes i Rendall, 1988). S'han trobat altes correlacions (0.89) entre la PVS i la primera escala per a l'avaluació de *hardiness* (Campbell, Amerikaner, Swank i Vincent, 1989).

La PVS proporciona mesures separades de compromís (*commitment*), control (*control*) i repte (*challenge*). Junts, aquests components descriuen l'estil de personalitat de resistència a l'estrès, *hardy personality* o *hardiness*.

#### 2.2.5. Escala de clima social (Work Environment Scale)

S'utilitza una adaptació espanyola realitzada per TEA Ediciones de l'escala de clima social (WES; Moos, 1974; Moos i Insel, 1974; Moos i Trickett, 1984) (vegeu l'annex B.5).

La finalitat de l'instrument és l'avaluació de l'ambient social existent en diversos tipus i centres de treball. L'escala original està formada per deu escales (implicació, cohesió, suport, autonomia, organització, pressió, claredat, control, innovació i comoditat), de les quals, en l'instrument utilitzat, es fa una adaptació, utilitzant una versió reduïda de set escales. En la versió utilitzada s'han exclòs les escales de claredat, comoditat, suport, autonomia i control, ja que no es creien adients per al tipus de mostra de l'estudi, i alhora per poder comparar les escales amb altres possibles mostres previstes, com ara les mestres o infermers.

L'instrument està format per un total de 63 ítems, els quals es distribueixen en 7 escales de 9 ítems cada una. Els ítems estan construïts tant de manera positiva com negativa. Les escales utilitzades que componen la WES són: implicació (Im), cohesió (Co), organització (Or), pressió (Pr) i innovació (In).

Les dades estadístiques de l'instrument ens mostren que l'escala WES obté coeficients de fiabilitat "alfa" no elevats però satisfactoris per a

---

cada una de les escales, amb un nivell de confiança del 5%. En els estudis d'adaptació espanyola de l'escala WES de Moos i col·laboradors, es va analitzar l'estructura interna dels trets i s'observa que les escales no són independents entre si i que s'agrupen en dimensions superiors, com les relacions i l'estabilitat. La fiabilitat de les subescales, segons l'alfa de Cronbach, va ser de .85, i la consistència interna de l'escala original és de .78 (Moos i Trickett, 1989).

### 2.3. Procediment

A partir d'aquí s'exposa la manera com es va dur a terme l'administració de protocols per a cada grup. En els quatre grups es va fer èmfasi en el fet que la col·laboració era voluntària i anònima. Se'ls van explicar els diferents tests a emplenar i el procediment que havien de seguir. També se'ls va recordar que no deixessin cap espai en blanc i que fossin del tot sincers en les seves respostes.

#### 2.3.1. Mestres

Ens vam posar en contacte amb els directors (vegeu l'annex C.1) d'alguns instituts d'ensenyament secundari (IES) de Lleida i rodalies. En l'administració del protocol de qüestionaris hi van col·laborar els estudiants de l'assignatura de Psicologia de la Personalitat. Cada estudiant va entregar el protocol a dos professors i dues professores, que ens ho van retornar en un sobre tancat.

#### 2.3.2. Infermers

Per recollir les dades del grup d'infermers es va parlar amb el gerent de l'Hospital Arnau de Vilanova (vegeu l'annex C.2) i amb la cap d'infermeria. Posteriorment es va anar a les diferents unitats d'infermeria

---

per a l'administració del protocol; finalment, es van retornar en un sobre tancat.

### 2.3.3. Cuidadors de residència geriàtrica

Respecte a la recollida de dades del grup 3 (cuidadors de residència), la vam fer a través de les entitats de la província de Lleida (vegeu l'annex C.3) que atenen persones amb discapacitat psíquica. Aquestes entitats estan associades a una federació anomenada Allem, la qual fa formació per als professionals, estudis d'investigació i altres projectes per afavorir el col·lectiu. Així doncs, per dur a terme l'administració del protocol es va demanar la col·laboració de la federació i, concretament, dels tècnics de cada una de les entitats associades. Els directors tècnics dels serveis que ofereix l'entitat són llicenciats en Psicologia; per tant, ens vam adreçar a ells per entregar-los el protocol i que l'administressin als monitors d'atenció directa del seu servei. Finalment, ens ho van retornar en un sobre tancat.

### 2.3.4. Mossos d'esquadra

Finalment, es va administrar el protocol a mossos d'esquadra de Lleida i província. Es va demanar el permís mitjançant una carta a la seu de Mossos d'Esquadra de Barcelona (vegeu l'annex C.4). Posteriorment, els representants de Barcelona es van reunir amb nosaltres perquè els expliquéssim el projecte; al cap d'un temps la nostra proposta va ser acceptada i ens van remetre a l'intendent de la província de Lleida, amb el qual vam tenir contacte durant tota la recollida de dades. La recollida de dades es va realitzar en diferents comissaries de la província de Lleida, concretament en cinc. Teníem uns dies establerts, en què cada comissaria reunia un grup de mossos d'esquadra i els explicàvem en què consistia el protocol i com s'havia de fer. Posteriorment dipositàvem els protocols en

---

---

un sobre i ens els emportàvem, i així consecutivament fins a aconseguir la mostra desitjada.

#### 2.4. Anàlisi estadística

En aquest estudi s'utilitzen mesures de freqüència, percentatges, mitjanes i desviacions estàndard en la vessant descriptiva. Aquestes mesures emmarquen la mostra en cadascuna de les variables més importants. També utilitzarem les dades per realitzar anàlisis comparatives amb t-student Fisher i ANOVA, d'un factor amb Scheffé, anàlisis correlacionals i l'anàlisi de regressions lineals múltiples per passos.



### **3. RESULTAS**

---

### 3. RESULTATS

#### 3.1. Comparacions de mitjanes per sexes i grups

En les taules 9 a 13 es presenta la comparació de les mitjanes de tots els factors i dimensions dels diversos qüestionaris que formaven el protocol mitjançant una ANOVA d'un factor. També es comparen les mitjanes grup a grup utilitzant el mètode estadístic Scheffé.

##### 3.1.1. General Health Questionnaire de Goldberg (GHQ-28)

En la taula 9 es mostren les mitjanes totals de totes les escales del GHQ-28 en el grup d'infermers (M: 4.67 / De: 5.79); és la més alta significativament respecte al grup de mestres (M: 3.38 / De: 5.45) i mossos d'esquadra (M: 3.84 / De: 7.58). Deixem de banda el grup de cuidadors (M: 2.53 / De: 4.07), atès que presenten resultats poc significatius en aquest qüestionari.

En la taula 9 i en la figura 2 (visualització gràfica), l'estadística descriptiva de la mitjana adopta diferents significacions intragrups en les diverses escales. En l'escala de símptomes somàtics, el grup d'infermers (M: 1.65) obté una mitjana significativa més alta respecte al grup de mossos (.73). Descartem el grup de cuidadors i mestres com a puntuació destacable. El grup d'infermers és el que més símptomes somàtics presenta en el seu lloc de treball. En l'escala d'ansietat i insomni, la puntuació que obté el grup d'infermers (M: 1.68) és significativa en relació amb la del grup de mossos (M: .58), i la d'aquest amb la del grup de mestres (M: 1.08); així, és el grup 2 el que més ansietat i insomni presenta. Descartem el grup de cuidadors, ja que el seu resultat és poc significatiu. En l'escala de disfunció social hi trobem una relació significativa entre el grup d'infermers (M: .98), que presenta un nivell més alt en dificultats d'adaptació social respecte al grup de mossos (M: .30). Alhora, aquest grup també presenta una relació significativa amb el grup

de mestres (M: .81). Es descarta el grup de cuidadors (M: .58), atès que no és significatiu respecte als altres grups.

Taula 9  
Comparació de mitjanes i desviació estàndard en el GHQ-28

	1. Mestres		2. Infermers		3. Cuidadors		4. Mossos		F	p <	Scheffé p < .05
	M	De	M	De	M	De	M	De			
GHQA	1.16	1.91	1.65	2.21	.87	1.62	.73	1.63	5.00	.002	2 > 4
GHQB	1.08	1.88	1.68	2.14	.98	1.57	.58	1.42	7.39	.001	1 > 4; 2 > 4
GHQC	.81	1.61	.98	1.70	.58	1.33	.30	.99	5.82	.009	1 > 4; 2 > 4
GHQD	.33	.96	.37	.95	.10	.35	.11	.61	3.90	.009	1 > 4
GHQT	3.38	5.45	4.67	5.79	2.53	4.07	1.73	3.84	7.58	.001	1 > 4; 2 > 3,4

Nota: GHQA = símptomes somàtics; GHQB = ansietat i insomni; GHQC = disfunció social; GHQD = depressió greu; GHQT = total; M = mitjana; De = desviació estàndard.

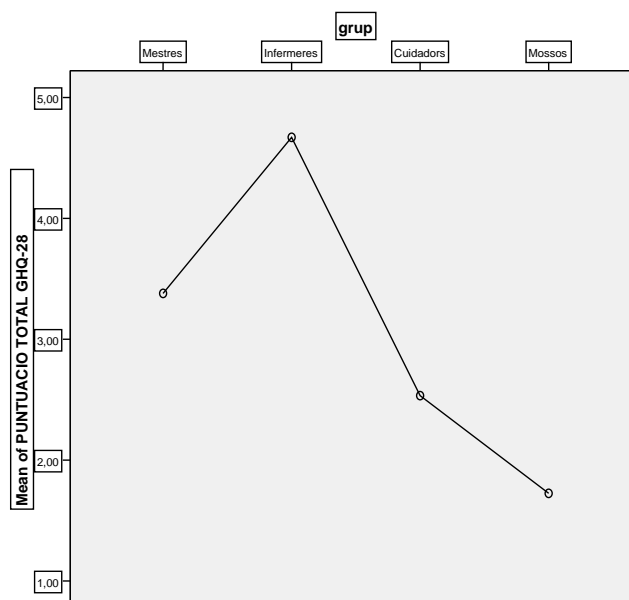


Figura 2  
Comparació gràfica de les mitjanes de les escales del GHQ-28 per grups

En l'última escala (depressió greu), existeix una relació significativa entre el grup de mestres (M: 3.38), que és el que més símptomes depressius manifesta, respecte al grup de mossos (M: 0.11). Deixem de banda els grups de cuidadors (M: .10) i infermers (M: .37), ja que les seves dades no són significatives en aquesta escala.

Per acabar, en l'escala total existeix significació entre el grup de mestres (M: 3.38) i el grup de mossos (M: 1.73), així com entre el grup d'infermers (M: 4.67) i el grup de mossos (M: 1.73); en canvi, es deixa sense relació significativa el grup de cuidadors (M: 2.53).

### 3.1.2. Big Five Questionnaire (BFQ)

En la taula 10, en l'escala d'energia els mossos són els qui puntuen més alt (M: 79.92), tot i que també són significatius la resta de grups: el segueixen el grup de cuidadors (M: 74.18), de mestres (M: 74.00) i, finalment, d'infermers (M: 71.73). En tenacitat no hi ha diferències significatives en l'autocontrol intragrupal. En l'afabilitat hi ha relació significativa entre el grup de cuidadors (M: 90.10) i mestres (M: 86.22), i entre cuidadors (M: 90.10) i mossos (M: 88.39). El grup d'infermers no presenta dades significatives respecte als altres grups.

En l'escala de baixa emocionalitat, tots els grups mostren resultats significatius intragrups. Així, trobem que el grup de mossos (M: 85.05) mostra un control de les emocions més alt, amb relacions significatives amb els grups de cuidadors (M: 73.48), mestres (M: 72.11) i infermers (M: 71.71). Totes aquestes dades es poden veure reflectides en la figura 3, en què se n'aprecia gràficament la significació.

---

Taula 10

Comparació de mitjanes i desviació estàndard entre els grups i les escales del BFQ

	1. Mestres		2. Infermers		3. Cuidadors		4. Mossos		F	p <	Scheffé p < .05
	M	De	M	De	M	De	M	De			
E	74.00	8.81	71.73	9.58	74.18	9.68	79.92	9.46	20.56	.001	4 > 3, 1, 2
T	83.03	8.97	83.71	8.48	85.28	8.69	84.67	8.45	1.87	.134	-
A	86.22	8.60	88.07	6.77	90.10	7.72	88.39	7.79	5.27	.001	3 > 1; 4 > 1
BE	72.11	13.02	71.71	10.35	73.48	10.96	85.05	10.44	48.47	.001	4 > 3, 1, 2
OM	83.95	8.42	82.90	7.12	83.52	8.61	85.15	8.69	1.58	.192	-

Nota: E = energia; A = afabilitat; T = tenacitat; BE = baixa emocionalitat; OM = obertura mental; M = mitjana; De = desviació estàndard.

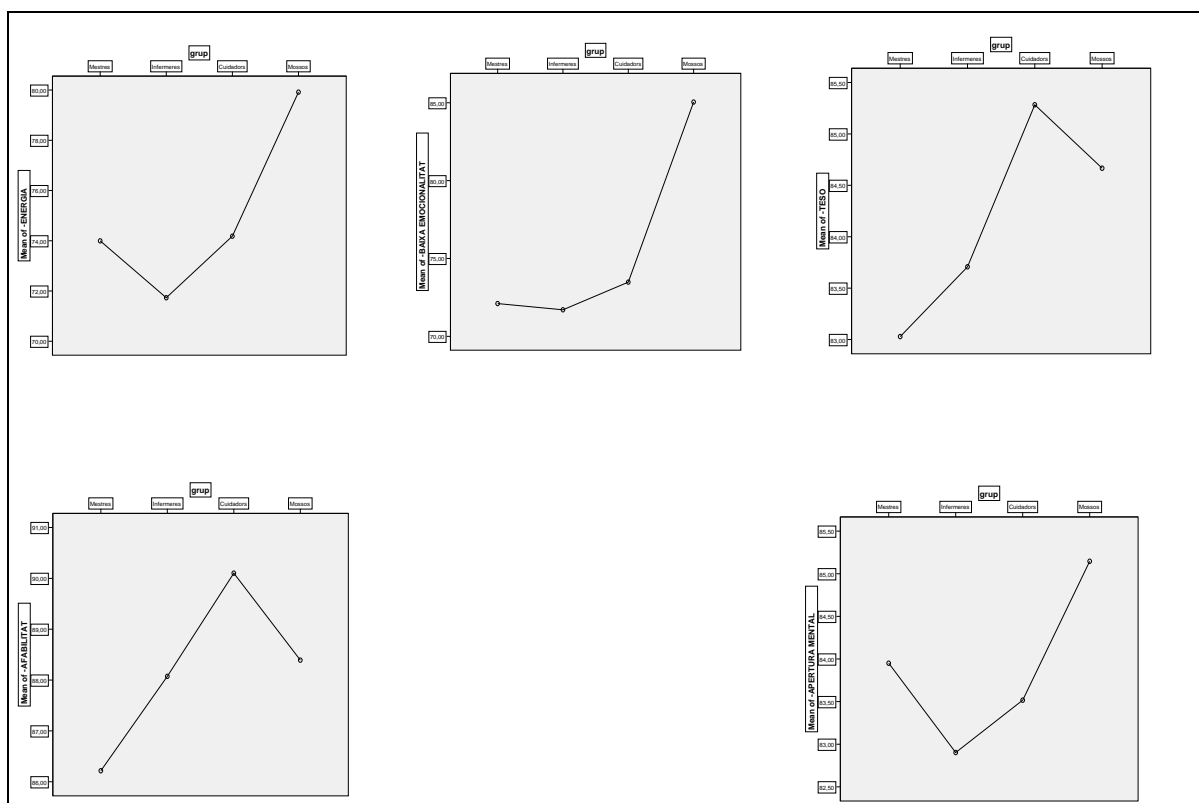


Figura 3

Gràfiques de comparació de mitjanes en el BFQ

### 3.1.3. Personal Views Survey (PVS)

En la taula 11, el grup de mestres (Re = M: 22.51 / Co = M: 17.73 / Ct = M: 19.65) té una relació significativa en les tres escales i amb tots els grups. Aquestes dades també es poden veure reflectides en la figura 4, en què s'observen les tres escales que es tenen en compte i la relació amb els quatre grups d'estudi (infermers, mestres, cuidadors i mossos d'esquadra), respecte a la PVS.

Taula 11

Comparació de mitjanes i desviació estàndard entre els grups i les escales de la PVS

	1. Mestres		2. Infermers		3. Cuidadors		4. Mossos		F	p <	Scheffé p < .05
	M	De	M	De	M	De	M	De			
Re	22.51	6.00	31.13	5.43	32.49	6.15	33.06	5.63	145.21	.001	1 < 2, 3, 4
Co	17.73	6.03	34.16	5.95	36.27	6.01	36.12	6.16	434.23	.001	1 < 2, 3, 4
Ct	19.65	5.72	37.00	4.61	38.42	5.33	38.67	4.84	600.10	.001	1 < 2, 3, 4

Nota: Re = repte; Co = compromís; CT = control; M = mitjana; De = desviació estàndard.

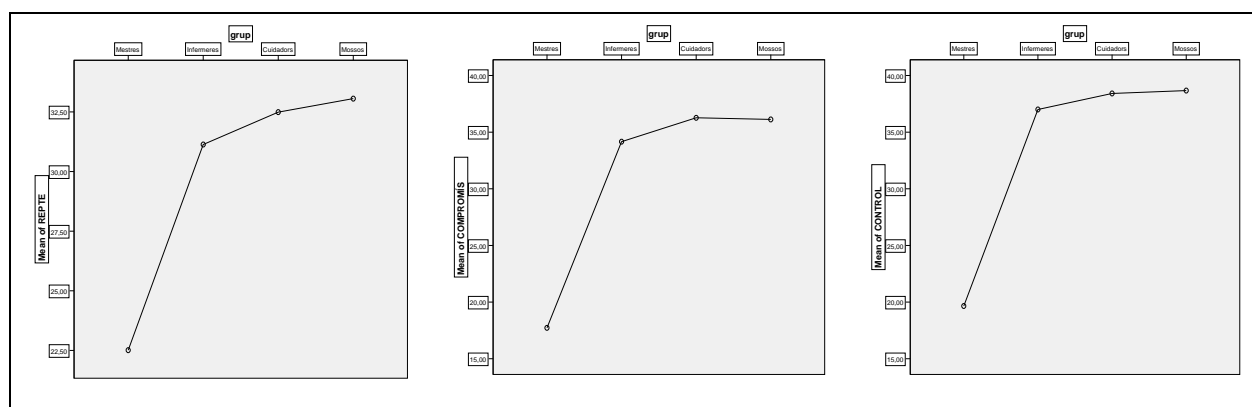


Figura 4

Gràfiques de comparació de mitjanes de la PVS

### 3.1.4. Maslach Burnout Inventory (MBI)

En la taula 12 i en la figura 5 (de manera gràfica), s'hi observa que en l'escala d'EE el grup que més desgast presenta és el de les/els infermers (M: 20.48). Aquest grup mostra una relació significativa amb el grup de cuidadors (M: 14.85) i de mossos (M: 11.88); aquest últim també presenta relació amb el grup de mestres (M: 17.08). El grup de mossos és el que menys desgast emocional presenta.

Taula 12

Comparació de mitjanes i desviació estàndard entre els grups i les escales de l'MBI

	1. Mestres		2. Infermers		3. Cuidadors		4. Mossos		F	p <	Scheffé p < .05
	M	De	M	De	M	De	M	De			
EE	17.08	10.34	20.48	10.96	14.85	9.99	11.88	9.37	16.05	.001	1 > 4; 2 > 4; 2 > 3
RP	33.23	7.39	36.27	6.47	37.08	7.09	33.96	8.10	6.74	.001	3 > 4; 1; 2 > 1
DP	5.15	4.87	6.21	4.82	4.67	4.60	6.80	5.31	5.09	.001	4 > 1, 3

Nota: EE = esgotament emocional; RP = realització personal; DP = despersonalització; M = mitjana; De = desviació estàndard.

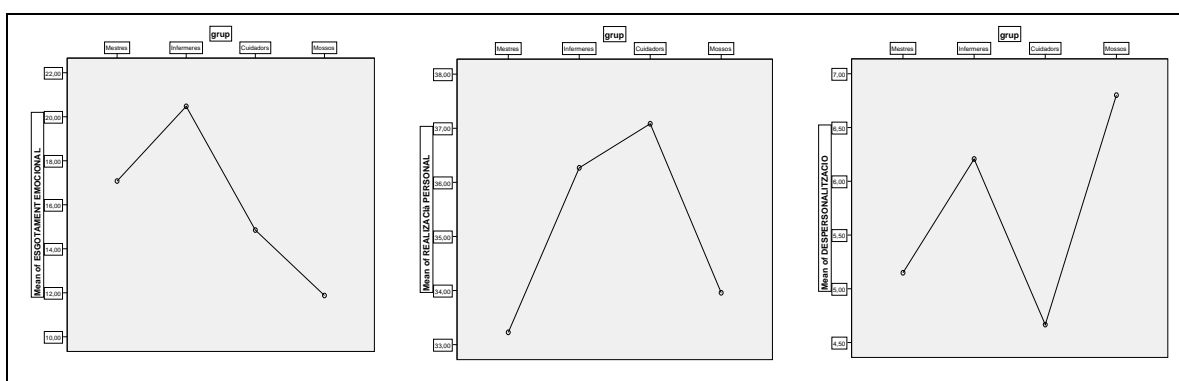


Figura 5

Gràfiques de comparació de mitjanes de l'MBI

---

En l'escala de realització personal trobem que els qui més satisfets se senten amb si mateixos són els cuidadors (M: 37.08); tenen una relació significativa amb mossos (M: 33.96) i mestres (M: 33.23). A la vegada, també existeix una significació entre infermers (M: 36.27) i mossos (M: 33.96). Finalment, en l'escala de despersonalització els qui més alt puntuen són el grup de mossos (M: 6.80), amb una relació significativa amb el grup d'infermers (M: 6.21) i cuidadors (M: 4.67). Deixem de banda el grup de mestres (M: 5.15), ja que no existeix significació amb cap grup.

### 3.1.5. Escala de clima social (WES)

En la taula 13 (vegeu la figura 6) existeixen trets a destacar en totes les escales excepte en l'escala d'implicació i l'escala de claredat. En l'escala de cohesió existeix relació del grup de mossos (M: 6.78) amb la resta de grups: cuidadors (M: 5.85), mestres (M: 5.73) i infermers (M: 5.58). En l'escala d'organització trobem que el grup que mostra més aspectes d'organització és el d'infermers (M: 6.58), que té una relació significativa amb el grup de mossos (M: 5.82) i mestres (M: 5.57); sembla que els cuidadors (M: 6.35) no tenen relació en aquesta escala. En l'escala de pressió, els qui presenten més trets propis d'estar sotmesos a més pressió són les/els infermers (M: 5.25); aquest grup manté una relació significativa amb el grup de mestres (M: 4.02), cuidadors (M: 3.95) i mossos (M: 3.32). A més, el grup de mestres presenta una relació significativa amb el grup de mossos.

En l'escala d'innovació, els qui més motivats estan a crear coses noves i anar més enllà són els cuidadors (M: 4.08), que resulten significatius amb el grup d'infermers (M: 2.51). Així mateix, el grup de mestres (M: 3.98) és significatiu amb el grup d'infermers (M: 2.51) i de mossos (M: 3.29).

---



Taula 13

Comparació de mitjanes i desviació estàndard entre els grups i les escales de la WES

	1. Mestres		2. Infermers		3. Cuidadors		4. Mossos		F	p <	Scheffé p < .05
	M	De	M	De	M	De	M	De			
Im	5.36	2.73	4.94	2.45	6.08	2.66	5.39	2.68	2.14	.094	-
Co	5.73	2.37	5.58	2.15	5.85	2.16	6.78	1.92	9.68	.000	4 > 3, 1, 2
Or	5.57	2.04	6.58	2.10	6.35	1.74	5.82	1.92	6.45	.000	2 > 4, 1
Pr	4.02	1.80	5.25	1.94	3.95	2.09	3.32	1.51	22.14	.000	1 > 4; 2 > 1, 3, 4
In	3.98	2.69	2.51	1.85	4.08	2.42	3.29	2.01	9.99	.000	3 > 2; 1 > 2, 4

Nota: Im = implicació; Co = cohesió; Or = organització; Pr = pressió; In = innovació; M = mitjana; De = desviació estàndard.

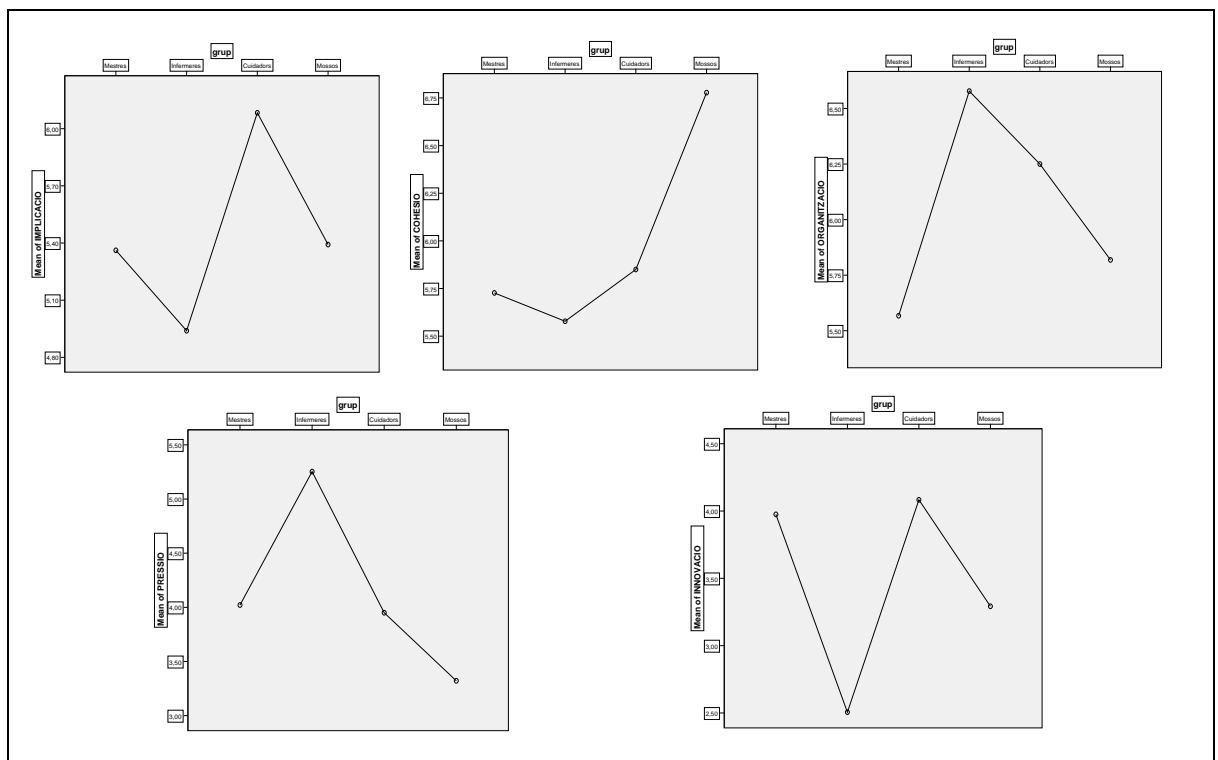


Figura 6

Gràfica comparativa de mitjanes WES

### 3.2. Anàlisi de la consistència interna alfa de les escales per grups

A continuació es presenten els valors de consistència interna de les diferents escales utilitzades en aquest estudi (taules de la 14 a la 18). La consistència interna indica el grau en què una persona contesta en la mateixa direcció a les preguntes d'una escala. Per tant, si una persona és consistent amb ella mateixa, independentment que globalment tingui puntuacions altes o baixes en l'escala, s'espera una consistència acceptable per considerar els resultats fiables. La consistència interna depèn de com estigui dissenyada l'escala i dels valors obtinguts en la validació original. Si el constructe que mesura l'escala és un constructe central molt unificat, el valor alfa serà més alt que un constructe de contingut dispers. El valor alfa mesura la relació entre una resposta i el valor mitjà de les altres respostes. És a dir, si els diferents ítems estan relacionats pel que fa al seu contingut, s'espera un valor alt en el coeficient alfa; si tenen poca relació, aleshores el valor serà baix. Uns valors òptims del coeficient alfa es troben globalment entre .70 i .80, però això també depèn del nombre d'ítems. Si el nombre d'ítems d'una escala és alt, s'espera un alfa també més alt, i a l'inrevés. Valors alfa molt alts en escales amb poc ítems suposen generalment que el contingut dels ítems és molt semblant.

Taula 14

Alfa de Cronbach per a les escales de l'MBI				
	Mestres	Infermers	Cuidadors	Mossos
CE	.88	.88	.89	.87
DP	.60	.54	.54	.60
RP	.79	.76	.82	.80

Nota: CE = cansament emocional; RP = realització personal;  
DP = despersonalització.

Els valors alfa en l'MBI són semblants en els quatre col·lectius estudiants i semblants als apuntats per altres autors en diferents contextos

i països (Lourel i Gueugen, 2006). L'escala DP té valors més baixos en tots el grups, atès que el nombre d'ítems (cinc ítems) és més baix (taula 14).

Taula 15  
Alfa de Cronbach per a les escales de la WES

	Mestres	Infermers	Cuidadors	Mossos
Im	.82	.75	.83	.81
Co	.60	.63	.48	.58
Or	.60	.63	.48	.58
Pr	.49	.58	.63	.50
In	.36	.26	.22	.28

Nota: Im = implicació; Co = cohesió; Or = organització; Pr = pressió; In = innovació.

De les escales utilitzades de la WES, l'escala amb un alfa més elevat és la Im, mentre que la Co, Or i Pr es troben en valors mitjans d'entre .50 i .60, similars als obtinguts en altres estudis. En canvi, els valors d'In són clarament inacceptables, però semblants entre els quatre grups. Per tant, la seva baixa fiabilitat correspon al fet que el constructe que mesura és molt dispers, molt probablement (taula 15).

Taula 16  
Alfa de Cronbach per a les escales del BFQ

	Mestres	Infermers	Cuidadors	Mossos
Energia	.72	.78	.80	.77
Afabilitat	.75	.62	.47	.71
Tenacitat	.76	.72	.78	.74
Baixa emocionalitat	.88	.82	.85	.84
Obertura mental	.67	.60	.73	.73

La fiabilitat alfa de les cinc dimensions del BFQ es troba per sobre de .70, a excepció de la dimensió A, que en infermers i cuidadors és baixa, especialment en els cuidadors. L'OM del grup d'infermers és acceptable, però més baixa que els altres grups (taula 16).

Les tres escales de PVS tenen valors de consistència interna entre .54 i .90 i no es troben diferències aparents entre grups (taula 17).

Taula 17  
Alfa de Cronbach per les escales de la PVS (*hardiness*)

	Mestres	Infermers	Cuidadors	Mossos
Repte	.68	.64	.54	.90
Compromís	.75	.77	.79	.79
Control	.71	.62	.75	.65

Finalment, les escales del GHQ-28 obtenen fiabilitats alfa molt bones i per sobre de .80, sense diferències importants entre els grups de la mostra, igual que les obtingudes per altres autors en diferents mostres i països (taula 18).

Taula 18  
Alfa de Cronbach per a les escales del GHQ-28 Goldberg

	Mestres	Infermers	Cuidadors	Mossos
GHQA	.86	.87	.83	.88
GHQB	.87	.86	.81	.86
GHQC	.85	.83	.82	.82
GHQD	.77	.72	.75	.84
GHQT	.93	.92	.90	.92

Nota: GHQA = símptomes somàtics; GHQB = ansietat i insomni; GHQC = disfunció social; GHQD = depressió greu; GHQT = total.

Globalment podem dir que els alfes obtinguts en les diferents escales són els esperats, i que aparentment no hi ha diferències importants entre grups. Això ens permet afirmar que les persones que han participat en l'estudi han contestat de manera adequada i coherent amb el que pensen d'elles mateixes; per tant, els resultats estadístics que s'obtenen utilitzant les diferents escales d'aquest estudi són fiables.

### 3.3. Anàlisi correlacional

L'anàlisi correlacional que s'exposa en els següents apartats determina la relació entre les diferents escales/qüestionaris emprats amb el MBI en els diferents col·lectius. Totes aquestes relacions es troben des de la taula 19 fins a la taula 22. Aquesta anàlisi es realitza en tota la mostra per comprovar que les relacions entre les diferents escales són les esperades, pel contingut i per les relacions aportades per altres autors. Les correlacions en la direcció esperada donen validesa al treball i són independents de cada col·lectiu en particular.

S'esperen correlacions positives altes entre el GHQ-28 i l'MBI. S'esperen correlacions negatives altes entre la PVS i el l'EE de l'MBI. S'esperen correlacions negatives entre EE i DP de l'MBI amb les escales WES, exceptuant la variable pressió, que s'hi ha de correlacionar positivament. Les correlacions de les escales WES amb RP de l'MBI s'espera que vagin en direcció contrària a les altres dues de l'MBI.

#### 3.3.1. Anàlisi correlacional entre GHQ-28 i MBI

En la taula 19, la variable EE es correlaciona positivament, i en el mateix grau, amb totes les escales del GHQ-28. Per tant, podem dir que, com més EE, més símptomes somàtics, ansietat, problemes socials i símptomes depressius. Observem també que la variable realització personal es correlaciona també amb totes les escales de l'MBI; en aquest cas, però, s'hi correlaciona de manera negativa. Com menys RP, més símptomes somàtics, més ansietat i insomni, més problemes socials i símptomes depressius.

---

Taula 19  
Correlacions entre el GHQ-28 i l'MBI

	EE		RP		DP	
Síntomes somàtics	.43	***	-.16	***	.14	***
Ansietat i insomni	.44	***	-.16	***	.19	***
Disfunció social	.46	***	-.19	***	.21	***
Depressió greu	.32	***	-.20	***	.16	***
Total	.51	***	-.20	***	.21	***

Nota:  $p < 0.05$  \*;  $p < 0.01$  \*\*;  $p < 0.001$  \*\*\*

Finalment, veiem que la variable DP també es correlaciona positivament en el mateix grau amb les escales de l'MBI. Diem, doncs, que com més sentiment d'estranyesa d'un mateix, més somatitzacions, més ansietat i insomni, més problemes socials i més símptomes depressius.

### 3.3.2. Anàlisi correlacional entre PVS i MBI

En la taula 20 es presenten les correlacions entre les escales de la PVS i les escales de l'MBI. Existeix una correlació negativa entre la variable EE i les escales de la PVS; per tant, com més EE, menys compromís, control i repte. En segon lloc, existeix una correlació positiva entre la variable RP i les escales de la PVS; en aquest cas podem dir que, com més RP, més compromís, més repte i més control, i viceversa. Hi ha dades significatives que poden definir que la variable DP tingui relació amb el compromís, el control i el repte valorats en la PVS.

Taula 20  
Correlacions entre la PVS i l'MBI

	EE		RP		DP
Repte	-.20	***	.10	**	.03
Compromís	-.20	***	.15	**	.02
Control	-.19	***	.18	**	.01

Nota:  $p < 0.05^*$ ;  $p < 0.01^{**}$ ;  $p < 0.001^{***}$

### 3.3.3. Anàlisi correlacional entre WES i MBI

En la taula 21 es veuen les correlacions entre la WES i l'MBI. Les variables EE i DP de l'MBI presenten una correlació negativa amb totes les variables de la WES menys amb la variable pressió (EE = .426 / DP = .184), que s'hi correlaciona positivament. Per tant, com més EE i més estranyesa d'un mateix, menys implicació, menys cohesió, menys organització, menys claredat, menys comoditat i menys innovació. Contràriament, com més pressió, més EE i DP. Amb la variable RP veiem que totes s'hi correlacionen de manera positiva excepte la variable pressió (.018), que no presenta cap relació significativa amb aquesta. Per tant, diem que com més realització personal, més implicació, més cohesió i més organització.

Taula 21  
Correlacions entre la WES i l'MBI

	EE		RP		DP	
Implicació	-.41	***	.29	***	-.31	***
Cohesió	-.33	***	.20	***	-.20	***
Organització	-.19	***	.23	***	-.15	***
Pressió	.43	***	-.02		.18	***
Innovació	-.17	***	.11	**	-.17	***

Nota:  $p < 0.05^*$ ;  $p < 0.01^{**}$ ;  $p < 0.001^{***}$

### 3.3.4. Anàlisi correlacional entre el BFQ i l'MBI

En la taula 22 observem les correlacions entre l'MBI i el BFQ. Respecte a la variable EE, trobem una correlació negativa entre les escales energia (-.24) i baixa emocionalitat (-.44) amb una relació més forta, seguida, en un grau menor, de l'afabilitat (-.12) i amb poca significació en obertura mental (-.09). Per tant, podem dir que hi ha un forta relació entre tenir poca energia i estar baix emocionalment, la qual cosa repercuteix a tenir un alt EE.

Taula 22  
Correlacions entre el BFQ i l'MBI

	EE	RP	DP
Energia	-.24 ***	.26 ***	-.09 **
Tenacitat	-.02	.14 **	-.05
Afabilitat	-.12 **	.34 ***	-.18 ***
Baixa emocionalitat	-.44 ***	.20 ***	-.15 ***
Obertura mental	-.09 *	.16 ***	-.10 *

Nota:  $p < 0.05^*$ ;  $p < 0.01^{**}$ ;  $p < 0.001^{***}$

D'altra banda, la variable RP es correlaciona de manera positiva amb energia, afabilitat, estabilitat emocional i obertura mental, i, finalment, en menor grau, amb tenacitat (.14). Així doncs, diem que com més energia, tenacitat, afabilitat, baixa emocionalitat i obertura mental, més RP d'un mateix. Per acabar, veiem que les escales energia, afabilitat, baixa emocionalitat i obertura mental es correlacionen de manera negativa amb la variable DP; és a dir, com menys energia, afabilitat i estabilitat emocional, més estranyesa d'un mateix. L'obertura mental (-.10) també s'hi correlaciona negativament, però en un grau menor.



3.4. Predicció de la *burnout* en els quatre col·lectius

Taula 23

Anàlisi de regressió lineal per passos per col·lectiu assistencial. Variable dependent: *burnout* (EE + -RP + DP). Variables independents: escales WES, PVS i BFQ.  
Gràfica de regressió.

Model		Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandarditzats		t	Sig.
		B	Error Std	Beta	B		
<i>R</i> = .59; <i>R</i> <sup>2</sup> = .34							
Mestres	(Constant)	120.217	12.297			9.776	.000
	Implicació	-1.836	.339	-.282		-5.420	.000
	Baixa emocionalitat	-.387	.072	-.282		-5.367	.000
	Pressió	2.295	.510	.230		4.504	.000
	Energia	-.393	.107	-.192		-3.669	.000
	Afabilitat	-.295	.105	-.143		-2.807	.005
<i>R</i> = .77; <i>R</i> <sup>2</sup> = .60							
Infermers	(Constant)	137.154	11.259			12.181	.000
	Implicació	-2.793	.578	-.370		-4.829	.000
	Energia	-.605	.148	-.315		-4.082	.000
	Compromís	-1.215	.241	-.396		-5.033	.000
<i>R</i> = .79; <i>R</i> <sup>2</sup> = .62							
Cuidadors	(Constant)	130.587	15.988			8.168	.000
	Baixa emocionalitat	-.276	.137	-.186		-2.021	.048
	Pressió	2.205	.700	.282		3.150	.003
	Energia	-.409	.161	-.238		-2.539	.014
	Control	-1.161	.289	-.379		-4.022	.000
	Organització	-2.161	.862	-.232		-2.508	.015
<i>R</i> = .68; <i>R</i> <sup>2</sup> = .47							
Mossos	(Constant)	115.568	8.543			13.528	.000
	Implicació	-1.353	.484	-.220		-2.794	.006
	Baixa emocionalitat	-.455	.099	-.286		-4.587	.000
	Compromís	-.788	.185	-.293		-4.258	.000
	Organització	-1.443	.631	-.168		-2.285	.024

Tal com s'ha comentat abans, s'ha creat una variable sobre *burnout* consistent en la suma de les tres variables de l'MBI, però prèviament s'ha

---

invertit la variable RP perquè mesuri "manca" d'RP, i així tenir les tres variables en la mateixa direcció, o *burnout*.

Hem seleccionat la variable *burnout* com a variable dependent, i les escales del BFQ, PVS i WES com a independents, en una anàlisi de regressió lineal múltiple per a cada col·lectiu laboral. Això ens ha de permetre saber les variables independents més predictives per a cada col·lectiu. Entenem que les variables amb coeficients positius prediuen positivament la *burnout*, i les variables amb coeficients negatius la prediuen negativament. Cal tenir en compte que les variables tenen una interpretació bipolar. És a dir, si tenen puntuació positiva indiquen el contrari que si tenen puntuació negativa. Per exemple, si la variable pressió és positiva, indica que, com més pressió, més *burnout*, i si energia té un pes negatiu, vol dir que, com menys energia, més *burnout*.

En la taula 23 i en la figura 7, es mostren els resultats de les equacions de regressió utilitzant com a criteri d'entrada  $p < .05$  (PIN) i de sortida  $p < .10$  (POUT). Es mostra la R múltiple i la R quadrada per a cada col·lectiu.

Per al col·lectiu de mestres, cinc variables expliquen el 34% de la variància de la *burnout*; tres són de personalitat (baixa energia, afabilitat i baixa emocionalitat), i dues, de clima social (baixa implicació i alta pressió). En canvi, per al col·lectiu d'infermers, tres variables expliquen el 60% de la variància de la *burnout*, una de clima laboral (baixa implicació) i dues de personalitat (baixa energia i compromís). Per al col·lectiu del cuidadors, cinc variables expliquen el 62% de la variància; tres són de personalitat (baixa emocionalitat, energia i control), i dues, de clima social (alta pressió i baixa organització). Finalment, la síndrome de *burnout* del col·lectiu de mossos d'esquadra és predita per quatre variables que expliquen el 47% de la variància, dues de les quals, de personalitat (alta emocionalitat i baixa organització).

---

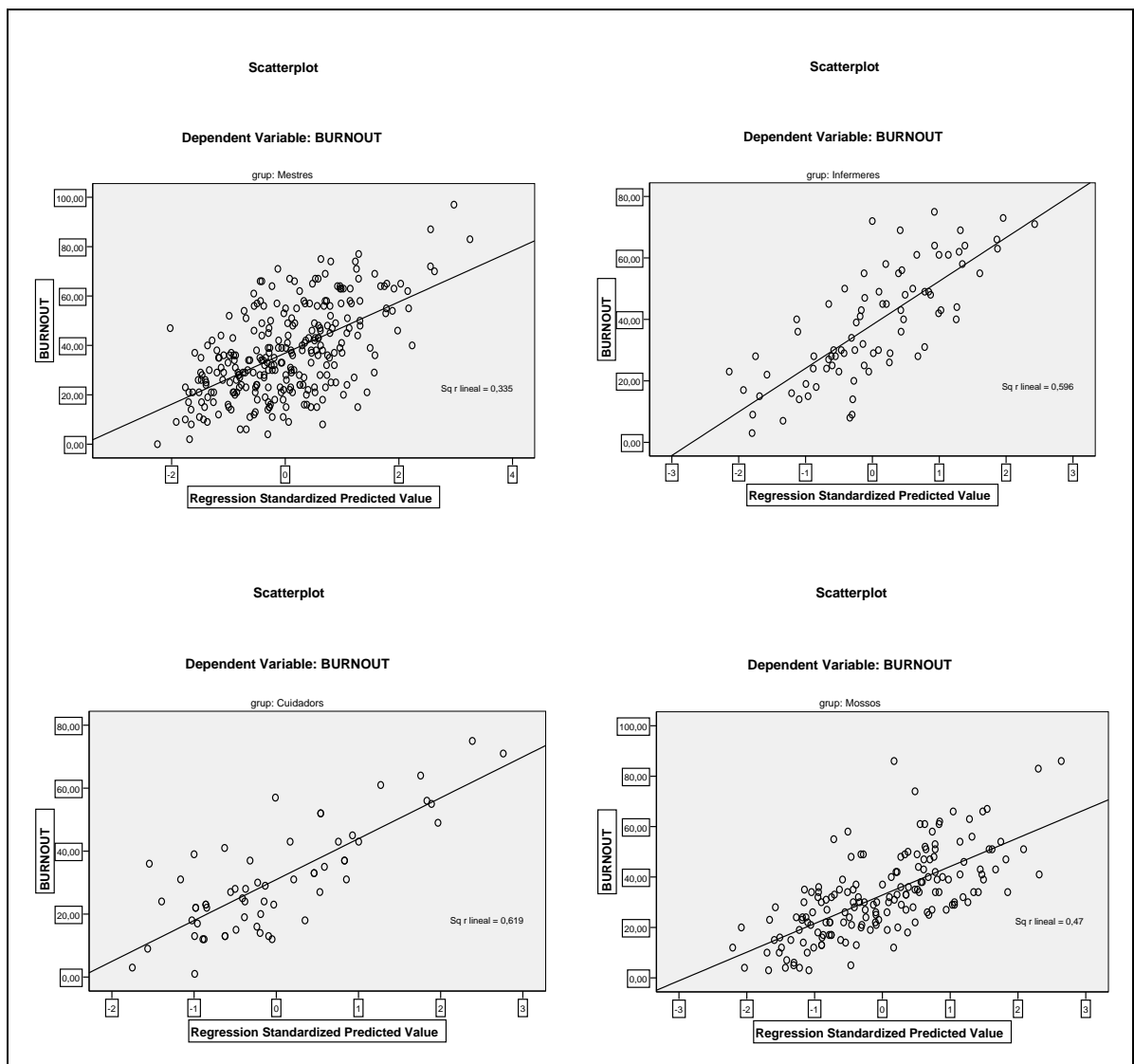


Figura 7

Gràfiques de regressió lineal múltiple entre les variables de personalitat i clima social i la *burnout* professional per a cada col·lectiu

### 3.5. Predicció de les escales de l'MBI en tota la mostra

#### 3.5.1. Anàlisi de regressió entre l'MBI i el BFQ

L'avaluació de la *burnout*, o "cremament" professional, a partir de les escales de l'MBI s'analitzarà sota la influència de les variables de personalitat del BFQ, basant-se en l'anàlisi de regressió. Les escales de l'MBI es defineixen com a variables dependents, i les dimensions del BFQ,

com a variables independents. Així doncs, obtindrem resultats sobre quines variables de personalitat prediuen amb més significació la *burnout* de la mostra.

S'utilitza l'anàlisi de regressió per passos. Es mostren els resultats en l'últim pas de l'anàlisi, com la  $R$ ,  $R^2$ , els coeficients estandarditzats, no estandarditzats, la beta i les significacions.

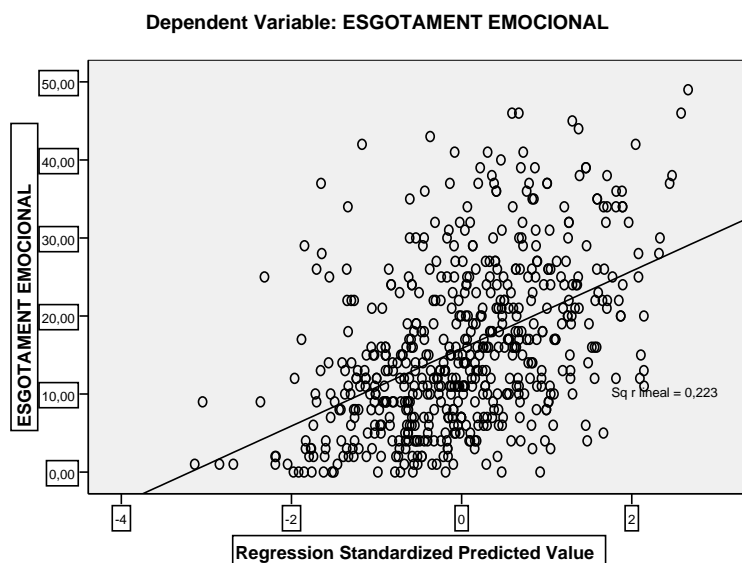
En la taula 24 es mostren els resultats obtinguts en l'últim pas. Podem observar que les escales baixa emocionalitat i energia del BFQ són les que millor prediuen l'EE, ja que expliquen el 22% de la variància.

Taula 24

Anàlisi de regressió lineal per passos. Variable dependent: EE.  
Variables independents: BFQ. Gràfica de regressió.

R = .47; R <sup>2</sup> = .22	Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandarditzats	
	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	55.58		15.90	.000
Baixa emocionalitat	-.32	-.40	-11.00	.000
Energia	-.19	-.18	-4.94	.000

Scatterplot



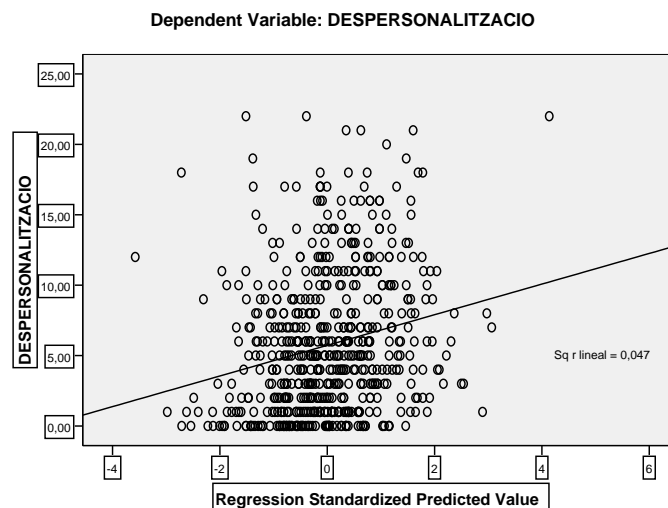
En la taula 25 es representa l'anàlisi de regressió per a la dimensió despersonalització de l'MBI, la qual actua com a variable dependent. Es pot observar que la baixa emocionalitat i l'afabilitat són les dimensions del BFQ que millor prediuen la dimensió DP, ja que explica fins al 4% de la variància.

Taula 25

Anàlisi de regressió lineal per passos. Variable dependent: DP.  
Variables independents: BFQ. Gràfica de regressió.

R = .22; R <sup>2</sup> = .04	Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandarditzats		
	B		Beta	t	Sig.
(Constant)	18.14			7.76	.000
Afabilitat	-.099		-.161	-3.95	.000
Baixa emocionalitat	-.049		-.127	-3.11	.002

Scatterplot



En la taula 26 es desglossa l'anàlisi de regressió per a la dimensió realització personal de l'MBI. Podem observar que les variables afabilitat,

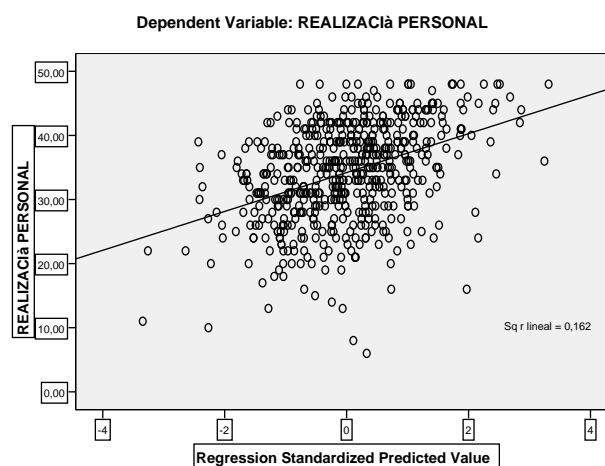
energia i baixa emocionalitat, del BFQ, són les que prediuen millor l'RP, ja que expliquen el 16% de la variància.

Taula 26

Anàlisi de regressió lineal per passos. Variable dependent: RP. Variables independents: BFQ. Gràfica de regressió.

R = .40; R <sup>2</sup> = .16	Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandarditzats	
	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	-3.21		-.90	.364
Afabilitat	.25	.27	6.83	.000
Energia	.13	.16	4.17	.000
Estabilitat emocional	.07	.12	3.30	.001

Scatterplot



### 3.5.2. Anàlisi de regressió entre el GHQ-28 i l'MBI

Es realitza una anàlisi de regressió lineal múltiple entre el GHQ-28 i l'MBI amb la finalitat d'observar la influència de les diferents escales del qüestionari de salut (GHQ-28) sobre cada una de les dimensions de l'MBI. Així doncs, sabrem en quina mesura els aspectes de salut prediuen una elevada síndrome de *burnout*.

En l'anàlisi es defineixen les escales del GHQ-28 com a variables independents, i les dimensions de l'MBI, com a variables dependents. En utilitzar l'anàlisi per passos, es mostren els resultats en l'últim pas de la regressió.

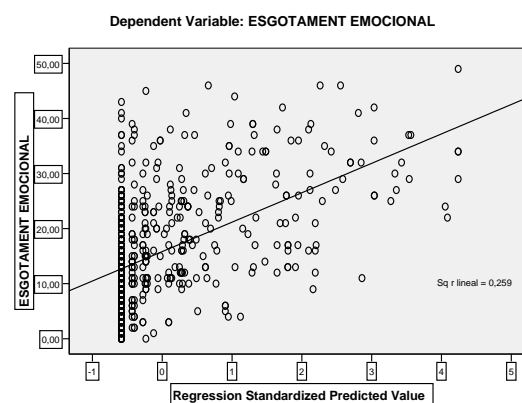
En la taula 27 la variable dependent és l'EE. S'observa que les escales disfunció social, ansietat i insomni i símptomes somàtics del GHQ-28 són les que millor prediuen l'EE, ja que expliquen el 25% de la variància.

Taula 27

Anàlisi de regressió lineal per passos. Variable dependent: EE.  
Variables independents: GHQ-28. Gràfica de regressió.

R = .50; R <sup>2</sup> = .26	Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandarditzats	
	B	Beta	t	Sig.
(Constant)	12.70		29.10	.000
Disfunció social	1.87	.260	5.28	.000
Ansietat i insomni	.99	.170	3.10	.002
Símptomes somàtics	.82	.146	2.76	.006

Scatterplot



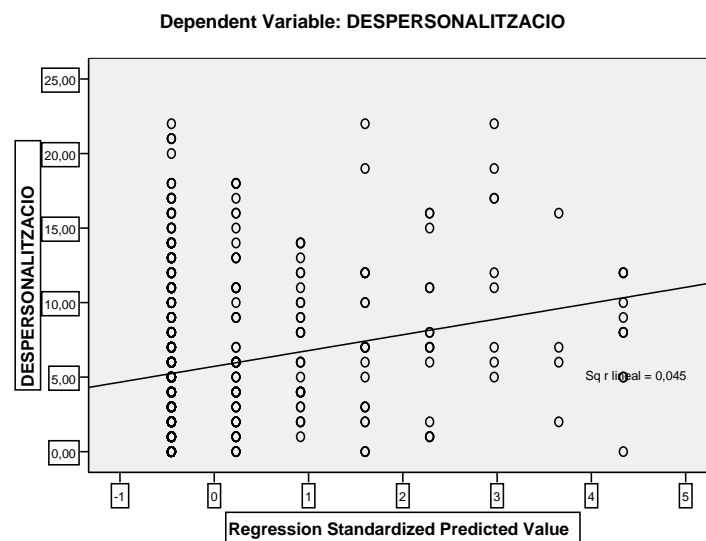
En la taula 28, s'hi detalla l'anàlisi de regressió per la dimensió despersonalització de l'MBI, en què l'única escala del GHQ-28 que prediu la DP és la disfunció social, ja que explica un 4% de la variància.

Taula 28

Anàlisi de regressió lineal per passos. Variable dependent: DP.  
Variables independents: GHQ-28. Gràfica de regressió.

R = .21; R <sup>2</sup> = .04	Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandarditzats	
	B	Beta	B	Beta
(Constant)	5.239		23.67	.000
Disfunció social	.726	.211	5.26	.000

Scatterplot



En la taula 29 es mostra la dimensió realització personal de l'MBI com a variable dependent de la regressió, i es mostra com les escales depressió greu i disfunció social del GHQ-28 prediuen l'RP, ja que expliquen el 5% de la variància.

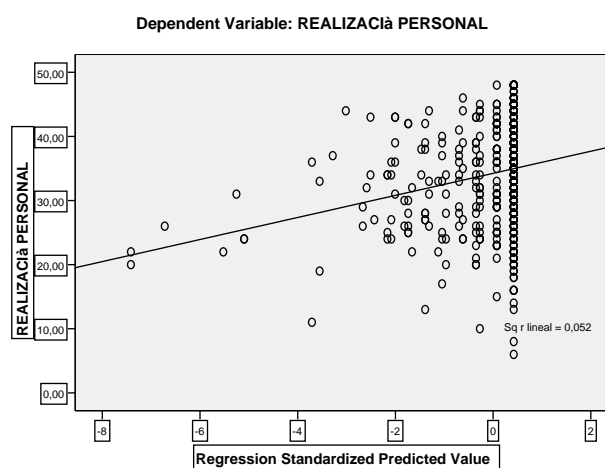


Taula 29

Anàlisi de regressió lineal per passos. Variable dependent: RP.  
Variables independents: GHQ-28. Gràfica de regressió.

R = .22; R <sup>2</sup> = .05	Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandarditzats	
	B	Beta	B	Beta
(Constant)	34.97		104.95	,000
Depressió greu	-1.330	-.146	-3.15	,002
Disfunció social	-.597	-.115	- 2.48	,013

Scatterplot



### 3.5.3. Anàlisi de regressió entre la WES i l'MBI

Procedim a l'avaluació de la *burnout* professional, a partir de les escales de l'MBI, sota la influència de les escales de clima social de la WES. La finalitat és conèixer quines variables de clima social prediuen de manera més significativa la síndrome de *burnout* professional.

Es realitza una anàlisi de regressió lineal en què es defineixen les escales de l'MBI com a variables dependents, i les escales de la WES com a variables independents. Així doncs, obtindrem resultats sobre quines variables de personalitat prediuen amb més significació la *burnout* professional de la mostra. S'utilitza l'anàlisi de regressió per passos en què es mostren els resultats en l'últim pas de l'anàlisi.

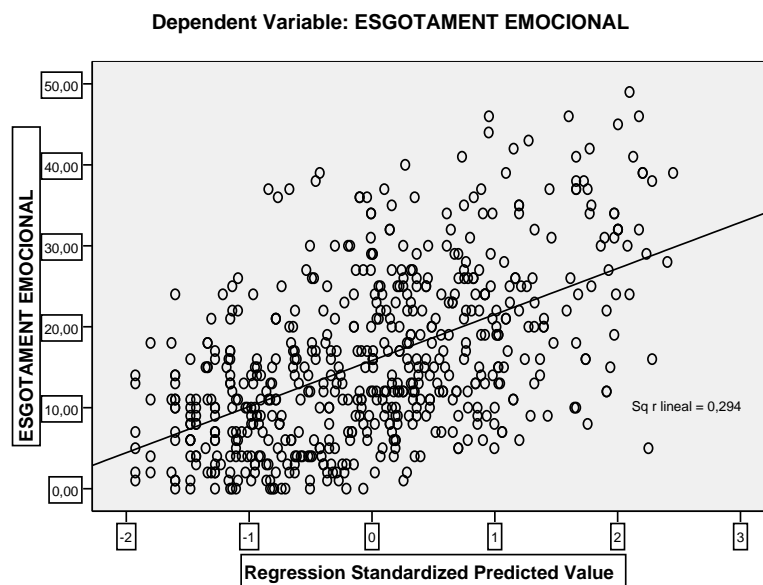
En la taula 30 es mostra l'EE com a variable dependent; podem observar que les escales implicació i pressió i claredat de la WES són les que millor prediuen l'EE, ja que expliquen el 29% de la variància.

Taula 30

Anàlisi de regressió lineal per passos. Variable dependent: EE.  
Variables independents: WES. Gràfica de regressió.

R = .54; R <sup>2</sup> = .29	Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandarditzats	
	B	Beta	B	Beta
(Constant)	17.38		11.60	.000
Pressió	1.84	.32	9.03	.000
Implicació	-.97	-.24	-5.73	.000

Scatterplot



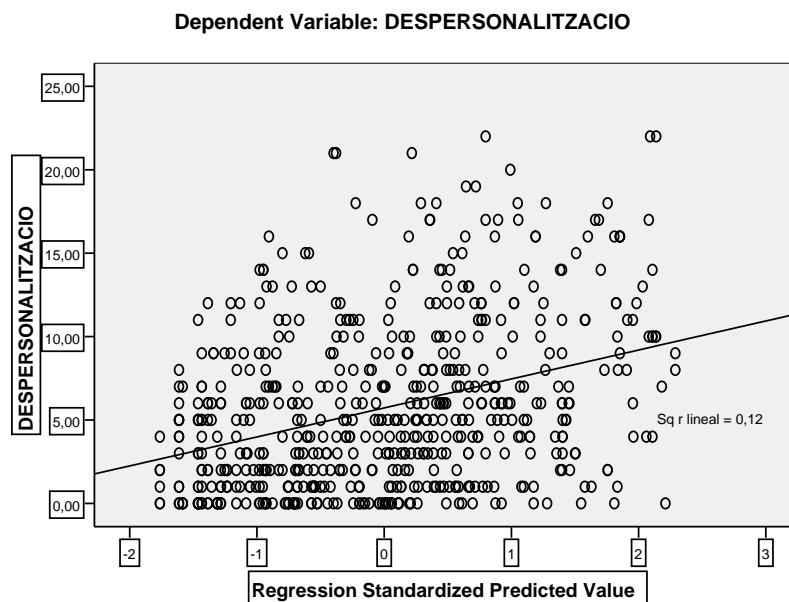
En la taula 31 la variable dependent és la de despersonalització; les escales de la WES que prediuen la DP són la pressió, la implicació i la claredat, ja que expliquen un 12% de la variància.

Taula 31

Anàlisi de regressió lineal per passos. Variable dependent: DP. Variables independents: WES.

R = .34; R <sup>2</sup> = .12	Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandarditzats		
	B	Beta	t	Sig.	
(Constant)	8.44		10.56	.000	
Pressió	-.26	.097	2.39	.017	
Implicació	-.395	-.210	-4.37	.000	

Scatterplot



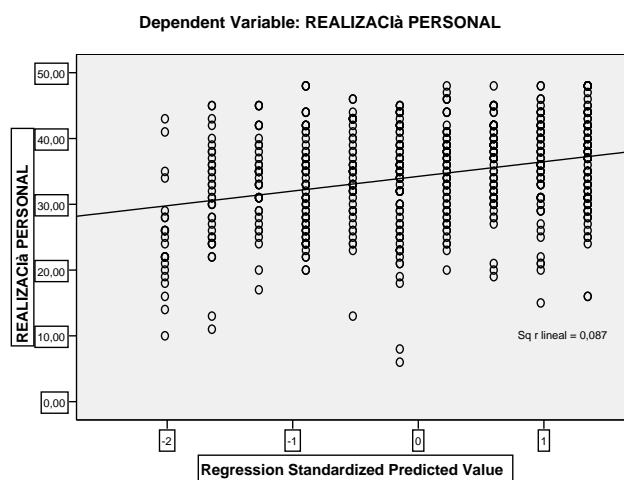
Per acabar, si ens fixem en la taula 32 podem observar que l'escala implicació de la WES és la que millor prediu l'RP de l'MBI, ja que prediu el 8% de la variància.

Taula 32

Anàlisi de regressió lineal per passos. Variable dependent: RP. Variables independents: WES. Gràfica de regressió.

R = .29; R <sup>2</sup> = .08	Coefficients no estandarditzats		Coefficients estandarditzats	
	B	Beta	B	Beta
(Constant)	29.74		44.50	.000
Implicació	.834	.295	7.51	.000

Scatterplot



## **4. CONCLUSIONS I DISCUSSIÓ**

---

## 4. CONCLUSIONS I DISCUSSIÓ

A continuació comentarem els resultats obtinguts en aquest estudi i hi farem anotacions; incorporarem les conclusions generals sobre els objectius proposats i en discutirem els resultats en el marc de la recerca sobre *burnout* professional i les variables utilitzades en aquest treball. Tot seguit, presentarem en una llista les hipòtesis fetes i comprovarem si els resultats s'hi ajusten parcialment o no. No obstant això, tal com s'ha dit en l'apartat d'objectius, considerem que aquest estudi té un valor més descriptiu i comparatiu de les variables de la *burnout* i individuals que hipoteticodeductiu. Les hipòtesis que es fan estan basades en alguns estudis previs i són temptatives, atès que no hi ha bases sòlides per considerar que un col·lectiu tingui més estrès que un altre. En el nostre cas, es tracta de comprovar, en el nostre context sociocultural, la prevalença d'estrès laboral i la seva relació en les variables individuals. Cal dir que les anàlisis de consistència interna de les escales indiquen que la fiabilitat (alfa de Cronbach) és adequada per les escales BFQ, PVS i GHQ-28 per a tots els col·lectius. En canvi, a excepció de l'escala d'implicació, la resta d'escales de la WES tenen fiabilitats baixes.

### 4.1. Verificació d'hipòtesis

**Hipòtesi 1:** *Tenint en compte alguns resultats revisats i basant-nos en les variables de burnout mesurades per l'MBI, esperem puntuacions més elevades en esgotament emocional, despersonalització i manca de realització personal en el col·lectiu dels policies (mossos d'esquadra) i menor en el de les/els infermers.*

Els resultats de les anàlisis de comparació de mitjanes de l'MBI entre els diferents col·lectius informen que el col·lectiu d'infermers és el que presenta més EE, i els mossos, els qui menys. En canvi, els mossos són els qui obtenen les puntuacions més elevades en DP, seguits de les/els infermers. Ara bé, la mitjana d'RP es troba en els cuidadors, seguits de

---

les/els infermers. Per tant, aquesta hipòtesi només es compleix de manera parcial, ja que els mossos obtenen una puntuació més alta en DP que les/els infermers, però aquestes tenen més puntuació en EE.

**Hipòtesi 2:** *S'espera que els col·lectius amb més pressió, com poden ser policies i infermers, tinguin puntuacions més elevades en l'escala de pressió. També s'espera que els policies i infermers tinguin puntuacions més altes en cohesió i organització. En canvi, s'espera que els mestres i cuidadors tinguin puntuacions més altes en innovació.*

En aquest cas, són les/els infermers les qui puntuen més alt en l'escala de pressió de la WES, seguides dels mestres. El cuidadors són els qui tenen major puntuació en innovació, seguits dels mestres. Per tant, la primera part de la hipòtesi es compleix parcialment, i la segona part es verifica.

**Hipòtesi 3:** *Basant-se en certs estereotips socials, s'espera que els mossos d'esquadra puntuïn més en tenacitat; els mestres, en obertura mental; els cuidadors, en afabilitat, i les/els infermers, en extraversió.*

Les puntuacions més altes en tenacitat han estat obtingudes pels mossos i cuidadors. No obstant això, no hi ha diferències significatives entre els quatre col·lectius. Els mossos puntuen més en obertura mental; els cuidadors, en afabilitat, i els mossos, en energia. Per tant, només es compleix la hipòtesi en relació amb la personalitat dels cuidadors, que són mes afables.

**Hipòtesi 4:** *Tenint en compte que les tres variables mesurades pel PVS es correlacionen negativament amb la burnout i que les tres van en la mateixa direcció, esperem que els col·lectius amb més estrès (+EE, -RP i +DP) —possiblement, els mestres i policies— tinguin puntuacions més baixes que els altres col·lectius en repte, compromís i control.*

---

---

Els mestres tenen un nivell molt baix en repte, però, en els altres tres col·lectius, el nivell és semblant. En canvi, el compromís més alt és el dels cuidadors i mossos, i el més baix, el dels mestres. El control més alt es dona en els mossos, i el més baix, en els mestres. Per tant, el col·lectiu de mestres, al contrari del que dèiem en la nostra hipòtesi, és el que té menors puntuacions en la personalitat resistent a l'estrès.

Les següents hipòtesis es fan en relació amb la contribució esperada de les escales individuals respecte a la variable *burnout* mesurada per l'MBI (recodificant l'RP en "manca" d'RP i sumant les tres variables de l'MBI) per a cada grup professional. Els resultats es basen en l'anàlisi de regressió múltiple que es presenta en la taula 23. Aquesta anàlisi permet conèixer el perfil de les variables individuals de cada col·lectiu segons l'ordre obtingut en l'anàlisi de regressió i també la variància explicada de la *burnout*. Amb referència a la personalitat estàndard, sabem que les persones menys estables emocionalment (neuròtiques) i amb menys energia (introvertides) pateixen més *burnout*. Per tant, considerem que en el perfil de cadascun dels quatre col·lectius hi entraran aquestes variables.

**Hipòtesi 5 (mestres):** *S'espera que els mestres amb alta emocionalitat, poca energia, baixa obertura mental, baix compromís i alta pressió presentin més estrès professional o burnout.*

En el cas dels mestres, l'alta emocionalitat i la baixa energia són dues de les variables predictoras de la *burnout*, però només l'alta pressió entra en l'equació de regressió de totes les altres variables de la hipòtesi. Per tant, considerem que la hipòtesi formulada es compleix parcialment.

**Hipòtesi 6 (infermers):** *S'espera que les/els infermers amb alta emocionalitat, poca energia, poca organització, poc repte i control presentin més estrès professional o burnout.*

En el grup d'infermers no entra en l'equació de regressió l'elevada emocionalitat, però sí la baixa energia. Les variables individuals més

---



---

predictives del perfil de *burnout* de les/els infermers són la baixa implicació i el baix compromís.

**Hipòtesi 7 (cuidadors):** *S'espera que el cuidadors i cuidadores amb alta emocionalitat, poca energia, baixa afabilitat i compromís presentin més estrès professional o burnout.*

En el cas dels cuidadors, la baixa estabilitat emocional i la baixa energia també entren en el perfil de variables individuals predictives de la *burnout*. També entra en el perfil la poca organització. En canvi, la baixa afabilitat i el baix compromís no hi entren. En el seu lloc, hi entrarien l'alta pressió i el baix control.

**Hipòtesi 8 (mossos):** *S'espera que els mossos d'esquadra amb alta emocionalitat, poca energia, baixa tenacitat i baixa organització i baix control presentin més estrès professional o burnout.*

El perfil dels mossos es caracteritza per una baixa implicació, alta emocionalitat, baix compromís i baixa organització. Per tant, les variables relacionades amb la *burnout* hipotetitzades són l'alta emocionalitat i la baixa organització, però no la poca energia, la baixa tenacitat i el baix control.

#### 4.2. Discussió

Tenint en compte l'anàlisi descriptiva de les variables de *burnout* i individuals de cada col·lectiu, podem dir que, dels quatre col·lectius assistencials de la província de Lleida, el que presenta més EE és el de les/els infermers, igual que en altres estudis (Vilela, 2014), i els qui presenten més actituds hostils són els mossos d'esquadra, igual que en el treball De la Fuente Solana et al. (2013). Per la seva banda, Sanders (2008) obté dades contràries, ja que informa de resultats amb altes puntuacions en afabilitat en una mostra de policies. Els cuidadors i els

---

---

mestres són els qui informen de més RP en la seva feina, igual com afirma Azeem (2010) en un estudi realitzat amb una mostra de mestres. Els resultats obtinguts en aquest estudi no coincideixen exactament amb les dades aportades per altres autors, com Roth i Pinto (2010), que van trobar nivells baixos d'EE en una mostra d'infermers. Però, com ja havíem anunciat, no existeix un patró fonamentat i estable que permeti dir quin dels col·lectius pateix més estrès, ja que això depèn de variables circumstancials i també individuals.

Entre les variables individuals referents al clima laboral, els resultats ens informen que els mossos presenten més cohesió que els altres grups, probablement a causa de la naturalesa de disciplina i jerarquitització de la policia. Les/els infermers són les més organitzades, igual que en altres estudis (Turnipseed, 1998; Carmona et al., 2002), en què les/els infermers puntuaven alt en organització, variable que predeia la *burnout*. Per contra, Hipwellet al., (1989) no van trobar relacions significatives en la variable organització. En el nostre estudi, aquest col·lectiu informa de més pressió a la feina, igual que en l'estudi de Hipwell et al. (1989), i curiosament són les qui tenen nivells més baixos en la variable innovació.

En la personalitat estàndard, veiem que hi ha diferències significatives en les mitjanes dels cinc grans factors entre els col·lectius en les variables energia, afabilitat i baixa emocionalitat. En principi, si la mostra hagués estat seleccionada a l'atzar entre un grup de subjectes molt alt i de manera representativa amb referència al cens de la població, no esperaríem diferències importants en la personalitat. No obstant això, en aquest cas sí que es poden donar diferències en funció del nombre diferent de subjectes per col·lectiu, i també segons la proporció de cada sexe, ja que hi ha diferències de sexe en la personalitat.

El grup de mossos puntuava alt en extraversió (energia). També s'han trobat puntuacions altes en aquesta variable en altres estudis (De la Fuente et al., 2013; Sanders, 2008). Contràriament, De la Fuente et al. (2013) van trobar, en un treball amb policies, baixes puntuacions en

---

---

afabilitat. En la nostra investigació s'observa que els cuidadors són els més afables, igual que en l'estudi de Garcia i Ramos (2009), i els mossos, els més estables emocionalment. No hi ha diferències significatives en tenacitat i obertura Mental.

D'altra banda, sí que es troben diferències significatives en la personalitat resistent a l'estrès: el mestres tenen nivells molt més baixos en aquestes tres variables (repte, compromís i control). Per tant, pel que fa a la relació negativa entre personalitat resistent i *burnout*, haurien de tenir més propensió a la *burnout*, igual que en l'estudi de Jiménez et al. (2005).

Una dada important que dóna validesa a aquest estudi és la relació entre les variables de *burnout* i les escales de psicopatologia, atès que tots els estudis revisats indiquen que ambdós qüestionaris es correlacionen molt.

Els resultats de les anàlisis correlacionals de tota la mostra entre l'MBI i el GHQ-28 reproduïxen les relacions positives entre EE i símptomes psicopatològics, com ara símptomes somàtics, ansietat i insomni, disfunció social i depressió, igual que en els resultats trobats en la investigació amb infermers de Leka et al. (2004). Una puntuació elevada en EE pot ser sinònim de psicopatologia, i pot justificar una baixa laboral. En un treball amb policies, es van trobar altes demandes de salut com a conseqüència de l'estrès laboral (Berg et al., 2006). El test de personalitat resistent a l'estrès PVS es correlaciona significativament amb l'EE de manera negativa, i indica que un alt nivell de *hardiness* és un element protector de la *burnout*.

El clima laboral mesurat per les escales WES indica que els treballadors més implicats, amb més cohesió, organitzats i amb actitud positiva cap a les innovacions laborals tenen menys *burnout*. Hipwell et al. (1989) afirmen, en el seu estudis que el grup d'infermers que puntuaven alt en pressió i implicació, i baix en cohesió i organització, tenien

---

---

predisposició a patir *burnout*. En canvi, la variable pressió té una relació positiva i significativa amb la *burnout* (tres variables de l'MBI).

Tal com s'havia dit a la secció introductòria, les relacions entre l'MBI i la personalitat mesurada pel BFQ indiquen que les persones amb més *burnout* tenen una alta emocionalitat i una baixa energia (introversió), igual com ho van observar Ceballos et al. (2009) en un grup de mestres, i Roth i Pinto (2010) en un grup d'infermers. D'altra banda, les persones responsables, afables i obertes mentalment se senten més realitzades en la seva feina en els quatre col·lectius, igual que en la investigació de Roth i Pinto (2010), que afirmaven que les/els infermers del seu estudi se sentien més realitzades quan puntuaven alt en responsabilitat, obertura mental, afabilitat i en alguns trets d'extraversió.

Els perfils a partir de les variables individuals, excloent-hi la psicopatologia (GHQ-28), expliquen entre el 34% i 62% de la variància de la *burnout*, però menys en el cas de les/els infermers. Les variables més predictives van ser l'alta emocionalitat, igual que en l'estudi d'alguns autors (Roth i Pinto, 2010; Vilella, 2014), en què van afirmar que l'EE era predit per la variable neuroticisme (alta emocionalitat), i la baixa energia. A més a més, en les/els infermers i els cuidadors, la pressió és també una variable predictiva, igual com afirmen Hipwell et al. (1989) en una mostra d'infermers. La falta de compromís és també predictiva de la *burnout* en els mossos i infermers, tal com s'ha trobat en els estudis de Bawa (2014), en què també van trobar que la variable compromís estava relacionada significativament amb la síndrome de *burnout* en un grup de policies. Cilliers (2003) va veure, en un grup d'infermers, que l'EE i la DP (patró de síndrome de *burnout*) es correlacionaven negativament amb la variable compromís.

Finalment, en les anàlisi de regressió conjuntes de les variables de personalitat estàndard (BFQ) respecte de les tres variables de l'MBI, l'alta emocionalitat, com afirmen alguns autors en els diferents col·lectius (Kokkinos, 2007; Cano et al., 2005; García i Ramos, 2009; De la Fuente

---

---

Solana et al., 2013), i la baixa energia (tal com indiquen Ceballos et al. 2009; Ferguson, 2001) es mostren més predictives de l'EE. Això indica l'existència de diferències individuals a l'hora de percebre l'estrès laboral, tal com evidencien la major part dels estudis revisats. La despersonalització es prediu feblement per la baixa afabilitat, tal com indiquen Roth i Pinto (2010) en el col·lectiu d'infermers i De la Fuente Solana et al. (2013) en una mostra de policies. En canvi, en tota la mostra, l'RP percebuda a la feina es dona en major proporció en les persones afables, enèrgiques i estables emocionalment, tal com també indiquen Roth i Pinto (2010) en un grup d'infermers i Kokkinos (2007) en un grup de mestres, que troben relació significativa amb la variable energia (extraversió). La pressió i la manca d'implicació laboral prediuen l'EE, tal com afirmen Goddard et al. (2006) en un estudi amb un grup de mestres, i la DP i la implicació prediuen l'RP, igual que en l'estudi de Hipwell et al. (1989) amb el col·lectiu d'infermers.

#### 4.2.1. Limitacions

Aquest estudi té punts forts i punts dèbils. El punt fort més important és haver aconseguit una mostra gran de participants en els diferents col·lectius.

Cal tenir en compte la dificultat i el temps que suposa explicar a cada un dels participants l'estudi a realitzar i que ells vulguin destinar part del seu temps a omplir els formularis del protocol. La participació ha estat sincera i honesta, segons la fiabilitat dels qüestionaris. Una de les limitacions ha estat no poder tenir paritat de sexe en les mostres dels diferents col·lectius, i també no tenir la mateixa quantitat de subjectes en cada grup. Hem utilitzat l'escala WES perquè és una escala clàssica, però segurament se'n podia haver utilitzat alguna de més moderna.

Cal tenir en compte que aquest estudi té un disseny transversal i

---

---

representa l'avaluació de variables en un únic moment en el temps. Per tant, els resultats per a cada col·lectiu no són generalitzables. A més, hauria estat interessant recollir altres variables individuals referents a les tasques extralaborals dels participants, com ara feines domèstiques, cura dels fills i les seves edats en el moment de l'estudi. Això ens hauria ajudat a entendre millor les diferències de sexe en la percepció de la *burnout*. No obstant això, com s'ha dit, les diferències de sexe no s'han estudiat, però ens plantegem fer aquest estudi, per a futures publicacions, amb aquesta base de dades.

#### 4.2.2. Futurs estudis

La *burnout* professional és un tema de gran interès per la psicologia, tant social com clínica. De fet, l'estudi de la *burnout* es remunta a fa més de trenta anys, si tenim en compte la literatura especialitzada. La *burnout* professional s'ha estudiat des de diferents perspectives, no només des de la vessant psicològica. Els futurs estudis en aquesta línia de recerca podrien incloure variables d'estratègies d'intervenció social en relació amb la intervenció primària, secundària i terciària. Aquestes estratègies poden ser individuals i organitzacionals (Lorente, Salanova i Martínez, 2007). L'estratègia individual en la prevenció primària s'hauria de basar en la gestió del temps, l'entrenament en habilitats socials i l'equilibri entre el treball i la vida privada. En canvi, en aquest nivell, i pel que fa a l'organització, s'haurien de millorar els horaris i el desenvolupament directiu. En el nivell secundari és important la incorporació del *coaching* i el *consulting*, i, quant a grup, els programes d'acollida de nous empleats i el desenvolupament de l'organització. Finalment, a nivell terciari, és important que els treballadors afectats de *burnout* puguin ser atesos per psicòlegs especialitzats, incloent aquests serveis a la mateixa organització, si és possible. En la proposició i seguiment d'estratègies d'intervenció psicosocial, és també molt important incloure les variables de personalitat com a variables moderadores, o moduladores, de la *burnout* i l'estrès professional.

---

També és important fer èmfasi en el fet que es podrien buscar noves variables individuals i de l'organització (mesures d'autoeficàcia, alexitímia, etc.), utilitzant altres models de personalitat, com per exemple el de Gray de Zuckerman i Cloninger, i utilitzar altres qüestionaris de psicopatologia.

#### 4.2.3. Conclusions generals

Aquest estudi fou dissenyat amb la finalitat de comparar les puntuacions de la *burnout* professional entre quatre col·lectius professionals que fan feines assistencials —mestres de secundària, infermers, cuidadors de geriàtrics i mossos d'esquadra— i que exerceixen la seva professió a la província de Lleida. S'han utilitzat instruments de mesura internacionals molt coneguts en el seu àmbit. La *burnout* s'ha mesurat amb el Maslach Burnout Inventory, adaptat per a cada professió, simplement canviant el nom de l'usuari del servei que presta cada professional (estudiants, gent gran, ciutadans i malalts). La personalitat s'ha mesurat a través d'un inventari dels cinc grans factors de personalitat (BFQ), i la personalitat resistent a l'estrès s'ha mesurat amb el Personal Views Survey (PVS), el conegut qüestionari de salut de Goldberg (GHQ-28) i una selecció de subescales de la Work Environment Scale (WES).

La mostra estudiada ha estat de 596 subjectes d'entre 19 i 60 anys (282 mestres, 83 infermers, 60 cuidadors i 171 mossos d'esquadra). Els resultats informen que les/els infermers són les que pateixen més EE i els qui menys, els mossos. Els cuidadors i les/els infermers són els qui se senten més realitzats a la seva feina, i el mossos són els qui presenten un nivell més elevat d'actituds negatives o DP. Les mitjanes es consideren moderades en relació amb altres estudis. Les/els infermers són les qui estan sotmeses a més pressió laboral. Els més extravertits i estables emocionalment són els mossos, i els més afables, els cuidadors. Els mestres són els qui obtenen puntuacions menors en la personalitat

---

---

resistent a l'estrès de tots els col·lectius. La fiabilitat alfa de les escales indica que els subjectes han contestat adequadament a tots els test, a excepció d'algunes escales de la WES, en què s'obtenen alfas de Cronbach baixos.

Malgrat el disseny descriptiu i comparatiu, s'han fet algunes hipòtesis temptatives que es compleixen parcialment. Les relacions entre les variables individuals i la *burnout* s'han estudiat en cada col·lectiu independentment i conjuntament. La variància explicada de la *burnout* de cada col·lectiu a partir de les variables individuals oscil·la entre el 34% i el 62%. Les variables de personalitat més predictives de la *burnout* són la baixa energia i la inestabilitat emocional, incloent-hi algunes variables de la personalitat resistent i de clima laboral, segons el grup laboral assistencial. Les variables individuals que expliquen les tres escales de l'MBI, agrupant tota la mostra, són les esperades segons la literatura especialitzada, la qual cosa confirma la validesa de les dades obtingudes en aquest estudi.

---



## **5. REFERÈNCIES**

---

---

## 5. REFERÈNCIES

- Acuña, L., i Bruner, C.A. (2008). Apoyo social percibido en función de nominaciones sociométricas positivas y negativas. *Summa psicológica*, 13(1), 51-66.
- Akça, F., i Yaman, B. (2010). The Effects of internal-external locus of control variables on Burnout levels of teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3976-3980.
- Alcaraz, G.M. (1993). Especificidad vs Generalidad de las respuestas autonómicas en las emociones. *Psicothema*, 5(2), 255-264
- Alonso, E., Pozo, C. i Hernández, JM. (2002). La evaluación del estrés laboral en el personal sanitario; factores relevantes para el diseño de intervenciones preventivas. *Ansiedad y Estrés*, 8(2), 257-273.
- Aluja, A. (1997). Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Boletín de Psicología*, (55), 47-61.
- Álvarez Gallego, E. i Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.
- Arden, J.B. (2002). *Surviving job stress: How to overcome workday pressures*. Franklin Lakes, NJ: Career Press Incorporated.
- Arias, W. i Jiménez, N. (2012). Estudio comparativo del síndrome de Burnout en enfermeras, policías y docentes de Arequipa. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2(2), 180-206.
- Aspinwall, L.G. i Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417-436.
- Azeem, S.M. (2010). Personality Hardiness, job involvement and job Burnout among teachers. *International Journal of Vocational and Technical Education*, 2(3), 36-40.
- Baker, A. B., Van Der Zee, K. I., Lewig K. A. I Dollard, M., F. (2006). The relationship between the Big Five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 31-50.
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Journal of applied Psychology: An International Review*, 51(2), 269-290.
-

- 
- Barrick, M.R. i Mount, M.K. (1991), The Big Five personality dimensions and job performance:a meta-analysis. *Personnel Psychology*, 44(1), 1-26.
- Bawa, N. (2014). A study of burnout in relation to occupational stress self efficacy hardiness and coping strategies among police officials.(Tesis Doctoral. Amritsar. India.
- Beehr, T.A. (1995). *Psychological stress in the workplace*. New York: Routledge.
- Berg, A.M., Hem, E., Lau, B. i Ekeberg, Ø. (2006). An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: a cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1(26), 1-9.
- Bermúdez, J. (1995). Manual del Cuestionario" Big Five"(BFQ). Madrid: TEA.
- Bernard C. (1976). *Introducción al estudio de la Medicina experimental*. Barcelona:Editorial Fontanella.
- Bernard, M.E. i Joyce, M.R. (1984). *Rational Emotive therapy with children and adolescents. Theory, treatment strategies, preventive methods*. NuevaYork: John Wiley & Sons.
- Bolger, N. i Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890-902.
- Boyle, A., Grap, M. J., Younger, J. i Thomby, D. (1991). Personality Hardiness, ways of coping, social support and Burnout in critical care nurses. *Journal of advanced Nursing*, 16(7), 850-857.
- Buenaño, S.A.T. (2015), Estilos de personalidad y su influencia en el síndrome de Burnout en los miembros de la sub zona de policíaTungurahua nº 18. (Trabajo de grado). Universidad de Ecuador. Ambat.
- Buendía, J. i Ramos, F. (2001): *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid: Pirámide.
- Burke, R.J. (1987). The present and future status of stress research. *Journal of Organizational Behavior Management*, 8(2), 249-267.
- Campbell, J.M., Amerikaner, M., Swank, P., i Vincent, K. (1989). The relationship between the hardiness test and the Personal Orientation Inventory. *Journal of Research in Personality*, 23(3), 373-380
-

- 
- Campagne, D.M. (2012). When therapist run out of steam: professional boredom or Burnout?. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(1), 75-85.
- Cannon, W.B. (1935). Stresses and strains of homeostasis. *American Journal of Medical Science*, 189(1).
- Cano, F.J., Padilla, E.M., i Carrasco, M.A. (2005). Personality and contextual variables in teacher burnout. *Personality and Individual differences*, 38(4), 929-940.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Borgogni, L. i Perugini, M. (1993). The Big Five Questionnaire: A new questionnaire to assess the five factor model. *Personality and individual Differences*, 15(3), 281-288.
- Carmel, S. (1997). The professional self-esteem of physicians scale structures, properties, and the relationship to work outcomes and life satisfaction. *Psychological Reports*, 80(2), 591-602.
- Carmona, F.J., Sanz, L.J., i Marín, D. (2002). Relaciones entre el síndrome de Burnout y el clima laboral en profesionales de enfermería. *Fuente Interpsiquis*, 1-7.
- Carver, C.S., i Scheier, M. F. (1999). Optimism. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (p. 182-204). New York: Oxford University Press.
- Carver, C.S., Scheier, M. F. i Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Casuso, L. (2007). El estrés, ¿un producto del siglo XX?: bases para una psicología cristiana. *Humanitas: revista de antropología y cultura cristiana*, 12(47), 513-528.
- Cattell, H.E. i Mead, A.D. (2008). The sixteen personality factor questionnaire (16PF). *The SAGE, handbook of personality theory and assessment*, 2, 135-178.
- Cattell, R. B., Eber, H. W., i Tatsuoka, M. M. (1970). Handbook for the sixteen personality factor questionnaire (16PF). Savoy, IL: The Institute for Personality i Ability Testing
-

- 
- Ceballos, J.C. M., Arocena, F.A.L., i Rezola, J.M.G. (2009). Factores de personalidad, afectivos y sociodemográficos en la predicción del bienestar laboral de docentes. *Psicología y Salud*, 19(1), 121-132.
- Chang, E.C. (1998). Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(4), 1109-1120.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of Burnout, US: *Taylor & Francis*.
- Chrousos, G.P. i Gold, P.W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. *Jama: The Journal of the American Medical Association*, 267(9), 1244-1252.
- Cilliers, F. (2003). Burnout and salutogenic functioning of nurses. *Curationis: Revista de investigación académica de la Organización Democrática de Enfermería de Sudáfrica*, 26(1), 62-74.
- Cohen, S., Kessler, R.C., i Gordon, L. U. (1997). *Measuring stress: a guide for health and social scientists* Oxford University Press. New York.
- Cooper, C. L. i Payne, R. L. (1988). *Causes, coping and consequences of Stress at Work*. Chichester: Wiley & Sons.
- Cordes, C. i Dougherty, T. (1993). A review an integration of research on job Burnout. *Academy of management Review*, 18(4), 621-656.
- Coutinho, A. (2012). Personalidad (modelo BIG FIVE) y su influencia en el Burnout Profesional (tesis doctoral). Universidad de Extremadura. Badajoz
- Cruz, R. M. L.D.C., Mauro, CH.M.Y., Barcellos, D.R.D.C.D.M., Almeida, D.S.L., de Oliveira, S. I. A. i Pedrão, L.J. (2010). Exceso e trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64.
- De la Fuente Solana, E., Aguayo, R., Pecino, C., i de la Fuente, G. (2013). Prevalence and risk factors of Burnout syndrome among Spanish police officers. *Psicothema*, 25(4), 488-493.
-

- 
- De las Cuevas, C., De la Fuente, J. A., Alviani, M., Ruiz-Benítez, A., Corduras, E., i Gonzáles, T. (1995). Desgaste profesional y clima laboral en Atención Primaria. *Mapfre Medicina*, 6(1), 7-18.
- De Roda, A. i Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Díaz, D. L. (2011). Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 80-84.
- Dolan, S., García, S. i Díez, M. (2005). Autoestima, estrés y trabajo. España: Mac Graw Hill.
- Duffy, B., Oyebode, J. R., i Allen, J. (2009). Burnout among care staff for older adults with dementia The role of reciprocity, self-efficacy and organizational factors. *Dementia*, 8(4), 515-541.
- Durán, M. M. (2010). Bienestar Psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71-84.
- Edelwich, J.Y Brodsky, A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Ellis, A. i Grieger, R.M. (1990): *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Vol. II. Bilbao, Desclée de Brouwer.
- Eysenck, H.J., i Eysenck, S.B.G. (1975). Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior and Adult). Kent, UK: Hodder & Stoughton
- Eysenck, H.J. i Eysenck, M. (1985). *Personality and Individual Differences*, N.Y.: Plenum Press.
- Ferguson, E. (2001). Personality and coping traits: A joint factor analysis. *British Journal of Health Psychology*, 6(4), 311-325.
- Fernández, L. M. L., de la Fuente, G. A. C., Martín, M., Pedrosa, I., Cañadas, G., Álvarez, J. S. i Sánchez, B. P. (2008). Descripción de los niveles de Burnout en diferentes colectivos profesionales. *Aula abierta*, 36(1), 79-88.
- Ferrando, J., i Pérez, J. (1996). Un instrumento para medir quemazón profesional en los docents: adaptación catalan de Maslach Burnout Inventory (MBI). *Revista De Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 23(1), 11-18.
-

- 
- Feuerstein, M. (1986). *Partners in Evaluation: Evaluating Development and Community Programmes with Participants*. London: Macmillan.
- Fink, G. (2010). *Stress Science: Neuroendocrinology*. UK: Elsevier.
- Firth, H. i Britton, P. (1989). Burnout, absence and turnover amongst british nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62(1), 55.
- Folkman, S. i Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654.
- Fontana, D. i Abouserie, R. (1993). Stress levels, gender and personality factors in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 63(2), 261-270.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Friedman, M., i Rosenman, R. H. (1974). Type A behavior pattern and your heart. *American Health Journal*, 108(2), 237-248.
- Friesen, D., i Sarros, J. C. (1989). Sources of Burnout among educators. *Journal of Organizational Behavior*, 10(2), 179-188.
- Garcés de los Fayos, R.J. (2012). Burnout en deportistas: un estudio de la influencia de variables de personalidad, sociodemográficas y deportivas en el síndrome. (Tesis doctoral). Univerisdad de Múrcia. Múrcia.
- Garcés de los Fayos, R. J., López S.C., i Gracia, M.C. (1997) El síndrome Del Burnout y su evolución: una revisión de los principales instrumentos de medida. In: Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Madrid, 1.
- García Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 7(8) 3-12.
- García, H. D. i Fantin, M. B. (2013) Patrón de Conducta tipo A, su relación con variables cognitivas. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(2).
- García, A.L., Ramos, P.J., i García, M. (2009). Los Big Five y el Efecto Moderador de la Resistencia en el Agotamiento Emocional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(2), 135-147.
-

- 
- Gavilán, M. (2014). Riscos psicosociales. *Síndrome de Burnout i Autoestima*.
- Gentry, W.D. i Kobasa, S.C. (1984). Social and Psychological Resources Mediating Stress-Illness Relationships in Humans. *Handbook of Behavioral Medicine*. New York: Guilford.
- Gil-Monte, P.R., i Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R., Valcárcel, P. i Zornoza, A. (1995). Role stress: Burnout antecedent in nursing professionals. *The Work and Organizational Psychologist*. 3(3), 217-227.
- Gil-Monte, P.R. i Peiró J.M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el syndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Goddard, R., O'Brien, P., i Goddard, M. (2006). Work environment predictors of beginning teacher burnout. *British Educational Research Journal*, 32(6), 857-874.
- Goldberg, D. P., i Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(01), 139-145.
- Gómez, R., Guerrero, E., García-Baamonde, E., Caballero, A., Marredo, J.E. i Blázquez, M. (2010). Resultados de la evaluación del síndrome de Burnout, percepción y modos de afrontamiento de estrés y de los riesgos de patologías psiquiátrica. Comunicación presentada en el VIII Congreso Internacional de la Sociedad Española de la Ansiedad y Estrés (SEAS), Valencia, España.
- González, B.G., i Escobar, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 3, 273-282.
- González Aparicio, R.M. (2014). Conocer el estrés: repercusión del estrés en la infancia (trabajo final de grado). Universidad de Cantabria, Santander.
- Graham, N.M. (1988), "Psychological stress as a public health problem: how much do we know?", *Community Health Study*, 12(2), 151-7.
- Grau, R., Salanova, M. i Peiró, J.M. (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estres laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1), 57-75.
-



- 
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19(1), 145-158.
- Guerrero, E., López, M., Caballero, A., Moreno, J. M., Marredo, J. i Gómez, R. (2010). Asociación estrés laboral y riesgo de padecimiento de trastornos psiquiátricos. *INFAD:International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 509-516.
- Haack, M.R. (1988). Stress and impairment among nursing students. *Research in nursing & health*, 11(2), 125-134.
- Hernández, C. (2012). El estrés laboral: una realidad actual. *Summa Humanitatis*, 3(1).
- Hernández, J. (2003). Estrés y Burnout en los Profesionales de la Salud de los Niveles Primario y Secundario de Atención. *Revista Cubana Salud Pública*. 20(2), 103-10.
- Herrera, M.E.O., Viveros, G. R. O. i Brizio, P. G. C. (2013). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, 17(1), 5-16.
- Herrero, A. A., Tomás-Sábado, J. i Llistuella, E. G. (2004). Alexitimia y estrés laboral en los profesionales de la enfermería hospitalaria. *Metas de enfermería*, 7 (9), 62-65.
- Hipwell, A.E., Tyler, P.A., i Wilson, C.M. (1989). Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments. *British Journal of Medical Psychology*, 62(1), 71-79.
- Holmes, T.H. i Rahe, R.H. (1967) The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- Honkonen, T., Ahola, K., Pertovaara, M., Isometä, E., Kalimo, R. i Inquirí, E. (2006). The association between Burnout and physical illness in the general population. Result from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(1), 59-66.
- Huebner, S. (1993). Professionals under stress: A review of Burnout among the helping professions with implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 30(1), 40-49.
- Iwanicki, E.F. i Schwab, R.L. (1981). A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological*
-

- 
- Measurement*, 41(4), 1167-1174.
- Jackson, S. i Sculer, R. (1983). Preventing employee Burnout. *Personnel*, 60(2), 58-68.
- Jackson, S., Schwab, R. i Schuler, R. (1986). Toward an understanding of the Burnout phenomenon. *Journal of applied psychology*, 71(4), 630-640.
- Jiménez, B. M., Fernández, M.V.A., i Morante, M.E. (2005). Burnout en profesores de primaria: personalidad y sintomatología. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1), 71-87.
- Jiménez, M., Natera, M., Muñoz, R., i Benadero, M. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de Burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18(3), 413-418.
- Jones, J.W. (1981). Dishonesty, Burnout, and unauthorized work break extensions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7(3), 406-409.
- Kahill, S. (1988) Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence, *Canadian Psychology*, 29(3), 284-297
- Kaschka, W. P., Korczak, D., i Broich, K. (2011). Burnout: A fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(46), 781-787.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K. i Ilic, D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652-666.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., Nurmi, J.E., Feldt, T., Keltikangas Järvinen, L. i Pentti, J. (2002). Sense of coherence as a mediator between hostility and health. Seven-year prospective study on female employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(4), 239-247.
- Kobasa, S.C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Social psychology of health and illness*, 4, 3-32.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. i Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 168-177.
- Koeske, G.F. i Koeske, R.D. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. *Journal*
-

- 
- of *Applied Behavioral Science*, 25(2), 131-144.
- Kokkinos, C.M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 229-243.
- Koolhaas, J.M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., De Boer, S.F., Flügge, G., Korte, S. M. i Richter-Levin, G. (2011). Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291-1301.
- Laborín, J.F., Noriega, V., Ángel, J., Durazo, F.F., i Parra, E.M. (2008). Composition the locus of control in two latinoamerican cities. *Psicología desde el Caribe*, (22), 63-83.
- Labrador, F.J. i Crespo, M. (1993). Estrés. Trastornos psicofisiológicos. Madrid: EUDEMA.
- Lacruz, M. G. i Izquierdo, A. (2000). Patrón de conducta tipo A, la interacción psicofisiológica que supone un reto social. *Proyecto social: Revista de relaciones laborales*, 8, 47-62.
- Lautert, L.O. (2001) Processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar: um estudo com enfermeiras. In: Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS, organizadoras. A Enfermagem e a saúde dos trabalhadores. *Goiânia (GO): AB*, 114-140.
- Lazarus, R.S. i Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca. *Capítulo 1*: El concepto de estrés en la biología. *Capítulo 11*: Tratamiento y dominio del estrés.
- Lee, R., i Ashforth, E. (1993). A further examination of managerial Burnout: Toward an integrated model. *Journal of organizational behavior*, 14(1), 3-20.
- Lees, S. i Ellis, N. (1990). The design of stress management programmed for nursing personnel. *Journal of Advanced. Nursing*, 15(8), 946-961.
- Leiter, M.P. (1992). Burnout as a crisis in professional role structures: Measurement and conceptual issues. *Anxiety, Stress and Coping*, 5(1), 79-93.
- Leka, S, Griffiths, A. i Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Serie protección de la salud de los trabajadores*, (3).
- León, R.I García, M. (2009). Los Big Five y el efecto moderador de la
-

- 
- resistencia en el agotamiento emocional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(2), 135-147.
- Livingston, I.L. (1988). Stress and health dysfunctions: The importance of health education. *Stress Medicine*, 4(3), 155-161.
- Llorens, S., García, M., i Salanova, M. (2005). Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesores de secundaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1), 55-70.
- Lobo, A. i Gimeno, J.L (1981). Estudio transcultural de los problemas psiquiátricos en pacientes oncológicos. *Oncología*, 80, 24-30.
- Lobo, A., Pérez-Echevarría, M.J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled General Health Questionnaire de Goldberg (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140.
- Lorente, L., Salanova, M., i Martínez, I.M. (2007). Estrategias de intervención de burnout desde los recursos humanos. *Gestión práctica de riesgos laborales*, 41, 12-20.
- Lourel, M i Gueugen N. (2006). Une méta-analyse de la mesure du Burnout a l'aide de l'instrument MBI. *L'encéphale*, 33(6), 947-953.
- Louw, G.J. (2014). Burnout, vigour, Big Five personality traits and social support in a sample of police officers. *SA Journal of Industrial Psychology*, 40(1), 1-13.
- Manzano, G. (2008), Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención. *Intervención Psicológica*, (91), 23-31.
- Marconi, A., Meloni, G., Fossati, F., Lunetta, C., Bastianello, S., Melazzini, M., i Corbo, M. (2012). Aggressiveness, sexuality, and obsessiveness in late stages of ALS patients and their effects on caregivers. *Amyotrophic Lateral Sclerosis*, 13(5), 452-458.
- Marengo, A.D., i Ávila, J.H. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia: avances de la disciplina*, 10(1), 91-100.
- Martin, J.B. i Pihl, R.O. (1985). The stress-alexithymia hypothesis: theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43(4), 169-176.
-

- 
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80
- Martínez, E. i Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, 10(2), 11-22.
- Martínez-Sánchez, F. (1999). *La alexitimia, un factor de riesgo para el padecimiento de los efectos patógenos del estrés*. En Fernández-Abascal, E.G. i Palmero, F. Emociones y Salud, Barcelona: Ariel.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C. i Jackson, S.E. (1981). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C. i Jackson, S.E. (1986). The Maslach Burnout Inventory. (Zaed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press (Versión Española adaptada por Nicolás Seisedos Cubero), TEA.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., i Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Mason, J.W. (1971). A re-evaluation of the concept of "non specificity" in stress theory. *Journal of Psychiatric Research*, 8(3), 323-333.
- McCrae, R.R. i Costa, P. T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- McEwen, B.S. (2000). Stress, definition and concepts of. *Encyclopedia of stress*, 3, 508-509.
- McEwen, B.S. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 886(1), 172-189.
- Menezes, V.A. (2000). *El estrés laboral (burnout) en cuidadores formales de ancianos*. Tesis doctoral publicada. Universidad de Salamanca. Salamanca.
- Montero-Marín, J. i García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of Burnout: Validation of the: Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36). *BMC Public Health*, 10(1), 1-9.
- Montero-Marín, J., Skapinakis, P., Araya, R., Gili, M. i García-Campayo, J. (2011). Towards a brief definition of Burnout syndrome by subtypes: Development of the "Burnout Clinical Subtypes Questionnaire"(BCSQ-12). *Health Qual Life Outcomes*, 9(1), 1-12.
-

- 
- Moos, R.H. (1974): *The Social Climate Scales.- An Overview*. Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R.H. i Insel, P. (1974): *Preliminary Manual for the Work Environment Scale*. Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R. H.; Clayton, J. i Max, W. (1979): *The Social Climate Scales: An annotated Bibliography*. Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R.H. i Trickett, E.J. (1974) *Classroom Environment Scale Manual*, Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Moreno, B. i Peñacoba C. (1996) *Estrés asistencial en los servicios de salud. Psicología de la Salud. Siglo XXI*. Madrid: MA Simon.
- Moreno, B. i Rigueiro F. J. (1997). *EL Síndrome de Burnout: un modelo estructural en profesores de enseñanza secundaria. Poster presentado en el I Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica I Psicopatología*. Madrid
- Moreno, B., González, J.L. i Garrosa, E. (2001). "Desgaste profesional (Burnout), personalidad y salud percibida. *Empleo, estrés y salud*, 59-83.
- Morgan, B. i Bruin, K. (2010). *The relationship between the Big Five personality traits and Burnout in South African university students. Psychological Society of South Africa, 40(2), 182- 191*
- Morrison, V. i Bennett, P. (2006). *An introduction to health psychology*. Harlow: Pearson/Prentice Hall.
- Nagy, S. i Davis, L. G. (1985). *Burnout: A comparative analysis of personality and environmental variables. Psychological Reports, 57(3), 1319-1326*.
- Navarro, M.A. (2010). *Relación entre personalidad, sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadoras de pacientes mayores dependientes en el área hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. NURE Investigación, 8(51),1-11*.
- Naylor, M.A. (1980). *The origin of inverse grading in muddy debris flow deposits-a review. Journal of Sedimentary Research, 50(4), 1111-1116*.
-

- 
- Neidhardt, J., Weinstein, M. i Conry, R. (1989). Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Madrid: Deusto.
- Nemiah, J.C. (1977). Alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28 (1-4), 199-206.
- Nogareda C., S. (1994). Fisiología del estrés. *Notas Técnicas de Prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Madrid.
- Nowack, K.M. (1986). Type A, Hardiness and psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 537-548.
- O.M.S. (2000). *The World Health Report 2000. Health systems: improving performance*. disponible en World Wide Web: <http://www.who.int/whr>.
- Ocaña, C. (1998). Síndrome de adaptación general, la naturaleza de los estímulos estresantes. *Escuela Abierta*, 2, 41-50.
- Oliver, C. (1993). *Análisis de la problemática del estrés en el profesorado de enseñanza media: el Burnout como síndrome específico*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid.
- Oliver, C., Pastor, J., Aragonese, A. i Moreno, B. (1990). En Colegio Oficial de Psicólogos (Eds.), *II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos*, 4. Psicología y salud: psicología de la salud 291-297. Madrid: COP.
- Palmer, Y., Gómez, V.A., Cabrera, P.C., Prince, V.R., i Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anesthesiólogos. *Salud Mental*, 28(1), 82-91.
- Pari, J.A.A, i Alata, L.M (2016). Clima laboral y síndrome de Burnout en docentes del colegio adventista túpac amaru, juliaca-2015. Tesis Doctoral. Universidad Peruana Unión. Perú.
- Parker, J.D.A., i Endler, N.S. (1996). Coping and defense: a historical overview. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 3-23). New York: John Wiley & Sons.
- Parkes, K.R., i Rendall, D. (1988). The hardy personality and its relationship to extraversion and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 9(4), 785-790.
-

- 
- Payne, R. (1988). A longitudinal study of the psychological well-being of unemployed men and the mediating effect of neuroticism. *Human relations*, 41(2), 119-138.
- Peiró, J.M. i Salvador, A. (1993). *El control des estrés laboral*. Madrid:Eudema.
- Peiró, J.M., Luque, O., Meliá, J. i Loscertales, F. (1991). *El estrés de enseñar*. Sevilla: Alfar.
- Pereira, M.L.N. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
- Pérez, I., Pérez, J. i Llorente, M. (2010). Alexitimia y síndrome de Asperger. *Revista de Neurología*, 50(3), 585-590.
- Pérez, A.M. (2010). El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-48.
- Pérez, P., Martos, J.M.P. i Llorente, C.M. (2010). Alexitimia y síndrome de Asperger. *Revista de Neurologia*, 50(3), 85-90.
- Piedmont, R.L. (1993). A longitudinal analysis of Burnout in the health care setting: The role of personal dispositions. *Journal of Personality Assessment*, 61(3), 457-473.
- Pierce, C.M.B. i Molloy, G. N. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of Burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 60(1), 37-50.
- Pierce, G.R., Sarason, I. G. i Sarason, B. R. (1996). Coping and social support. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping New York: Wiley*, 1, 434-445 .
- Pines, A.M. i Aronson, E. (1988). *Career Bumout: Causes and Cures*. New York: Free Press.
- Pinheiro F.A., Tróccoli B.T. i Tamayo M.R. (2003) Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 19(2), 153-158.
- Quiceno, J. i Vinaccia, A.S. (2007). Burnout:" síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología*, 10(2), 117-125.
- Quinn, R.E., i Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational
-



- 
- analysis. *Management science*, 29(3), 363-377.
- Rahe, R.H. i Arthur, R.J. (1978). Life change and illness studies: Past history and future directions. *Journal of Human Stress*, 4, 3-15.
- Ramírez, P.M., i Zurita, Z.R. (2010). Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional. *Polis (Santiago): Revista Latinoamericana*, 9(25), 515-534.
- Regehr, C., Hill, J. i Glancy, G.D. (2000). Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *The Journal of nervous and mental disease*, 188(6), 333-339.
- Rísquez, M.I.R., Fernández, C.G., i Sánchez-Meca, J. (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de psicología*, 27(1), 71-79.
- Rodríguez, M.T.V., i Martín, E.G. (1995). La adaptación psicosocial al contexto policial: la autoeficacia como moderador. *Psicología del trabajo y de las organizaciones, gestión de recursos humanos y nuevas tecnologías*. Madrid: EUDEMA
- Rodríguez, R., Roque, Y., i Molerio, O. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. *Psicología Científica*, 3(1), 1-19.
- Roger, D., Jarvis, G. i Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individuals Differences*, 15, 619-626.
- Rosenman, R. H., i Friedman, M. (1958). The possible relationship of occupational stress to clinical coronary heart disease. *California medicine*, 89(3), 169.
- Roth, E. i Pinto B. (2010). "Síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la Ciudad de La Paz. *Revista AJAYU*, 8(2), 62-100.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
-

- 
- Rubio, J.,C. (2003) Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria Obligatoria (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura.
- Salanova, M. i Llorens, S.(2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.
- Salazar, R., Aldrete, M. i Meléndez, S.(2009). Análisis sobre el Burnout i autoestima en académicos de universidad pública. *Desarrollo científico Enferm*, 3(1), 141-157
- Salvador, M. (1995). La investigación sobre los sucesos vitales como marco de referencia para el camino evolutivo. *Forum de Recerca*, 1, 265-277.
- Sánchez, J. (1991). Evaluación de las estrategias de afrontamiento. En G. Buelay V. Caballo (Ed.) Manual de psicología clínica y aplicada (247-260). Madrid: Siglo XXI.
- Sanders, B. (2008). A Using personality traits to predict police officer performance. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*. 31(1), 129-147.
- Sandín, B. (1981). Hormonas y procesos cognitivos. En J. L. González de Rivera (Ed.), *Psiconeuroendocrinología* (pp. 18-26). Madrid: Inteva
- Sandín, B. i Chorot, P. (1995). Evaluación del estrés psicosocial. En G. Buela Casal i V. Caballo (Eds), *Evaluación en psicología clínica*. Madrid: Siglo XXI.
- Sandín, B., Belloch, A., Sandín, B. i Ramos F. (1995) *El estrés. Manual de psicopatología II* (pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandler, I.N., i Guenther, R. T. (1985). Assessment of life events stress. En P. Karoly (Eds.), *Measurement strategies in health psychology*. 555-600. New York: Wiley.
- Sapolsky, R.M. (2004). Why zebras don't get ulcers. Owl Books.
- Sarros, J.C. i Friesen, D. (1987). The etiology of administrator Burnout. *The Alberta Journal of Educational Research*, 33(3), 163-179.
- Scheier, M.F., Weintraub, J. K. i Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
-

- 
- Seidman, S. i Zager, J. (1991). A study of coping behaviours and teacher Burnout. *Work and Stress*, 5(3) 205-216.
- Selye H. (1946) The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 6, 117-184.
- Selye, H. (1978). *Stress without distress*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Silva, M. (1990). Clima organizacional: implicaciones conceptuales i metodologicas en la intervención. Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona. Barcelona.
- Smith, N.M., Bybee, H.C. i Raish, M.H. (1988). Burnout and the library administrator: Carrier or cure. *Journal of Library Administration*, 9(2), 13-21.
- Teven, J.J. (2007). Teacher temperament: Correlates with teacher caring, burnout, and organizational outcomes. *Communication Education*, 56(3), 382-400.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., i Parker, J.D.A. (1997). *Disorder of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press. Cambridge.
- Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*. 45(2), 134-142.
- Thompson, M.S., Page, S.L. i Cooper, C.L. (1993). A test of Caver and Scheier's self-control model of stress in exploring Burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9, 221-235.
- Tommasini, N.R. (1992). The impact of a staff support group on the work environment of a specialty unit. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(1), 40-47.
- Törestad, B., Magnusson, D.I i Oláh, A. (1990). Coping, Control and experience of anxiety: An interactional perspective. *Anxiety Research*, 3(1), 1-16.
- Turnipseed, D.L. (1998). Anxiety and burnout in the health care work environment. *Psychological Reports*, 82(2), 627-642.
- Valdés Miyar, M. i Flores (1985) *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martinez Roca.
-

- 
- Vilela Alemán, Y.P. (2014). Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar. Tesis para título psicología. Pontífica Universidad Católica del Perú. Lima.
- Villanueva, A.R. (1998). Capítulo VIII: el estrés laboral en profesiones de enfermería. En Latirgue, T., Fernández, V. Enfermería: una profesión de alto riesgo (167-222), México, D.F: *Universidad Iberoamericana*.
- Visdómine-Lozano, J.C., i Luciano, C. (2006). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 729-751.
- Wang, Q., Bowling, N.A., i Eschleman, K.J. (2010). A meta-analytic examination of work and general locus of control. *Journal of Applied Psychology*, 95(4), 761.
- Wolpin, J., Burke, R.J., i Greenglass, E.R. (1991). Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological Burnout?. *Human relations*, 44(2), 193-209.
- Yaniv, G. (1995). Burnout, absenteeism, and the overtime decision. *Journal of Economic Psychology*, 16(2), 297-309.
- Zaidi, N.R., Wajid, R.A., Zaidi, F.B., Zaidi, G.B., i Zaidi, M.T. (2013). The Big Five personality traits and their relationship with work engagement among public sector university teachers of Lahore. *African Journal of Business Management*, 7(15), 1344.
- Zavala, J.Z (2008). Estrés y Burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación*, 17(32), 67-86.
- Zumalde, E.C. i Sánchez, A.V. (1999). Estrés y Burnout docente: influencia de variables cognitivas. *Revista de educación*, (319), 291-303.
- Zurita, R. i Ramírez, M. (2010). Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de Burnout en trabajadores del ámbito educacional. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 25(9), 515-534.
-

## **6. ANNEXOS**

---

---

## 6. ANNEXOS

### A. PROTOCOL DE RECOLLIDA DE DADES



Universitat de Lleida

#### PROTOCOL DE RECOLLIDA DE DADES: "PROFESSIONS ASSISTENCIALS"

L'enquesta que té a les mans ha estat acuradament dissenyada per obtenir informació de característiques personals i laborals de professions assistencials com ara la d'infermeria, policia, mestres d'escola i cuidadors de geriàtrics. Li demanem la seva col·laboració voluntària contestant aquest protocol. Les dades són totalment confidencials i ens interessa que contesti a **TOTES** les preguntes amb total **SINCERITAT**. Com comprendrà la validesa dels resultats depèn del grau de motivació i bondat de l'enquestat.

Aquestes dades tenen un gran valor, tant des del punt de vista de recerca universitària, com per a la millora de la tasca professional del seu col·lectiu laboral. Per tant, li agraïm molt que dediqui una estona del seu temps a l'emplenament d'aquest protocol.

Com a dades personals i professionals **NOMÉS** ens interessen les següents: edat, sexe, amb qui viu i els anys que fa que treballa en aquesta feina. Aquestes dades ens interessen a l'efecte de comparar grups de participants en les variables de treball i psicològiques que es recullen més endavant.

Aquesta recerca no és específica de la seva professió, sinó que pretén estudiar la relació entre les variables laborals-personals i comparar-les en diferents col·lectius. Els tests psicològics són "estàndards" en l'àmbit internacional, traduïts al català. No han estat dissenyats expressament per a aquesta investigació, la qual cosa permet comparar les seves respostes amb les de persones d'altres països.

---

---

## **B. INSTRUMENTS/ESCALES UTILITZATS**

### **B.1. BIG FIVE QUESTIONNAIRE (BFQ)''**

TEA Ediciones, 1995. Autors: G.V. Caprara, C. Barbaranelli i L. Borgoni.  
Adaptació en llengua catalana: A. Aluja (edició interna per a recerca universitària).

#### **INSTRUCCIONS**

A continuació trobarà una sèrie de frases sobre maneres de pensar, sentir o actuar, perquè les vagi llegint atentament i marqui la resposta que descrigui millor quina és la seva manera habitual de pensar, sentir o actuar. Per contestar, utilitzi l'espai en blanc que hi ha entre el número de la frase i el seu inici, a la part esquerra del full. Ha de contestar utilitzant un dígit entre 1 i 5, fent referència a les alternatives següents:

- 5.** Completament **VERITAT** per a mi
- 4.** Bastant **VERITAT** per a mi
- 3.** Ni **VERITAT** ni **FALS** per a mi
- 2.** Bastant **FALS** per a mi
- 1.** Completament **FALS** per a mi

Procuri contestar totes les frases. Recordi que ha de donar la seva opinió sobre vostè mateix. Tracti de ser **SINCER** i contestar amb espontaneïtat. Les respostes es tractaran confidencialment.

- 1. \_\_\_ Crec que sóc una persona activa i vigorosa.
  - 2. \_\_\_ No m'agrada fer les coses raonant-hi gaire.
  - 3. \_\_\_ Tendeixo a implicar-m'hi massa, quan algú m'explica els seus problemes.
  - 4. \_\_\_ No em preocupen especialment les conseqüències que els meus actes puguin tenir sobre els altres.
  - 5. \_\_\_ Estic sempre informat sobre el que succeeix al món.
  - 6. \_\_\_ Mai no he dit una mentida.
  - 7. \_\_\_ No m'agraden les activitats que exigeixen tenacitat i esforçar-se fins a l'esgotament.
  - 8. \_\_\_ Tendeixo a ser molt reflexiu/iva.
-

- 
9. \_\_\_ Habitualment no estic tens/a.
  10. \_\_\_ Noto fàcilment quan la gent necessita la meva ajuda.
  11. \_\_\_ No recordo fàcilment els números de telèfon que són llargs.
  12. \_\_\_ Sempre he estat completament d'acord amb els altres.
  13. \_\_\_ Generalment tendeixo a imposar-me a les altres persones, més que a ser-hi condescendent.
  14. \_\_\_ Davant dels grans obstacles, no convé esforçar-se a aconseguir els objectius propis.
  15. \_\_\_ Sóc més aviat susceptible.
  16. \_\_\_ No cal comportar-se cordialment amb totes les persones.
  17. \_\_\_ No em sento molt atret per les situacions noves i inesperades.
  18. \_\_\_ Sempre he resolt de seguida tots els problemes que he trobat.
  19. \_\_\_ No m'agraden els ambients de treball en els quals hi ha molta competitivitat.
  20. \_\_\_ Porto a terme les decisions que he pres.
  21. \_\_\_ No és fàcil que alguna cosa o algú em facin perdre la paciència.
  22. \_\_\_ M'agrada barrejar-me amb la gent.
  23. \_\_\_ Totes les activitats m'entusiasmen.
  24. \_\_\_ Mai no m'he espantat davant d'un perill, encara que sigui greu.
  25. \_\_\_ Tendeixo a decidir-me ràpidament.
  26. \_\_\_ Abans de prendre qualsevol iniciativa, mi penso un cert temps per valorar-ne les conseqüències possibles.
  27. \_\_\_ No crec que sigui una persona ansiosa.
  28. \_\_\_ Sovint no sé com actuar davant les desgràcies dels meus amics.
  29. \_\_\_ Tinc molt bona memòria.
  30. \_\_\_ Sempre he estat absolutament segur de tots els meus actes.
  31. \_\_\_ En la meva feina no dono una importància especial a rendir millor que els altres.
  32. \_\_\_ No m'agrada viure de manera massa metòdica i ordenada.
  33. \_\_\_ Em sento vulnerable a les crítiques dels altres.
  34. \_\_\_ Si cal, no tinc inconvenient a ajudar un desconegut.
  35. \_\_\_ No m'atreuen les situacions de canvi constant.
  36. \_\_\_ Mai no he desobeït les ordres rebudes, ni tan sols de petit.
  37. \_\_\_ No m'agraden aquelles activitats en les quals cal anar d'un lloc a l'altre i moure's contínuament.
  38. \_\_\_ No crec que calgui esforçar-se més enllà del límit de les pròpies forces, fins i tot encara que s'hagi de complir algun termini.
  39. \_\_\_ Estic disposat/ada a esforçar-me al màxim per tal de destacar.
  40. \_\_\_ Si he de criticar els altres, ho faig sobretot quan s'ho mereixen.
  41. \_\_\_ Crec que no hi ha valors i costums totalment vàlids i eterns.
-



- 
42. \_\_\_ Per enfrontar-se a un problema no és efectiu tenir presents molts punts de vista diferents.
43. \_\_\_ En general no m'irrito, ni tan sols en situacions en les quals tindria motius suficients per fer-ho.
44. \_\_\_ Si m'equivoco, sempre em resulta fàcil admetre-ho.
45. \_\_\_ Quan m'enfado manifesto el meu mal humor.
46. \_\_\_ Porto a terme el que he decidit, encara que em representi un esforç no previst.
47. \_\_\_ No perdo temps a aprendre coses que no estiguin estrictament relacionades amb els meus interessos.
48. \_\_\_ Quasi sempre sé com ajustar-me a les exigències dels altres.
49. \_\_\_ Tiro endavant les tasques apreses, encara que els resultats inicials semblin negatius.
50. \_\_\_ No em sento sovint sol i trist.
51. \_\_\_ No m'agrada fer diverses coses a la vegada.
52. \_\_\_ Habitualment mostro un actitud cordial, fins i tot amb les persones que em provoquen una certa antipatia.
53. \_\_\_ Sovint estic completament absorbt pel meus compromisos i activitats.
54. \_\_\_ Quan algú dificulta els meus projectes, no insisteixo a aconseguir-los i n'intento d'altres.
55. \_\_\_ No m'interessen el programes televisius que m'exigeixen esforç i implicació.
56. \_\_\_ Sóc una persona que sempre busca noves experiències.
57. \_\_\_ Em molesta molt el desordre.
58. \_\_\_ No acostumo a reaccionar de manera impulsiva.
59. \_\_\_ Sempre trobo bons arguments per sostenir més propostes i convèncer els altres de la seva validesa.
60. \_\_\_ M'agrada estar ben informat/ada, fins i tot sobre temes allunyats del meu àmbit de competència.
61. \_\_\_ No dono gaire importància a demostrar les meves capacitats.
62. \_\_\_ El meu humor passa per alts i baixos freqüents.
63. \_\_\_ A vegades m'enfado per coses de poca importància.
64. \_\_\_ No deixo diners fàcilment, ni tan sols a persones que conec bé.
65. \_\_\_ No m'agrada estar en grups nombrosos.
66. \_\_\_ No acostumo a planificar la meva vida fins als detalls més petits.
67. \_\_\_ Mai no m'han interessat la vida i els costums dels altres pobles.
68. \_\_\_ No dubto a dir el que penso.
69. \_\_\_ Sovint em noto inquiet/a.
70. \_\_\_ En general no és convenient mostrar-se sensible amb els problemes dels altres.
71. \_\_\_ En les reunions no em preocupo especialment per cridar l'atenció.
72. \_\_\_ Crec que cada problema pot ser resolt de diverses maneres.
-

- 
73. \_\_\_ Si crec que tinc raó, intento convèncer els altres, encara que em costi temps i energia.
74. \_\_\_ Normalment tendeixo a no fiar-me gaire dels altres.
75. \_\_\_ Difícilment desisteixo d'una activitat que he començat.
76. \_\_\_ No acostumo a perdre la calma.
77. \_\_\_ No dedico molt de temps a la lectura.
78. \_\_\_ Normalment no enceto una conversa amb companys de viatge ocasionals.
79. \_\_\_ A vegades sóc tan escrupolós/osa que puc resultar pesat/ada.
80. \_\_\_ Sempre m'he comportat de manera totalment desinteressada.
81. \_\_\_ No tinc dificultat per controlar els meus sentiments.
82. \_\_\_ Mai no he estat perfeccionista.
83. \_\_\_ En diverses circumstàncies m'he comportat impulsivament.
84. \_\_\_ Mai no he discutit o m'he barallat amb una altra persona.
85. \_\_\_ És inútil entestar-se totalment en alguna cosa, perquè, a la perfecció, no s'hi arriba mai.
86. \_\_\_ Tinc en gran consideració el punt de vista dels meus companys.
87. \_\_\_ Sempre m'han apassionat les ciències.
88. \_\_\_ Em resulta fàcil fer confidències als altres.
89. \_\_\_ Normalment no reaccio de manera exagerada, ni tan sols davant les emocions fortes.
90. \_\_\_ No crec que conèixer la història serveixi de gaire.
91. \_\_\_ No acostumo a respondre a les provocacions.
92. \_\_\_ Res del que he fet no podria haver-ho fet millor.
93. \_\_\_ Crec que totes les persones tenen alguna cosa bona.
94. \_\_\_ Em resulta fàcil parlar amb persones que no conec.
95. \_\_\_ No crec que hi hagi possibilitat de convèncer una altra persona quan no pensa com nosaltres.
96. \_\_\_ Si fracasso en alguna cosa, ho intento de nou, fins a aconseguir-ho.
97. \_\_\_ Sempre m'han fascinat les cultures molt diferents de la meua.
98. \_\_\_ Sovint em sento nerviós/osa.
99. \_\_\_ No sóc una persona parladora.
100. \_\_\_ No val la pena ajustar-se a les exigències dels companys, quan això comporta una disminució del meu ritme de treball.
101. \_\_\_ Sempre he comprès immediatament tot el que he llegit.
102. \_\_\_ Sempre estic segur de mi mateix/a.
103. \_\_\_ No comprenc què empeny les persones a comportar-se de manera diferent de la norma.
104. \_\_\_ Em molesta molt que m'interrompin mentre estic fent una cosa que m'interessa.
105. \_\_\_ M'agrada molt veure programes d'informació cultural o científica.
-

- 
106. \_\_\_ Abans d'entregar una feina, dedico molt temps a revisar-la.
107. \_\_\_ Si alguna cosa es porta a terme tan aviat com desitjava, no hi insisteixo gaire.
108. \_\_\_ Si cal no dubto a dir als altres que es preocupin d'ells.
109. \_\_\_ Si alguna acció meva pot arribar a desagradar a algú, segurament deixo de fer-la.
110. \_\_\_ Quan una feina està acabada, no en repasso mai els detalls.
111. \_\_\_ Estic convençut/uda que cooperant amb els altres, més que competint, s'obtenen millors resultats.
112. \_\_\_ Prefereixo llegir que practicar alguna activitat esportiva.
113. \_\_\_ Mai no he criticat una altra persona.
114. \_\_\_ Afronto totes les meves activitats i experiències amb gran entusiasme.
115. \_\_\_ Només quedo satisfet/a quan veig els resultats del que havia programat.
116. \_\_\_ Quan em critiquen no puc evitar exigir explicacions.
117. \_\_\_ No s'obté res a la vida sense ser competitiu/iva.
118. \_\_\_ Sempre intento veure les coses des de diferents punts de vista.
119. \_\_\_ Fins i tot en situacions molt difícils, no perdo el control.
120. \_\_\_ A vegades, fins i tot petites dificultats poden arribar a preocupar-me.
121. \_\_\_ Generalment no em comporto de manera oberta amb els estranys.
122. \_\_\_ No acostumo a canviar d'humor bruscament.
123. \_\_\_ No m'agraden les activitats que impliquen risc.
124. \_\_\_ Mai no he tingut gaire interès en els temes científics o filosòfics.
125. \_\_\_ Quan començo a fer alguna cosa, mai no sé si l'acabaré.
126. \_\_\_ Generalment confio en els altres i en les seves intencions.
127. \_\_\_ Sempre he tingut simpatia per totes les persones que he conegut.
128. \_\_\_ Amb certes persones no cal ser gaire tolerant.
129. \_\_\_ Acostumo a tenir cura de totes les coses, fins als detalls més mínims.
130. \_\_\_ No és treballant en grup com es poden desenvolupar millor les pròpies capacitats.
131. \_\_\_ No acostumo a buscar solucions noves a problemes pels quals que ja hi ha una solució eficaç.
132. \_\_\_ No crec que sigui útil perdre temps repassant diverses vegades la feina feta.

**COMPROVI QUE HA CONTESTAT TOTES LES PREGUNTES.**

---

---

Plantilla BFQ (SPSS):

COMPUTE DI1=B1+B25+B53+B68+B94+B114.  
COMPUTE DI2=B7+B37+B51+B78+B99+B121.  
COMPUTE DI=36+(DI1-DI2).

COMPUTE DO1=B13+B39+B59+B73+B102+B117.  
COMPUTE DO2=B19+B31+B61+B71+B95+B123.  
COMPUTE DO=36+(DO1-DO2).  
COMPUTE E=DI+DO.

COMPUTE CP1=B10+B34+B48+B86+B109+B111.  
COMPUTE CP2=B4+B28+B64+B70+B100+B130.  
COMPUTE CP=36+(CP1-CP2).

COMPUTE CO1=B22+B44+B52+B88+B93+B126.  
COMPUTE CO2=B16+B40+B65+B74+B108+B128.  
COMPUTE CO=36+(CO1-CO2).  
COMPUTE A=CP+CO.

COMPUTE ES1=B8+B26+B57+B79+B106+B129.  
COMPUTE ES2=B2+B32+B66+B82+B110+B132.  
COMPUTE ES=36+(ES1-ES2).

COMPUTE PE1=B20+B46+B49+B75+B96+B115.  
COMPUTE PE2=B14+B38+B54+B85+B107+B125.  
COMPUTE PE=36+(PE1-PE2).  
COMPUTE T=ES+PE.

COMPUTE CE1=B9+B27+B50+B81+B89+B122.  
COMPUTE CE2=B3+B33+B62+B69+B98+B120.  
COMPUTE CCE=36+(CE1-CE2).

COMPUTE CI1=B21+B43+B58+B76+B91+B119.  
COMPUTE CI2=B15+B45+B63+B83+B104+B116.  
COMPUTE CCI=36+(CI1-CI2).  
COMPUTE EE=CCE+CCI.

COMPUTE AC1=B5+B29+B60+B87+B105+B112.  
COMPUTE AC2=B11+B42+B55+B77+B90+B124.  
COMPUTE AC=36+(AC1-AC2).

COMPUTE AE1=B23+B41+B56+B72+B97+B118.  
COMPUTE AE2=B17+B35+B47+B67+B103+B131.  
COMPUTE AE=36+(AE1-AE2).  
COMPUTE AM=AC+AE.

COMPUTE D=B6+B12+B18+B24+B30+B36+B80+B84+B92+B101+B113+B127.  
execute.

---

---

## B.2. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Malash, G. i Jackson, S., 1986. Adaptació catalana: Ferrando, J. (1992).

L'objectiu d'aquest qüestionari és esbrinar l'opinió dels treballadors respecte al seu treball, i també respecte a la gent amb la qual el realitzen.

A continuació hi ha 22 frases que fan referència a **sentiments relacionats amb el treball**. Si us plau, llegeixi cada una d'aquestes frases amb deteniment i decideixi si alguna vegada ha experimentat això en relació amb el seu treball. Si ho ha experimentat, indiqui amb quina freqüència escrivint el número (de l'1 al 6) que millor ho descriu. A continuació li'n mostrem un exemple.

### **FREQÜÈNCIA:**

0	1	2	3	4	5	6
No, mai	Algunes vegades a l'any o menys	Una vegada al mes o menys	Algunes vegades al mes	Alguna vegada per setmana	Algunes vegades per setmana	Cada dia

EXEMPLE:

0-6 Frase:

----- **Em sento desanimat/ada en el treball.**

Si *no s'ha sentit mai desanimat* en el treball, ha d'escriure el número "0", sota de l'encapçalament de FREQÜÈNCIA; si *s'ha sentit desanimat en el treball poques vegades* (alguns cops a l'any o menys), ha d'escriure el número "1". Si els seus sentiments de desànim *són força freqüents* (alguns cops per setmana, però no diàriament), ha d'escriure el número "5", i si *se sent desanimat cada dia*, ha de posar-hi el número "6".

---

Usuaris de seguretat ciutadana (ciutadans, requeridors, denunciats, denunciants, delinqüents, detinguts...)

---

---

## FREQÜÈNCIA

0-6

FRASE:

1. \_\_\_ Em sento esgotat/ada emocionalment a causa del meu treball.
2. \_\_\_ Em sento esgotat/ada físicament al final de la jornada laboral.
3. \_\_\_ Quan m'aixeco al matí i he d'enfrontar-me a una altra jornada laboral em sento fatigat/ada.
4. \_\_\_ Puc entendre amb facilitat els problemes de les persones.(\*)
5. \_\_\_ Sento que tracto algunes persones com si fossin objectes impersonals.
6. \_\_\_ Treballar amb persones tot el dia em suposa un gran esforç.
7. \_\_\_ M'ocupo d'una manera efectiva dels problemes de les persones.
8. \_\_\_ Em sento "cremat" per culpa del meu treball.
9. \_\_\_ Sento que a través del meu treball, influeixo positivament en la vida de les persones.
10. \_\_\_ Sóc més insensible amb la gent des que tinc aquesta feina.
11. \_\_\_ Em preocupa que el meu treball m'estigui endurint emocionalment.
12. \_\_\_ Em sento amb molta energia.
13. \_\_\_ Em sento frustrat/ada a causa del meu treball.
14. \_\_\_ Sento que estic treballant en excés a la meva feina.
15. \_\_\_ En realitat no m'importa el que pugui passar a algunes persones.
16. \_\_\_ Treballar amb gent em produeix massa tensió.
17. \_\_\_ Puc crear fàcilment en un ambient relaxat amb les persones.
18. \_\_\_ Em sento radiant després de treballar en contacte amb persones.
19. \_\_\_ He aconseguit coses molt valuoses en el meu treball.
20. \_\_\_ Sento com si estigués en els límits de les meves capacitats.
21. \_\_\_ En el meu treball tracto els problemes de relació que es presenten, amb molta tranquil·litat.
22. \_\_\_ Penso que les persones em culpen d'alguns dels seus problemes.

(\*) Usuaris de seguretat ciutadana (ciutadans, requeridors, denunciats, denunciants, delinqüents, detinguts...)

### **COMPROVI QUE HA CONTESTAT TOTES LES PREGUNTES.**

Plantilla MBI (SPSS):

COMPUTE CE= M1+M2+M3+M6+M8+M13+M14+M16+M20.

COMPUTE RP= M4+M7+M9+M12+M17+M18+M19+M21.

COMPUTE DP= M5+M10+M11+M15+M22.

execute.

---

---

### B.3. INVENTARI DE PUNTS DE VISTA PERSONALS (PVS)

Kobasa & Maddi. Adaptació: A. Aluja.

A continuació trobarà una sèrie de frases amb els quals vostè pot estar d'acord o no. Si us plau, indiqui el grau de concert en relació amb cadascuna de les frases posant una creu al número 0, 1, 2 o 3 si vostè està gens d'acord o totalment d'acord amb la frase. Com veurà, moltes frases estan redactades d'una manera una mica "dura"; això és per ajudar-lo o ajudar-la a decidir entre les quatre diferents opcions.

Llegeixi les frases acuradament i contesti-les sense excepció.

**RECORDI:**

- 0 = Gens d'acord**  
**1 = Una mica d'acord**  
**2 = Bastant d'acord**  
**3 = Totalment d'acord**

	Gens d'acord	Una mica d'acord	Bastant d'acord	Totalment d'acord
1. Sovint tinc ganes de continuar els afers de la meva vida on els vaig deixar el dia abans.	0	1	2	3
2. M'agrada que hi hagi varietat al meu treball.	0	1	2	3
3. Generalment, l'equip directiu presta atenció a les meves aportacions i suggeriments.	0	1	2	3
4. Una planificació prèvia pot ajudar a evitar problemes en el futur.	0	1	2	3
5. Amb freqüència sento que podria canviar el que pot ocórrer demà amb el que estic fent avui.	0	1	2	3
6. Em sento incòmode/a si he de fer canvis en el meu programa de treball diari.	0	1	2	3
7. Tant és que m'hi capfiqui, els meus esforços no em portaran a res.	0	1	2	3
8. És difícil imaginar-me el meu treball com una cosa estimulante.	0	1	2	3
9. No importa el que facis, els mètodes tradicionals són el millor camí.	0	1	2	3
10. És quasi impossible fer canviar d'idea la meva parella respecte a alguna cosa.	0	1	2	3
11. La majoria de la gent que treballa és manipulada pels seus caps.	0	1	2	3
12. Les lleis no s'haurien de fer si perjudiquen els interessos de les persones.	0	1	2	3
13. Quan et cases i tens fills perds la llibertat d'elecció.	0	1	2	3
14. No importa que treballis dur, mai sembla que aconseguis els teus objectius.	0	1	2	3
15. Ens podem confiar d'una persona que difícilment canvia de parer.	0	1	2	3

---

---

16. La majoria de coses que passen a la vida són degudes al destí o a l'atzar.	0	1	2	3
17. No importa que t'esforcis a la teva feina, ja que només els caps se'n beneficien.	0	1	2	3
18. No m'agraden les converses en les quals els altres no tenen clar el seu punt de vista.	0	1	2	3
19. La majoria de les vegades no val la pena esforçar-s'hi, ja que les coses no surten mai bé.	0	1	2	3
20. Les meves il·lusions són la part més estimulants de la meua vida.	0	1	2	3
21. No contesto preguntes de la gent fins que no sé clarament què se'm pregunta.	0	1	2	3
22. Quan faig plans estic segur/a que els podré posar en pràctica.	0	1	2	3
23. Veritablement, m'agrada la meua feina.	0	1	2	3
24. No em molesta deixar el que estic fent durant una estona, si se'm demana que faci una altra cosa.	0	1	2	3
25. Si faig una tasca difícil al meu treball, sé quan necessito demanar ajuda.	0	1	2	3
26. És estimulants aprendre coses sobre mi mateix.	0	1	2	3
27. M'agrada estar amb gent corrent i previsible.	0	1	2	3
28. Sovint em resulta difícil canviar la idea que té un amic o amiga sobre alguna cosa.	0	1	2	3
29. Pensar en un/a mateix/a com una persona lliure fa que et sentis frustrat/ada i infeliç.	0	1	2	3
30. Em molesta que alguna cosa inesperada interrompi la rutina diària.	0	1	2	3
31. Quan m'equivoco en alguna cosa puc fer poc per corregir-ho.	0	1	2	3
32. No veig la necessitat de donar el millor de mi en la meua feina, ja que de fet el resultat és el mateix.	0	1	2	3
33. Respecto les normes, ja que em fan de guia.	0	1	2	3
34. Una de les millors maneres d'enfrontar-se a la majoria de problemes és no pensar-hi.	0	1	2	3
35. La majoria dels atletes neixen amb bones qualitats per a l'esport.	0	1	2	3
36. No m'agraden les coses incertes o impredecibles.	0	1	2	3
37. La gent que ho dóna tot de si mateixa hauria de tenir un suport financer total de la societat.	0	1	2	3
38. La major part de la meua vida es malgasta fent coses insignificants.	0	1	2	3
39. En moltes ocasions crec que no em conec a mi mateix/a.	0	1	2	3
40. No trobo utilitat en les teories que s'allunyen dels fets.	0	1	2	3
41. El treball quotidià és massa avorrit perquè valgui la pena fer-lo.	0	1	2	3
42. Quan les persones s'enfaden amb mi, normalment no tenen raó.	0	1	2	3
43. Els canvis en la rutina em molesten.	0	1	2	3
44. Em costa creure en les persones que diuen que la feina que fan és útil per a la societat.	0	1	2	3

---



---

45. Si algú em volgués fer mal no podria defensar-me.	0	1	2	3
46. La majoria de dies, la vida no és gens interessant.	0	1	2	3
47. La majoria de la gent creu en la individualitat per impressionar els altres.	0	1	2	3
48. Quan em criden l'atenció a la feina per alguna cosa em sembla gairebé sempre injustificat.	0	1	2	3
49. Vull estar segur/a que algú tindrà cura de mi quan sigui vell/a.	0	1	2	3
50. El polítics dirigeixen les nostres vides.	0	1	2	3

**COMPROVI QUE HA CONTESTAT TOTES LES PREGUNTES.**

Plantilla PVS (SPSS):

```

RECODE H6 TO H21, H28 TO H50 (0=3)(1=2)(2=1)(3=0).
COMPUTE CHALL=H2+H6+H9+H12+H15+H18+H21+H24+H27+H30+H33+H36+
H37+H40+H43+H46+H49.
COMPUTE
COMMI=H1+H8+H11+H14+H17+H20+H23+H26+H29+H32+H38+H39+
H42+H44+H47+H50.
COMPUTE
CONTR=H3+H4+H5+H7+H10+H13+H16+H19+H22+H25+H28+H31+H34+H35+
H42+H45+H48.
execute.

```

---

---

## **B.4. GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE DE GOLDBERG -28 (GHQ-28)**

MASSON, S.A., 1996. Adaptació llengua catalana: A. Aluja (edició interna per a recerca universitària).

### **Si us plau, llegiu atentament,**

Ens agradaria saber si heu tingut cap molèstia o trastorns, i com us heu trobat les darreres setmanes. Si us plau, **contesteu TOTES les preguntes**, subratllant simplement les respostes que, segons el vostre criteri, s'acosten més al que sentiu o heu sentit. Recordeu que no volem saber els problemes que heu tingut anteriorment, **sinó els recents o actuals**.

És important que tracteu de respondre a **TOTES** les preguntes. Moltes gràcies per la vostra participació.

### **ÚLTIMAMENT...**

**A.** \_\_\_\_\_

---

#### **1. Us heu trobat perfectament bé de salut i en plena forma?**

Millor que de costum.

Pitjor que de costum.

Com sempre.

Molt pitjor que de costum.

#### **2. Heu tingut la sensació que necessitàveu un reconstituent?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

#### **3. Us heu trobat sense forces per fer res?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

#### **4. Heu tingut la sensació d'estar malalt/a?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

---

---

**5. Heu patit mals de cap?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

**6. Heu tingut la sensació d'opressió al cap, o que el cap us estava a punt d'explotar?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

**7. Heu tingut acaloraments sobtats o calfreds?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum

**B.**

---

**1. Les preocupacions us han fet perdre el son?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

**2. Heu tingut dificultats per continuar dormint d'una tirada tota la nit?**

No, en absolut

Força més que de costum

No més que de costum

Molt més que de costum

**3. Us heu sentit aclaparat/ada (aixafat/ada) o en tensió?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

**4. Us heu sentit amb els nervis a flor de pell i amb mal humor?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

**5. Us heu espantat o heu sentit pànic sense cap motiu?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

**6. Heu tingut la sensació que el món us queia a sobre?**

No, en absolut.

Força més que de costum.

No més que de costum.

Molt més que de costum.

---

**7. Heu estat nerviós/osa i a punt d'explotar constantment?**

No, en absolut.	Força més que de costum.
No més que de costum.	Molt més que de costum.

**C.**

---

**1. Heu procurat mantenir-vos actiu/iva i ocupat/ada?**

Més actiu/iva que de costum.	Força menys que de costum.
Com de costum.	Molt més que de costum.

**2. Us costa més temps dur a terme les vostres activitats?**

Més ràpid que de costum.	Més temps que de costum.
Com d costum.	Molt més temps que de costum.

**3. Heu tingut, en conjunt, la impressió que esteu fent la feina ben feta?**

Millor que de costum.	Pitjor que de costum.
Com sempre.	Molt pitjor que de costum.

**4. Us heu sentit satisfet/a de la vostra manera d'actuar?**

Més satisfet/a que de costum.	Menys satisfet/a que de costum.
Com sempre.	Molt menys satisfet/a.

**5. Heu notat que esteu fent un paper útil a la vida?**

Més que de costum.	Menys útil que de costum.
Com sempre.	Molt menys útil que de costum.

**6. Heu estat capaç de prendre decisions?**

Més que de costum.	Menys que de costum.
Com sempre.	Molt menys capaç que de costum.

**7. Heu estat capaç de gaudir de la vostra feina normal de cada dia?**

Més que de costum.	Menys que de costum.
Com sempre.	Molt menys que de costum.

**D.**

---

**1. Heu pensat que sou una persona que no val per a res?**

No, en absolut.	Bastant més que de costum.
No més que de costum.	Molt més que de costum.

---

**2. Heu estat vivint la vostra vida sense cap esperança?**

No, en absolut.	Bastant més que de costum.
No més que de costum.	Molt més que de costum.

**3. Heu tingut el sentiment de pensar que la vida no val la pena viure-la?**

No, en absolut.	Bastant més que de costum.
No més que de costum.	Molt més que de costum.

**4. Heu pensat en la possibilitat de "desaparèixer"?**

Clarament, no.	M'ha passat pel cap.
Em sembla que no.	Clarament, ho he pensat.

**5. Heu notat que a vegades no podeu fer res perquè teniu els nervis desguittats (desballestats)?**

No, en absolut.	Bastant més que de costum.
No més que de costum.	Molt més que de costum.

**6. Heu notat que desitgeu ésser mort/a i trobar-vos lluny de tot?**

No, en absolut.	Bastant més que de costum.
No més que de costum.	Molt més que de costum.

**7. Heu notat que la idea de treure-us la vida us passa moltes vegades pel cap?**

Clarament, no.	M'ha passat pel cap.
Em sembla que no.	Clarament, ho he pensat.

**SI US PLAU, COMPROVEU QUE CONTESTEU TOTES LES PREGUNTES.**

Plantilla GHQ-28 (SPSS):

```

RECODE G1 TO G28 (1,2=0)(3,4=1).
COMPUTE GHQA=G1+G2+G3+G4+G5+G6+G7.
COMPUTE GHQB=G8+G9+G10+G11+G12+G13+G14.
COMPUTE GHQC=G15+G16+G17+G18+G19+G20+G21.
COMPUTE GHQD=G22+G23+G24+G25+G26+G27+G28.
COMPUTE GHQT=GHQA+GHQB+GHQC+GHQD.
execute.

```

---

## B.5. ESCALES DE CLIMA SOCIAL (WES)

Moos i Trickett. Adaptació experimental UdL: A. Aluja.

A continuació trobarà unes frases relacionades amb el seu treball. Tracti d'acomodar-les al seu propi cas com a **treballador/professor** d'un centre d'ensenyament on treballa i a l'ambient laboral que viu amb els seus companys i companyes. Si la frase és vertadera per a vostè, o més vertadera que falsa, posi una creu a la "V", i si és falsa, o més falsa que vertadera, posi una creu a la "F".

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. La feina és realment estimulant.  | V | F |
| 2. Els companys i companyes s'esforcen a ajudar els altres que s'hi acaben d'incorporar perquè s'hi trobin a gust. | V | F |
| 3. Els companys i companyes tenen molta cura d'acabar les tasques programades.                                     | V | F |
| 4. Hi ha molta pressió perquè es treballi sense parar.   | V | F |
| 5. Les coses estan a vegades bastant desorganitzades.  | V | F |
| 6. Es valora positivament que es facin les coses de manera diferent.   | V | F |
| 7. A vegades a la feina hi fa massa calor.   | V | F |
| 8. No hi ha gaire esperit de grup.   | V | F |
| 9. L'ambient és bastant impersonal.  | V | F |
| 10. Es perd molt de temps per falta d'eficàcia.  | V | F |
| 11. Aquí sembla que les coses sempre són urgents.  | V | F |
| 12. Les activitats estan ben planificades.   | V | F |
| 13. Aquí sempre s'està experimentant amb idees noves i diferents.  | V | F |
| 14. La il·luminació és molt bona.  | V | F |
| 15. Molts companys i companyes sembla que estan només pendents del rellotge per deixar la feina.                   | V | F |
| 16. La gent (companys i companyes) s'ocupa personalment dels altres.   | V | F |
| 17. Molt poques vegades les coses es deixen d'un dia per l'altre.  | V | F |
| 18. La gent (companys i companyes) no té oportunitat de relaxar-se.  | V | F |
| 19. Les regles i normes són bastant vagues i ambigües.   | V | F |
| 20. Si fos el cas, el meu centre seria un dels primers a assajar noves idees.                                      | V | F |
| 21. El centre on treballa està terriblement ple de gent.   | V | F |
| 22. La gent (companys i companyes) sembla que està orgullosa de l'organització.                                    | V | F |
| 23. Els companys i companyes rarament participen junts en altres activitats fora del centre.                       | V | F |
| 24. El nostre grup de treball és molt pràctic i eficient.  | V | F |
-

---

25. Aquí ningú no treballa durament.	V	F
26. Les responsabilitats dels qui tenen càrrecs estan clarament definides.	V	F
27. La varietat i el canvi no són especialment importants aquí.	V	F
28. El lloc de treball és agradable i d'aspecte modern.	V	F
29. Els companys i companyes dediquen un gran esforç en el que fan.	V	F
30. En general, els companys i companyes expressen amb franquesa el que pensen.	V	F
31. Aquí és important fer molta feina.	V	F
32. No "es dóna pressa" per complir les tasques.	V	F
33. Normalment s'expliquen al treballador/a els detalls de les tasques que li són encomanades.	V	F
34. S'han utilitzat els mateixos mètodes durant molt temps.	V	F
35. Seria necessària una nova decoració del lloc de treball.	V	F
36. Aquí hi ha pocs voluntaris per fer coses.	V	F
37. Sovint els companys i companyes dinem junts al migdia.	V	F
38. Es pren seriosament la dita "la feina abans que la diversió".	V	F
39. Es fa difícil mantenir durant molt de temps l'esforç que requereix el treball.	V	F
40. Moltes vegades els companys i companyes dubten perquè no saben exactament el que han de fer.	V	F
41. Rarament s'intenten noves maneres de fer les coses.	V	F
42. Aquí els colors i la decoració fan alegre i agradable el lloc de treball.	V	F
43. En general, aquí es treballa amb entusiasme.	V	F
44. Les persones que treballem en llocs diferents en aquest centre no ens portem bé entre nosaltres.	V	F
45. En general es treballa molt intensament.	V	F
46. Aquí es poden prendre les coses amb calma i, no obstant això, fer una bona feina.	V	F
47. Estem totalment informats dels beneficis obtinguts.	V	F
48. Les coses tendeixen a continuar sempre de la mateixa manera.	V	F
49. A vegades al lloc de treball hi ha corrents d'aire que molesten.	V	F
50. És difícil aconseguir que els companys i companyes facin un treball extraordinari.	V	F
51. Freqüentment els companys i companyes parlen dels seus problemes personals.	V	F
52. El personal sembla molt poc eficient.	V	F
53. Si algú vol fer alguna cosa topa amb la rutina o amb dificultats.	V	F
54. Les normes i els criteris d'actuació canvien contínuament.	V	F
55. L'ambient de treball presenta novetats i canvis.	V	F
56. El mobiliari està normalment ben col·locat.	V	F
57. Normalment el treball és molt interessant.	V	F
58. Sovint, els companys i companyes generen problemes parlant dels altres a la seva esquena.	V	F

---

---

59. Els companys i companyes solen arribar tard a la feina.	V	F
60. Sovint hi ha tant de treball que cal fer hores extraordinàries.	V	F
61. Els responsables del centre ens estimulen per tal que treballem amb precisió i ordre.	V	F
62. Aquí sembla que la feina està canviant sempre.	V	F
63. Els locals i llocs d'estar estan sempre ben ventilats.	V	F

**COMPROVI QUE HA CONTESTAT TOTES LES PREGUNTES. LI AGRAÏM MOLT EL SEU ESFORÇ!**

Plantilla WES (SPSS):

\*WES DE CLIMA SOCIAL

```

COUNT Im=C1,C22,C29,C43,C57(1)
      C8,C15,C36,C50(2).
COUNT CH=C2,C16,C30,C37,C51(1)
      C9,C23,C44,C58(2).
COUNT OG=C3,C17,C24,C31,C38,C45(1)
      C10,C52,C59(2).
COUNT Pr=C4,C11,C18,C39,C53,C60(1)
      C25,C39,C46(2).
COUNT In=C6,C13,C20,C55,C62(1)
      C27,C34,C41,C48(2).
execute.

```

---



---

## C. CARTES DE PRESENTACIÓ ALS RESPONSABLES DELS DIFERENTS COL·LECTIUS

### C.1. MESTRES DE SECUNDÀRIA

**Departament de Pedagogia i Psicologia**

**Facultat de Ciències de l'Educació**

Lleida, \_\_ de \_\_\_\_\_ de

---

**UNIVERSITAT DE LLEIDA**

Benvolgut/uda professor/a,

L'Àrea de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic del Departament de Pedagogia i Psicologia de la UdL, i dins el marc del conveni sobre recerca signat amb la Junta de Personal Docent no Universitari (JPDNU), està interessada a portar a terme un estudi amb els professor i professores de secundària de Lleida i comarques.

Aquest estudi té com a objectiu obtenir informació fiable i anònima del major nombre possible de professors i professores de secundària sobre un tema de màxima actualitat: **"La percepció de l'estrès laboral i els seus efectes psicològics en els docents"**. Per aquest motiu s'ha confeccionat un protocol que integra una sèrie de qüestionaris psicològics que mesuren diferents variables individuals relacionades amb l'estrès. Aquests qüestionaris són traduccions de la llengua anglesa, adaptades i validades al català, d'instruments referenciats en la literatura científica. La utilització d'instruments amb garanties psicomètriques ens permet l'homologació i la comparació internacional dels resultats que se n'obtinguin. No obstant això, per la naturalesa autoinformada de les dades, és imprescindible que els participants hi col·laborin "de bon cor", i contestin les preguntes amb la màxima sinceritat i interès.

Un alumne o alumna de la nostra facultat es posarà en contacte amb vostè personalment i li demanarà la col·laboració emplenant el

---

---

qüestionari que té a les mans. Un cop emplenat, el nostre alumne o alumna el recollirà al seu lloc de treball. El qüestionari és anònim; no obstant això, s'ofereix la possibilitat que l'enquestat pugui tenir accés a una part de la informació psicomètrica a través d'un informe personalitzat que posteriorment el nostre alumne o alumna li entregarà. Per poder fer això només ens cal que el qüestionari porti com a única identificació un número i que vostè ho sol·liciti expressament quan entregui el material a emplenar.

Totes les dades que se n'obtinguin estan protegides per la Llei de protecció de dades personals, pel conveni signat pel president de la JPDNU i el rector de la UdL i, sobretot, per l'ètica professional de qui signa aquesta carta.

Pensem que les conclusions que es desprenguin de l'anàlisi dels qüestionaris seran de molt interès per conèixer la situació actual de l'estrès docent a secundària. Esperem, també, que puguin contribuir a millorar les condicions personals i laborals d'aquest sector de l'ensenyament. És per això que li demanem una part del seu temps per contestar les preguntes del qüestionari.

Quedo a la seva disposició i aprofito per saludar-lo/-la cordialment.

L'investigador/a

---

---

## C.2. INFERMERS

**Departament de Pedagogia i Psicologia**

**Facultat de Ciències de l'Educació**

Lleida, \_\_ de \_\_\_\_ de

---

**UNIVERSITAT DE LLEIDA**

Benvolgut/uda coordinador/a d'infermeria,

L'Àrea de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic del Departament de Pedagogia i Psicologia de la UdL, i dins el marc del conveni sobre recerca signat amb la Junta de Personal Docent no Universitari (JPDNU), està interessada a portar a terme un estudi amb els infermers i infermers de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

Aquest estudi té com a objectiu obtenir informació fiable i anònima del major nombre possible d'infermers i infermers sobre un tema de màxima actualitat: **"La percepció de l'estrès laboral i els seus efectes psicològics en els infermers"**. Per aquest motiu s'ha confeccionat un protocol que integra una sèrie de qüestionaris psicològics que mesuren diferents variables individuals relacionades amb l'estrès. Aquests qüestionaris són traduccions de la llengua anglesa, adaptades i validades al català, d'instruments referenciats en la literatura científica. La utilització d'instruments amb garanties psicomètriques ens permet l'homologació i la comparació internacional dels resultats que se n'obtinguin. No obstant això, per la naturalesa autoinformada de les dades, és imprescindible que els participants hi col·laborin "de bon cor", i contestin les preguntes amb la màxima sinceritat i interès.

Un alumne o alumna de la nostra facultat es posarà en contacte amb vostè personalment i li demanarà la col·laboració emplenant el qüestionari que té a les mans. Un cop emplenat, el nostre alumne o alumna el recollirà al seu lloc de treball. El qüestionari és anònim; no obstant això, s'ofereix la possibilitat que l'enquestat pugui tenir accés a

---

una part de la informació psicomètrica a través d'un informe personalitzat que posteriorment el nostre alumne o alumna li entregarà. Per poder fer això només ens cal que el qüestionari porti com a única identificació un número i que vostè ho sol·liciti expressament quan entregui el material a emplenar.

Totes les dades que se n'obtinguin estan protegides per la Llei de protecció de dades personals, pel conveni signat pel president de la JPDNU i el rector de la UdL i, sobretot, per l'ètica professional de qui signa aquesta carta.

Pensem que les conclusions que es desprenguin de l'anàlisi dels qüestionaris seran de molt interès per conèixer la situació actual de l'estrès en infermers i infermers. Esperem, també, que puguin contribuir a millorar les condicions personals i laborals d'aquest sector de salut. És per això que li demanem una part del seu temps per contestar les preguntes del qüestionari.

Quedo a la seva disposició i aprofito per saludar-lo/-la cordialment.

L'investigador/a

---

---

### C.3. CUIDADORS DE GERIÀTRICS

**Departament de Pedagogia i Psicologia**

**Facultat de Ciències de l'Educació**

Lleida, \_\_ de \_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_  
**UNIVERSITAT DE LLEIDA**

Benvolgut/uda responsable dels treballadors,

L'Àrea de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic del Departament de Pedagogia i Psicologia de la UdL, i dins el marc del conveni sobre recerca signat amb la Junta de Personal Docent no Universitari (JPDNU), està interessada a portar a terme un estudi amb els cuidadors i cuidadores de residència geriàtrica.

Aquest estudi té com a objectiu obtenir informació fiable i anònima del major nombre possible dels cuidadors i cuidadores sobre un tema de màxima actualitat: **"La percepció de l'estrès laboral i els seus efectes psicològics en els cuidadors"**. Per aquest motiu s'ha confeccionat un protocol que integra una sèrie de qüestionaris psicològics que mesuren diferents variables individuals relacionades amb l'estrès. Aquests qüestionaris són traduccions de la llengua anglesa, adaptades i validades al català, d'instruments referenciats en la literatura científica. La utilització d'instruments amb garanties psicomètriques ens permet l'homologació i la comparació internacional dels resultats que se n'obtinguin. No obstant això, per la naturalesa autoinformada de les dades, és imprescindible que els participants hi col·laborin "de bon cor", i contestin les preguntes amb la màxima sinceritat i interès.

Un alumne o alumna de la nostra facultat es posarà en contacte amb vostè personalment i li demanarà la col·laboració emplenant el qüestionari que té a les mans. Un cop emplenat, el nostre alumne o alumna el recollirà al seu lloc de treball. El qüestionari és anònim; no obstant això, s'ofereix la possibilitat que l'enquestat pugui tenir accés a

---

---

una part de la informació psicomètrica a través d'un informe personalitzat que posteriorment el nostre alumne o alumna li entregarà. Per poder fer això només ens cal que el qüestionari porti com a única identificació un número i que vostè ho sol·liciti expressament quan entregui el material a emplenar.

Totes les dades que se n'obtinguin estan protegides per la Llei de protecció de dades personals, pel conveni signat pel president de la JPDNU i el rector de la UdL i, sobretot, per l'ètica professional de qui signa aquesta carta.

Pensem que les conclusions que es desprenguin de l'anàlisi dels qüestionaris seran de molt interès per conèixer la situació actual de l'estrès en cuidadors i cuidadores. Esperem, també, que puguin contribuir a millorar les condicions personals i laborals d'aquest sector de salut. És per això que li demanem una part del seu temps per contestar les preguntes del qüestionari.

Quedo a la seva disposició i aprofito per saludar-lo/-la cordialment.

L'investigador/a

---

---

## C.4. MOSSOS D'ESQUADRA

**Departament de Pedagogia i Psicologia**

**Facultat de Ciències de l'Educació**

Lleida, \_\_ de \_\_\_\_ de

**UNIVERSITAT DE LLEIDA**

Benvolgut/uda intendent dels Mossos d'Esquadra,

L'Àrea de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic del Departament de Pedagogia i Psicologia de la UdL, i dins el marc del conveni sobre recerca signat amb la Junta de Personal Docent no Universitari (JPDNU), està interessada a portar a terme un estudi amb els membres del cos de Mossos d'Esquadra de la comissaria de Lleida i comarca.

Aquest estudi té com a objectiu obtenir informació fiable i anònima del major nombre possible de mossos d'esquadra sobre un tema de màxima actualitat: **"La percepció de l'estrès laboral i els seus efectes psicològics en l'atenció directa i el tracte a persones"**. Per aquest motiu s'ha confeccionat un protocol que integra una sèrie de qüestionaris psicològics que mesuren diferents variables individuals relacionades amb l'estrès. Aquests qüestionaris són traduccions de la llengua anglesa, adaptades i validades al català, d'instruments referenciats en la literatura científica. La utilització d'instruments amb garanties psicomètriques ens permet l'homologació i comparació internacional dels resultats que se n'obtinguin. No obstant això, per la naturalesa autoinformada de les dades, és imprescindible que els participants hi col·laborin **"de bon cor"**, i contestin les preguntes amb la màxima sinceritat i interès.

Un alumne o alumna de la nostra facultat es posarà en contacte amb vostè personalment i li demanarà la col·laboració emplenant el qüestionari que té a les mans. Un cop emplenat, el nostre alumne o alumna el recollirà al seu lloc de treball. El qüestionari és anònim; no

---

obstant això, s'ofereix la possibilitat que l'enquestat pugui tenir accés a una part de la informació psicomètrica a través d'un informe personalitzat que posteriorment el nostre alumne o alumna li entregarà. Per poder fer això només ens cal que el qüestionari porti com a única identificació un número i que vostè ho sol·liciti expressament quan entregui el material a emplenar.

Totes les dades que se n'obtinguin estan protegides per la Llei de protecció de dades personals, pel conveni signat pel president de la JPDNU i el rector de la UdL i, sobretot, per l'ètica professional de qui signa aquesta carta.

Pensem que les conclusions que es desprenguin de l'anàlisi dels qüestionaris seran de molt interès per conèixer la situació actual de l'estrès en els mossos d'esquadra. Esperem també que puguin contribuir a millorar les condicions personals i laborals d'atenció i abordatge de les persones. És per això que li demanem una part del seu per contestar les preguntes del qüestionari.

Quedo a la seva disposició i aprofito per saludar-lo/-la cordialment.

L'investigador/a

---