

Noèlia José Pascual

**REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA SOBRE LA RELACIÓ ENTRE
MOBBING I BURNOUT EN ELS PROFESSIONALS DE
LA SALUT**

TREBALL FINAL DE GRAU

Dirigit per: Dra. Núria Maria Albacar Rioboó

Grau d'Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2019

“Ganamos fuerza, coraje y confianza por cada experiencia en la que realmente nos paramos a mirar al miedo a la cara. Debemos hacer lo que creemos que no podemos.”

Eleanor Roosevelt (1884-1962), primera dama d'EEUU i activista dels Drets Humans.

AGRAÏMENTS:

Principalment, vull donar les gràcies al suport rebut per part de la meva família. Ja que han estat partícips en la meva motivació i dedicació al llarg dels quatre anys de carrera i en la realització d'aquest treball.

Als amics més propers pel seu recolzament continu; i recordar-me sempre que jo puc en tot allò que em proposi, encara que jo no m'ho cregui.

També donar gràcies a Montserrat González Algueró, psicòloga de la Residència dels Guiamets, com a font d'inspiració pel tema de treball.

A la meva tutora, la Dra. Núria Maria Albacar Rioboó per guiar-me i ajudar-me en tot moment en la confecció d'aquest treball.

I finalment, donar gràcies a la meva amiga Alba per ajudar-me en la traducció en anglès del resum, pel seu nivell lingüístic.

RESUM:

INTRODUCCIÓ: En el sector de la salut hi ha nombrosos riscos professionals que moltes vegades passen desapercebuts tant per les organitzacions, com per la societat en general. I en conseqüència, la vida professional d'aquestes persones víctimes es veu afectada per complet. En la següent revisió bibliogràfica es pretén estudiar la relació de dos problemes, actualment presents en l'àmbit dels professionals de la salut, com són el Mobbing i el Burnout. **METODOLOGIA:** Per poder dur a terme la investigació, s'ha realitzat una revisió sistemàtica d'articles científics seleccionats de diferents bases de dades, com són: PubMed, Cinhal, Wiley Online Library, Cuiden i Scielo. Mitjançant criteris d'inclusió i exclusió. **RESULTATS:** Es van seleccionar dotze articles, els quals evidencien una relació clara entre Mobbing i Burnout. On es veu, que el risc psicosocial d'aquests, en pot ser alt. A més, de poder desenvolupar altres problemes tant a nivell físic com psíquic o inclús, influenciar en l'àmbit de treball d'aquests, disminuint-ne el rendiment, i també, poder arribar a marxant del lloc de feina. **CONCLUSIÓ:** Es pot observar doncs, una clara repercussió en la vida laboral i personal d'aquells professionals sanitaris que pateixen Mobbing i/o Síndrome Burnout al llarg de la seva carrera professional.

PARAULES CLAU: Mobbing, Burnout, Infermeria, Professionals sanitaris, Risc psicosocial, Salut Mental.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: In the healthcare sector, many professional risks usually are not identify by the organizations or the society in general. Consequently, the professional life of the victims is affected at all. The following bibliographic revision is aimed to study the relationship between two problems, which nowadays are present in this sector. These problems studied are the Mobbing and Burnout. **METHODOLOGY:** To be able to do this investigation, it is realised a systematic revision of selected scientific articles from different databases, such us: PubMed, Cinhal, Wiley Online Library, Cuiden and Scielo. Through inclusion and exclusion criteria. **RESULTS:** Twelve articles were selected, which showed a clear relationship between Mobbing and Burnout. At the same time, they showed the high psychosocial risk of those problems. In addition, Mobbing and Burnout can develop others physic, psychic problems or even interfere in the working place, reducing the working yield and finally being able to get to leave the workplace. **CONCLUSION:** A clear impact on working and personal life can be observed in those healthcare professionals who suffer Mobbing and/or Burnout Syndrome during their career.

KEY WORDS: Mobbing, Burnout, Nursing, Health Professionals, Psychosocial Risk, Mental Health.

ÍNDIX DE CONTINGUTS

1. JUSTIFICACIÓ	12
2. MARC CONCEPTUAL	14
2.1. MOBBING	14
2.1.1. QUÈ ÉS EL MOBBING?	14
2.1.2. CARACTERÍSTIQUES BÀSIQUES.....	15
2.1.3. TIPUS	15
2.1.4. CAUSES	15
2.1.5. ESTRATEGIES D'ABÚS DE L'ACOSADOR.....	16
2.1.6. ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT DE LA VÍCTIMA	16
2.1.7. EL MOBBING, UN PROBLEMA NO NOMÉS NACIONAL	17
2.2. SÍNDROME BURNOUT	17
2.2.1. QUÈ ÉS EL BURNOUT?	17
2.2.2. DIMENSIONS BÀSIQUES	18
2.2.3. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	18
2.2.4. CAUSES I ORIGEN.....	19
2.2.5. FACTORS DE RISC.....	19
2.2.6. FASES BURNOUT.....	20
2.2.7. SIGNES I SIMPTOMES	20
2.2.8. TERÀPIES I TRACTAMENT	21
2.2.9. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DEL BURNOUT	24
3. OBJECTIU/S.....	26
3.1. OBJECTIU PRINCIPAL	26
3.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS.....	26
4. METODOLOGIA.....	26
4.1. TIPUS DE TREBALL	26
4.2. DATA DE CERCA.....	26
4.3. BASES DE DADES CONSULTADES.....	26
4.4. DESCRIPTORS DE LA CERCA.....	27
4.5. OPERADORS BOOLEANS I TRUNCAMENTS.....	27
4.6. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ	28
4.7. ESTRATEGIES DE CERCA.....	28
4.7.1. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A PUBMED.....	28
4.7.2. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A CINAHL	28
4.7.3. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A WILEY ONLINE LIBRARY	29
4.7.4. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A CUIDEN	29
4.7.5. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A SCIELO	30

5. RESULTATS.....	30
6. ANÀLISI	38
6.1. LOCALITZACIÓ DELS ESTUDIS	38
6.2. ANYS DE PUBLICACIÓ I NOMBRE DE LA MOSTRA	38
6.3. ESCALES/QÜESTIONARIS I PROGRAMES UTILITZATS	38
6.4. ANÀLISI INDIVIDUALITZAT	38
6.5. ANALISI PER OBJECTIUS.....	42
6.5.1. RELACIÓ ENTRE MOBBING I BURNOUT.....	42
6.5.2. RISC PSICOSOCIAL DEL MOBBING	42
6.5.3. CONSEQÜÈNCIES DEL MOBBING I REPERCUSSIÓ EN LA SALUT MENTAL	42
6.5.4. EFECTE DEL BURNOUT.....	43
6.6. LIMITACIONS	43
6.7. FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ	43
7. CONCLUSIONS	44
8. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA	46

ÍNDIX DE TAULES

<i>Taula 1. Descriptors de la cerca</i>	<i>27</i>
<i>Taula 2. Resultats dels estudis seleccionat</i>	<i>32</i>
<i>Taula 3. Resultats dels estudis seleccionat</i>	<i>33</i>
<i>Taula 4. Resultats dels estudis seleccionat</i>	<i>34</i>
<i>Taula 5. Resultats dels estudis seleccionat</i>	<i>35</i>
<i>Taula 6. Resultats dels estudis seleccionat</i>	<i>36</i>
<i>Taula 7. Resultats dels estudis seleccionat</i>	<i>37</i>

ÍNDIX DE FIGURES

<i>Figura 1. Diagrama de flux amb els resultats de cerca</i>	<i>30</i>
--	-----------

1. JUSTIFICACIÓ

L'expressió "Burnout", és un terme que molts cops no sona a la gent degut que es tracta d'un anglicisme. El seu sinònim en català, n'és síndrome del treballador cremat. Aquest s'usa com a quadre clínic quan es vol diagnosticar a un treballador un problema causat per situacions laborals de molt estrès i pressió. (*Síndrome de Burnout*, 2015)

Un altre problema de l'àmbit laboral que és interessant fer referència i donar a conèixer, i que a més a més, mols cops passa desapercebut dins l'àrea assistencial, és l'anomenat "Mobbing" o assetjament laboral. Tot i que aquest pareixi impossible que pugui donar-se en aquest sector, pel fet que habitualment es caracteritza les infermeres i infermers com persones bondadoses i empàtiques davant els pacients, molts cops, aquest adjectius perden força a l'hora de tractar-se entre els propis companys de feina. Per això, s'ha de ser conscient que, encara avui en dia existeix, i segurament es trobi present en la vida laboral d'alguns professional de la salut.

Fent un petit anàlisi en diversos articles i webs d'internet, podem observar que aquest 2018 més de 300 milions de persones al món son diagnosticats amb depressió, un dels trastorns principals, junt amb l'ansietat, que causen discapacitat i afecta en l'àmbit laboral. Podem parlar, doncs, que el 8% de la taxa global de trastorns depressius es relaciona directament amb riscos laborals. (Organización Mundial de la Salud, 2017)(Organización Mundial de la Salud, 2010)

Segons un estudi de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Organització Internacional del Treball (OIT) podem observar que actualment els trastorns de depressió i ansietat costen a l'economia mundial 1 bilió de dòlars en pèrdues de productivitat, el qual deixa el Síndrome Burnout com un tema de gran preocupació a nivell global. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

A l'Estat Espanyol, el 2016 l'Institut Nacional d'Estadística (EPA) registra en el tercer trimestre una xifra total de 18.527.500 treballadors dels quals 10.931.225 van patir estrès al treball. És a dir, un 40% dels treballadors d'Espanya van ser diagnosticats d'estrès. Xifra la qual, any darrere any augmenta, i tal com declara l'Associació Espanyola d'Especialistes en Medicina de Treball, cada cop en són més els espanyols que el pateixen. A més a més, una quarta part de les baixes laborals són a causa de l'estrès. (CepymeNews, 2018)

En altres estudis realitzats a Espanya sobre el síndrome del treballador cremat, aquest es dona més entre edats dels 30 als 50 anys. Segons professió, situació familiar, etc. En algunes professions, sobretot aquelles que impliquen treballar enfront persones, com

n'és l'exemple el sector sanitari, són les que han tingut més interès d'investigació. Així doncs, existeix una prevalença d'entre un 10%-50% de persones que el pateixen. (Fidalgo, 2000)

Per altra banda, si s'observa la prevalença de Mobbing i intimidació, en l'estat espanyol, hi ha estudis que demostren, que aquest s'ha convertit en un tema de debat cada cop més important, en els últims anys. I que la seva taxa n'és alta entre els infermers i infermeres de la península. Associant-se clarament a nivells baixos d'autoestima, les quals poden derivar en ansietat i/o depressió. (CODEM, 2014) En un dels estudis més populars, fets a Espanya, per saber-ne la prevalença del Mobbing, és el realitzat pel psicòleg Iñaki Piñuel mitjançant el Baròmetre Cisneros. Aquest ens mostra que un total de més de 2'3 milions de persones actives en el país pateixen Mobbing en el seu lloc de treball, el qual equival entre un 11'4% i un 15% de la població espanyola. (Piñuel Zabala & Oñate Cantero, 2006)

Sempre s'observa, s'estudia i es parla de com poder millorar l'atenció dels pacients, com realitzar una millor praxis, garantir un millor confort, etc. Però, molts cops tant com el que passa al lloc de treball, com els sentiments dels propis treballadors, queda invisibilitzat per l'ull humà i no s'és conscient del que realment està passant allí dins. Quan realment ens trobem davant d'una dificultat. Per tant, no es tracta doncs d'un problema personal, per aquell professional que el pateixi, sinó que va més enllà repercutint en la qualitat assistencial, sent així un problema greu de salut pública que va augmentant cada cop més.

Per tant, és interessant estudiar-ne la base, perquè pot arribar a ser una situació molt important tant per professionals i pacients, com pel futur de l'àmbit laboral sanitari. Arribant a ser un assumpte greu a nivell mundial.

Així doncs, ens podem formular la següent pregunta: Influeixen el Mobbing i el Burnout en la salut dels professionals d'infermeria?

2. MARC CONCEPTUAL

Hi ha persones que passen moltes hores en lloc de treball i això pot arribar a influenciar en l'estat d'ànim d'aquestes o fins i tot a les relacions socials de les mateixes. Així doncs, al llarg dels anys, dins de les moltes malalties causades pel treball i considerades com a malalties professionals, s'han anat sumat de noves. Entre elles es poden destacar, dues patologies bastant noves, com són: el Mobbing i el Burnout. De les quals se'n parlarà a continuació. Aquestes tenen mes trets psicològics que físics, però tot i així, poden causar alguna que altra conseqüència física.

2.1. MOBBING

2.1.1. QUÈ ÉS EL MOBBING?

La paraula Mobbing, prové de l'anglès *to mob*, que significa agredir, maltractar; i *mob*, que significa multitud, grup, manada. Aquesta va ser nomenada per primera vegada per l'etòleg Konrad Lorenz, per explicar el comportament d'un grup d'animals d'una mateixa espècie, quan aquests es ficaven en contra d'un d'ells, el qual el veien una amenaça pel grup, en la finalitat d'excloure'l. (Rodríguez, 2013)

En l'actualitat, Mobbing o assetjament moral en la feina, és pot definir, doncs, com: "Situació en la que una persona exerceix violència psicològica extrema, de forma sistemàtica, recurrent i durant un temps perllongat sobre una altra persona o persones, en el lloc de treball amb la finalitat de destruir les xarxes de comunicació de la víctima o víctimes, destruir la seva reputació, pertorbar la seva activitat laboral, aconseguint que la persona o persones acabin abandonant el seu lloc de treball." Aquesta definició és creada per Leymann, i n'és una de les més utilitzades, per descriure aquest problema. (CODEM, 2014) Així doncs, es tracta d'una situació repetida d'abús psíquic o físic, provocat intencionadament per un o més companys de l'àmbit professional, cap a una víctima, la qual reflexa trastorns psicològics, físics i socials com poden ser: malestar, estrès, sentiment de fracàs, impotència, frustració, apatia, inestabilitat ocupacional, exclusió social o inclús, en casos més extrems pot arribar a provocar suïcidis. (Rodríguez, 2013)

També podríem dir que el Mobbing, pot ser sinònim de violència horitzontal, ja que molts cops es pot donar entre companys que es troben en el mateix nivell de jerarquia organitzacional dins la feina. L'*International Council of Nurses* el defineix com "un comportament que humilia, degrada o indica d'alguna o altra forma, la falta de respecte per la dignitat i el valor d'una persona". (CODEM, 2014) I aquest fet com a resultat ens porta una baixa autoestima personal per qui el pateix.

2.1.2. CARACTERÍSTIQUES BÀSIQUES

Trobaríem tres característiques bàsiques de l'assetjament moral en la feina, segons Cavas. La primera n'és la duració: temps que dura o es prolonga l'assetjament, tot i que hi ha estudis que demostren que el temps que una persona pot aguantar l'assetjament, és un període de 15 a 18 mesos, com a màxim i que el 90% acaba abandonant el lloc de treball quan es dona el cas. La segona, la repetició: si aquest es duu a terme en freqüència o no, si es dona un o més cops per la mateixa persona, etc. Molts cops aquest es dona de forma quotidiana, passant desapercebut a simple vista, forma en la que comença el Mobbing. Aleshores aquest augmenta progressivament, fins al punt que és dona reiteradament, i llavors, parlem de situacions greus, les quals comporten series repercussions. I la tercera i última, relació asimètrica entre les parts del conflicte: si es troben en el mateix nivell de poder. (Rodriguez, 2013)

2.1.3. TIPUS

Existeixen tres tipus de Mobbing (Rodriguez, 2013):

- Ascendent: Es dona pocs cops i no n'acostuma a ser comú. Aquest va dirigit cap al superior.
- Horitzontal: Es dona entre companys o iguals. Com podria passar, per exemple, a cops entre els infermers veterans sobre els polivalents.
- Descendent: Es la forma més típica (75% de vegades). Aquesta és dirigida pel superior, el qual abusa del seu poder, sobre els seus subordinats.

2.1.4. CAUSES

El Mobbing, no es dona sense cap motiu aparent, aquest es promogut per forts topaments no fortuïts i una deficient resolució dels conflictes derivats d'aquests.

Les causes del Mobbing poden ser-ne variades, i considerades des de diferents perspectives, però existeixen quatre factors principals, els quals hem de tenir en compte. Ja que aquests poden desencadenar-lo. (Rodriguez, 2013)

- La personalitat de la víctima: aquestes solen tenir una personalitat dèbil i poc carismàtiques.
- La personalitat de l'agressor: aquesta pot ser antisocial, o que l'agressor tingui por de ser trepitjat pels demés.
- Problemes en l'organització: degut a la mala gestió del lloc de treball.

- Problemes derivats dels grups socials existents en l'entorn de treball: situacions de no companyerisme i competició.

2.1.5. ESTRATEGIES D'ABÚS DE L'ACOSADOR

Les estratègies amb les que l'assetjador porta a terme l'abús de poder amb comportaments hostils, segons H. Leymann en són moltes, les quals agrupa en tres grups (Rodríguez, 2013):

- Contra la reputació o dignitat personal de la víctima: es pretén ridiculitzar la víctima en públic, mitjançant burles, comentaris falsos, etc. sobre la seva respectiva vida privada.
- Contra la manera de treballar o el seu exercici: encàrrecs desproporcionats o impropis per la seva categoria de treball, degradació de funcions, ometre l'existència de mitjans d'ajuda per realitzar la feina, etc.
- Contra tot allò relacionat en la manipulació de la informació o la comunicació: no informar de la seva funcionalitat o rol, crear incertesa, critiques no constructives, minimitzant els èxits i magnificant els errors.

2.1.6. ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT DE LA VÍCTIMA

En quan a estratègies d'afrontament, es pot dir, que existeixen un seguit de pautes per frenar el Mobbing. A continuació se'n poden veure detallades unes quantes, de les múltiples que existeixen (Rodríguez, 2013):

- Aprendre a confiar en les pròpies percepcions, a l'hora de identificar assetjament i confiar en un mateix.
- Ser concret i conseqüent. Fer-se aquestes quatre preguntes, pot ajudar a aclarir la ment de la víctima: Quin és el verdader problema? Què no funciona? Què em fa mal? Com es podria canviar la situació?
- Evitar la immobilitat. Fer alguna cosa al respecte per desfogar-se, o intentar solucionar el problema.
- Saber detectar quan la pròpia ràbia envaeixi els nostres pensaments, aquesta no permet pensar en claredat. Evitar, també, la venjança.
- Tenir confiança en un mateix. No pensar en el què diran els companys, caps, etc. ja que això només provocarà pensaments negatius i d'autocrítica, inferioritzant la pròpia persona.

- No permetre's voler aconseguir sempre la perfecció d'alguna cosa. Aquesta no existeix, i això només influenciarà en autoculpar-se, i pensar que es fan les coses malament.
- Evitar sobregeneralitzar-ho tot, condicionant-se; treure conclusions precipitades; personalitzar; pensar només en termes oposats (p. ex. "*veure-ho tot o blanc o negre*").
- Evitar prometre's que farà alguna cosa al respecte, sol en un futur. Aquell qui és víctima d'assetjament moral a la feina té que actuar el més aviat possible per buscar solucions al problema.
- Tenir un bon concepte d'un mateix.
- Ser menys previsible, és a dir, autoevitar que l'assetjador s'anticipi.
- Marcar els propis límits, és a dir, distingir fins on estan els drets dels altres i on comencen els propis drets. Ni que ningú controli els drets d'expressió.

2.1.7. EL MOBBING, UN PROBLEMA NO NOMÉS NACIONAL

Per finalitzar amb el Mobbing, és interessant destacar, que aquest és un problema no només nacional, sinó que va més enllà. Segons la *Resolució del Parlament Europeu sobre l'assetjament moral en el lloc de treball*, la qual inclou una enquesta realitzada, per la *Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i Treball*, a 21.500 treballadors, ens indica que al 2001 hi havia 12 milions de persones víctimes de Mobbing, és a dir un 8% dels treballadors de l'Estat Europeu. Tot i que l'any 2013, aquesta xifra va augmentar fins a un 20%. Ficant així en alerta al continent, sobre aquest fenomen. I per tant, implicant a promoure necessàriament, accions per a disminuir-lo. (Parlamento Europeo, 2001)

2.2. SÍNDROME BURNOUT

2.2.1. QUÈ ÉS EL BURNOUT?

El Síndrome *Burnout* o Síndrome del Cremat, és un quadre clínic que, pot donar-se en persones, que tenen professions que els obliguen a sotmetre's constantment a situacions amb elevats nivells d'estrès.

El terme va ser definit per primer cop a la història, per Freudenberg, psiquiatra psicoanalista d'EEUU, a partir d'un estudi realitzat a voluntaris que treballaven en toxicòmans. (Tazón Ansola, Aseguinolaza Chopitea, & García-Campayo, 2009)(Freudenberger H., 1974)

Inicialment, aquest terme no va ser molt reconegut, degut a que no s'esperava que un treballador pogués ser poc professional.

A mesura que es van anar fent estudis sobre aquest, va deixar de ser una temàtica tabú i va començar a ser acceptat com a risc laboral en la nostra societat. No a nivell nacional, sinó a nivell mundial. (Maslach, 1993)

2.2.2. DIMENSIONS BÀSIQUES

Cristina Maslach, psicòloga social, també es va unir a la recerca i estudi d'aquest problema social. Va descriure'n una definició mitjançant la investigació de les dimensions bàsiques que el caracteritzaven, junt a Susan Jackson. Arribant així a la conclusió que en són tres les corresponents (Maslach, 1993):

- Esgotament emocional: Degut a una disminució dels propis recursos emocionals, per falta d'energia en la feina. El qual dona com resultat una reducció d'empatia o ajuda cap als pacients.
- Despersonalització: Falta de sensibilització i del tracte a cops deshumanitzat cap al pacient i els seus familiars, ja que el professional acaba culpabilitzant-los del seu problema, fent-los partícipes del seu mal estar.
- Falta de realització personal: Insatisfacció personal i insatisfacció davant dels resultats obtinguts en l'àmbit laboral, quan el professional s'espera més d'ell mateix. Derivant molts cops a una baixa autoestima laboral.

2.2.3. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Maslach, a més a més, va dissenyar també un estri de mesura per poder avaluar-lo. Es tracta de l'escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Actualment, l'instrument estandarditzat, més utilitzat a nivell mundial, per excel·lència, per dur a terme la mesura del grau de Burnout que pateixen els treballadors del sector de serveis. Ja que és ràpida i senzilla d'aplicar. (Maslach, 1993)

Consta de 22 ítems on apareixen frases afirmatives sobre els sentiments i actituds del professional envers el seu treball. I pretén avaluar les tres dimensions bàsiques d'aquest, esmentades anteriorment: l'esgotament emocional, la despersonalització i la realització personal. Per obtenir els resultats de l'escala, cal analitzar cadascuna de les tres dimensions en detall, així ens és possible avaluar els punts forts i dèbils de cada professional en la seva feina, i també obtenir el grau de Burnout que sofreixen. (Mingote Adán & García, 2003)

2.2.4. CAUSES I ORIGEN

En quan a l'etiologia d'aquest problema, centrant-nos en el treball sanitari, la principal causa que en podem anomenar és l'atenció al pacient, ja que el professional sanitari és troba sota la pressió de la responsabilitat que en deriva el tracte del pacient i familiars, la frustració a conseqüència dels objectius terapèutics que pretenia aconseguir i no ha aconseguit, la relació amb els companys, l'organització i/o sistema de treball, els propis problemes personals i, altres fracassos professionals. (Tazón Ansola et al., 2009)

2.2.5. FACTORS DE RISC

En quan a factors de risc podem parlar de diferents factors demogràfics. Principalment, podem observar que n'influeixen (Tazón Ansola et al., 2009)(Mingote Adán & García, 2003):

- L'edat, ja que es sol donar en persones joves. A causa que l'estrès que produeix el treball no es viu igual a mesura que vas madurant professionalment i aconseguint experiència.
- El gènere, fet que les dones desenvolupen major estrès laboral a causa del paper que exerceixen que molts cops és de pitjor qualitat.
- L'estat civil, ja que els solters o separats tenen més probabilitat de patir-lo, degut a la falta de més recolzament social.
- Trets de personalitat del professional, aquests tindran pes en l'aparició del Burnout. S'observaria doncs: els valors; creences; ambicions, ja que aquelles persones que sempre volen aconseguir uns objectius específics, que son impacients, etc. molts cops no es surten en la seva o no ho aconsegueixen, i a les hores es produeix un dalt-baix en la pròpia persona; entorn social, fet que molts cops aquestes persones són insegures i tenen l'autoestima baixa, a l'hora de relacionar-se amb els demés.
- Característiques del lloc de treball: s'associa la possibilitat de desencadenar aquest síndrome en persones que el seu àmbit laboral diari consta d'un lloc sorollós i amb il·luminació inadequada, sotmès a pressió constant i/o amb sobrecàrrega de treball, en conflictes, en canvis de rol, falta de compromís i/o de participació per part de l'equip, i el tipus d'àrea en la que treballa o el treball assistència que te que desenvolupa el professional. A més a més, d'influir l'horari o torn a realitzar, ja que això obliga a la persona a realitzar un canvi en els seus hàbits per adaptar-se a cada torn a realitzar, ja que els torns rotatoris trastornen els ritmes biològics i, sobretot els cicles de la son, provocant en la persona:

cefalees, falta d'energia, trastorns digestius, astènia, mal humor, nerviosisme, irritabilitat, tensió, pèrdua de memòria, estrès, etc.

Així doncs, podem dir que ens trobem davant un conjunt de factors de risc que podrien desencadenar aquest síndrome.

2.2.6. FASES BURNOUT

Segons Cary Cherniss existeixen tres fases evolutives del síndrome. La primera es tracta d'un desequilibri entre el que la persona pot oferir i el que se li demana, és a dir, l'aparició d'estrès psicosocial. La segona fase consta d'una situació de tensió psicofisiològica, és a dir, com afecta fisiològicament aquest factor estressant en la persona. I la tercera i última fase es tracta d'un conjunt de canvis conductuals per defensar-se d'aquella situació o situacions que afecten a la persona. (Mingote Adán & García, 2003)

En un principi, la persona pot ser que no accepti o no reconeixi que està patint aquest síndrome. Arribant a negar-ho. Tot i així, a mesura que avança la persona va donant-se compte que n'està afectada. Tant per signes i símptomes fisiològics (palpitacions, sudoració, dolors, etc.), com per d'altres de conducta en el seu àmbit de treball (impaciència, falta de memòria, trobar-ho tot malament, etc.). Aleshores, en serà fonamental la forma d'afrontament que aquesta persona tingui sobre la seva conscienciació del síndrome, perquè això, decidirà si acabarà desenvolupant-ne un grau elevat d'aquest o no. Si la persona utilitza com a tècnica d'afrontament una actitud dirigida a resoldre els problemes i obtenir nous coneixements, aquesta serà positiva per a ella. Però, si en canvi, utilitza una conducta de fugida i de no voler saber res i passar-s'ho per alt, ens trobarem davant d'una actitud negativa i poc factible per superar el síndrome. (Mingote Adán & García, 2003)

2.2.7. SIGNES I SIMPTOMES

D'altra banda, com qualsevol altra patologia, i tal i com s'ha esmentat anteriorment, existeixen diferents signe i símptomes que fan sospitar el fet de patir Burnout. Aquests són (Mingote Adán & García, 2003):

- Símptomes mentals: sentiment de buit; impotència personal i sentiment de fracàs; frustració; agotament vital; nerviosisme; pèrdues de memòria; dificultat per a aconseguir concentració i agressió cap als propis companys, malalts i familiars d'aquests últims; etc.

- Síntomes físics: cefalees, HTA, taquicàrdia, fatiga crònica, trastorns gastrointestinals, i fins i tot, en el sexe femení s'han arribat a donar casos de cicles de no ovulació.
- Síntomes conductuals: en molts casos, i de forma general, es donen conductes addictives per evadir-se de la realitat. Aquestes es donen en: cafè, tabac, alcohol, fàrmacs (tranquil·litzants i hipnòtics són els psicofàrmacs més utilitzats per els infermers i infermeres, i sobretot per aquells que realitzen torns rotatoris) i inclús drogues il·legals. A més a més, s'augmenta l'absentisme laboral, apareix un allunyament amb els companys d'equip i desinterès pel malalt i la seva família, junt a un baix rendiment laboral. Tot i així, existeixen tres graus, ascendint de gravetat a mesura que aquest augmenta, segons el desgast laboral que pateix el professional.
 - Primer grau: pèrdua d'autocrítica i elevada competència entre l'afectat i els seus companys, no acceptar crítiques constructives, problemes de relació familiars i en l'àmbit de treball i actituds negatives.
 - Segon grau: deteriorament físic i emocional progressiu, alteració de la son, de la gana, falta d'energia, desmotivació laboral i canvis en l'apetència sexual.
 - Tercer grau: ansietat, depressió, actituds neuròtiques, somatitzacions, trastorns de conducta (conductes de risc; addictives; en l'àmbit assistencial i família). I a més a més, es pot donar aïllament social i inclús es pot parlar de suïcidi.

Si el professional es troba doncs, davant d'aquests símptomes, i és capaç de detectar-los i ser-ne conscient de la gravetat o perill que comporten, aquest hauria de replantejar-se dur a terme, tal i com s'ha anomenat en anterioritat per solucionar-ho, i, que aquest desapareixi o pugui prevenir-ne un augment.

2.2.8. TERÀPIES I TRACTAMENT

S'ha de tenir en compte, que el tractament de trastorns mentals en professionals de la salut és més difícil de dur a terme, pel fet que es tracta de persones que es troben cada dia treballant en situacions a cop similars i poden comparar-se en altres malalts, o negar-se a alguns tractaments degut al coneixement que tenen d'ell. I, sobretot, tenir en compte que el fet de passar de professional a pacient no sempre s'accepta bé.

Com a mètodes terapèutics per poder aconseguir aquests aspectes, i així poder controlar l'estrès, causant del Burnout en els professionals sanitaris, com ara les infermeres i els infermers, trobem (Mingote Adán & García, 2003)(Tazón Ansola et al., 2009):

A) Tècniques cognitives-conductuals: són tècniques estructurades per intentar identificar els pensaments que causen les emocions i les conductes negatives i estressants. Dins d'aquestes tècniques trobem:

- La reestructuració cognitiva: la qual es centra en detectar i resoldre aquells problemes que en fan néixer l'estrès i corregir-ne les males interpretacions del qui el pateix, degut a pensaments distorsionats de la realitat.

Com a pensaments distorsionats més comuns podem parlar de:

- 1) Hipergeneralització: parlem d'aquesta quan es tendeix a generalitzar-ho tot, és a dir, quan per exemple, succeeix algun fet negatiu, i només per aquesta raó sempre te que ser així. S'utilitzen termes com: ningú, tothom, sempre, mai, tot, res, etc.
- 2) Etiquetatge global: idees repetitives, negatives i estereotipades, és a dir, prejudicis aplicats a persones, coses, situacions i/o autoconducta.
- 3) Filtrat: apareix quan seleccionem únicament certs fets negatius deixant de banda la resta, siguin negatius o positius.
- 4) Pensament polaritzat: succeeix quan la persona divideix i ordena els fets en positius o negatius, bons o dolents, etc.
- 5) Autoacusació: apareix quan la persona es sent el centre dels fets negatius que passen. Tot està relacionat en ella, i ocorren les coses per culpa seva.
- 6) Personalització: interpretació irreal de la realitat, ja que la persona que la pateix creu que sempre es fa referència a ella, quan succeeix alguna cosa al seu voltant.
- 7) Lectura de la ment: es produeix quan la persona afectada creu que sap el que pensen els del seu voltant, sempre fent referència a pensaments negatius sobre la seva pròpia persona. I això, li fa

creure que realment així és la realitat. Danyant la seva autoestima i les relacions amb els demés companys d'equip.

8) Error de l'endeví: és similar a la lectura de la ment, però referint-se a esdeveniments que encara no han passat. Sent negatiu abans d'hora, sense saber com sortirà la cosa en qüestió o que passarà realment.

○ Control emocional: per poder realitzar el control d'aquest es poden utilitzar tècniques com, per exemple:

1) Relaxació progressiva de Jacobson: consisteix en aprendre a contraure i relaxar els diferents grups musculars del cos un per un.

2) Respiració controlada: consisteix a aprendre a respirar de forma lenta, utilitzant no només el pit, sinó també el diafragma.

3) Ioga: tècnica que connecta ment i físic mitjançant postures i meditació.

4) Meditació: tècnica que entrena la ment per assolir un estat ple de consciència, per aconseguir algun benefici.

○ Control conductual: Principalment, la comunicació és fonamental per fer front als problemes. Ja que això pot resoldre o solucionar situacions que no son de grat o creen malestar. I en segon lloc, n'és important l'autoconeixement per créixer com a persona. Aquest es pot aconseguir mitjançant reunions, tallers, grups de recolzament, etc. per aconseguir: saber resoldre problemes, saber-se comunicar, prendre's a relaxar i a concentrar-se, etc. Aquests poden ser, tant: individuals, grupals, com organitzacionals. Cadascun d'aquestes tres dimensions té uns aspectes fonamentals a assolir.

1) Individuals: aconseguir l'equilibri personal i autoacceptació (limitacions personals, etc.), autocontrol de les emocions negatives i saber aplicar tècniques d'afrontament i habilitats adaptatives.

2) Grupals: aconseguir una bona comunicació, facilitar l'expressió emocional entre els membres, promoure un bon clima, fomentar

l'eficàcia i la solidaritat, gestionar una bona organització de les tasques.

- 3) Organitzacionals: reduir l'entorn nociu i estressant, proporcionar formació continuada, promoure vies de comunicació amb supervisors i caps, permetre la participació responsable en l'elaboració de plans de treball, ficar a l'abast de tots els treballadors ajuda psicològica si en fos necessària i proporcionar educació social pels treballadors.

B) Tècniques psicoanalítiques: són tècniques relacionades amb l'inconscient. s'utilitzen per estudiar els propis conflictes interns i poder així modificar-los estructural i dinàmicament. Aquesta disciplina va ser establerta per primer cop pel neuròleg Sigmund Freud. Es pot dir que la hipnosis n'és una d'elles.

C) Farmacoteràpia: una de les opcions més conegudes en seria el tractament de psicofàrmacs. Aquesta s'utilitza en alguns trastorns com els d'ansietat, alteracions de l'estat de l'ànim, etc. Com a psicofàrmacs es pot parlar de:

- Benzodiacepines: aquestes s'utilitzen com ansiolítics. Poden pautar-se a dosis baixes i anar augmentant-ne la dosi a mesura que avancen els dies, fins aconseguir l'efecte terapèutic desitjat.
- Buspirona: també utilitzada com ansiolític, però aquesta en canvi, no crea dependència com podria passar en el cas de les benzodiacepines. A més a més, no té efectes sedants, ni riscos d'efectes secundaris psicomotors ni cognitius. Tot i així, s'ha de tenir en compte que el seu efecte terapèutic pot retardar-se fins a tres o cinc setmanes.
- Antidepressius: s'acostumen a utilitzar, en trastorns de l'estat de l'ànim i, a cops, en trastorns d'ansietat en simptomatologia depressiva. Aquests medicaments antidepressius són: la paroxetina, la sertralina o la fluvoxamina.

2.2.9. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DEL BURNOUT

Des de la seva aparició s'ha mostrat gran interès per trobar intervencions per reduir-lo o prevenir-lo. I és important, actuar molt abans de la seva aparició per evitar-lo.

Per a que aquesta sigui el suficientment efectiva té que incloure diverses fases (Mingote Adán & García, 2003):

1. Detecció del problema. Juntament en les parts implicades d'aquest.

2. Analitzar les causes i conseqüències d'aquest mitjançant els estris d'avaluació (escales, testos, etc.)
3. Control del problema, mitjançant la tria de les mesures/solucions més adients per dur a terme el domini d'aquest.
4. Posar en pràctica les mesures/solucions elegides.
5. Realitzar una avaluació d'aquests.

Figuren diversos mètodes generals per prevenir i dominar l'estrès. Aquests poden ser: la participació dels treballadors, tant democràtica com solidària en les diferents tasques laborals, la millora de la comunicació en l'àmbit laboral, ja que en son clau l'empatia, l'assertivitat i la autoestima, les quals crearan satisfacció personal i enriquiran les relacions interpersonals. I l'aprenentatge o formació continu, el qual, és una de les eines més fonamentals per a prevenir l'estrès, i n'està sempre present en els programes de prevenció. (Mingote Adán & García, 2003)

Altres mesures clau per a la reducció de l'estrès laboral, en serien(Mingote Adán & García, 2003):

- Una modificació i millora dels estils de vida de la persona afectada de forma gradual i completa. Aquestes poden ser:
 - o Realització d'exercici físic regular.
 - o Millorar la qualitat de la son.
 - o Deixar el tabac i eliminar la cafeïna de la dieta.
 - o No beure alcohol.
 - o Reduir pes.
 - o Intentar millorar les relacions familiars i no familiars.
- Relaxació: existeixen diverses tècniques de relaxació: la relaxació progressiva muscular (ja esmentada anteriorment en el tractament), exercicis de respiració profunda (també mencionats en anterioritat), o qualsevol altre mètode que permeti alleugerir la tensió emocional i la simptomatologia.

- Hipnosis: estat dissociatiu controlat en el que és perd la consciència per endinsar-se en el subconscient mitjançant la relaxació física. Passant per tres estats: un de consciència crítica, un estat de inconsciència similar a quan es dorm o s'està anestesiats, i per últim, un estat hipnòtic en el que no existeix consciència. Aquesta tècnica permet modificar certs pensaments negatius del nostre subconscient per crear-ne de millors i positius.

3. OBJECTIU/S

3.1. OBJECTIU PRINCIPAL

- Identificar la relació entre Mobbing i Burnout dels professionals de la salut.

3.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Analitzar el risc psicosocial que desencadena el Mobbing.
- Definir les conseqüències derivades del Mobbing i la repercussió d'aquest en la Salut Mental.
- Analitzar l'efecte del Burnout.

4. METODOLOGIA

4.1. TIPUS DE TREBALL

El treball ha estat efectuat mitjançant una recerca bibliogràfica.

4.2. DATA DE CERCA

La recerca es va realitzar durant els mesos de gener i febrer de 2019.

4.3. BASES DE DADES CONSULTADES

Per a la realització d'aquesta revisió, s'han emprat les bases de dades següents:

- PUBMED
- CINAHL
- WILEY ONLINE LIBRARY
- CUIDEN
- SCIELO

4.4. DESCRIPTORS DE LA CERCA

Per l'obtenció de descriptors, emprats en la recerca d'articles de les diferents bases de dades, es va utilitzar el glossari thesaurus.

D'aquest es van agafar:

- Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) per les bases de dades: Cinhal, Wiley Online Library, Cuiden i Scielo.
- I descriptors formulats per la *National Library of Medicines* (NLM), anomenats *Medical Subject Headings* (MeSH), per la base de dades de PubMed.

A continuació, en la Taula 1, es poden observar els descriptors utilitzats per formar les equacions de cerca.

Taula 1. Descriptors de la cerca

Anglès	Castellà
Burnout, professional	Burnout / Agotamiento profesional
Hospital	Hospital
Mobbing	Mobbing
Nurses	Enfermeros/as
Nursing	Enfermería
Occupational Stress	Estrés ocupacional
Stress, psychological	Estrés psicológico
Workplace bullying	Acoso en el lugar de trabajo
Workplace violence	Violencia laboral

4.5. OPERADORS BOOLEANS I TRUNCAMENTS

L'operador booleà que es va utilitzar per combinar els diferents termes de recerca, i que a la hora d'obtenir els resultats en la búsqueda, fossin incluits tots aquests, va ser *AND*. Els operadors booleans *OR* o *NOT*, no van ser emprats per realitzar cap recerca.

En canvi, com a truncament utilitzat en la cerca, es va utilitzar (*) per substituir un o més caràcters del descriptors DeCS: "Nurs*", per poder incloure en la cerca les paraules derivades d'aquesta arrel: *nurse*, *nurses*, *nursing*,...

I aleshores, per obtenir els articles necessaris emprats per la revisió bibliogràfica sistemàtica, es van combinar els diferents termes mitjançant l'operador booleà, i el truncament esmentats anteriorment. Que més avall en l'apartat d'estratègies de cerca se'n detalla la seva combinació en les diferents bases de dades.

4.6. CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Per procedir en la recerca bibliogràfica, es van establir uns criteris d'inclusió i d'exclusió per les bases de dades consultades.

Els criteris d'inclusió van ser:

- Articles publicats en els últims 10 anys (2009-2019)
- Articles publicats en Anglès, Castellà, Català.

Els criteris d'exclusió van ser:

- Articles que no es poguessin accedir lliure i gratuïtament al text complet.
- Articles breus, que continguessin poca informació rellevant sobre Mobbing i Burnout en àrees de salut, relacionats en infermeria.

4.7. ESTRATEGIES DE CERCA

4.7.1. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A PUBMED

➤ PRIMERA CERCA

Primer es va buscar, mitjançant la búsqueda avançada la següent cerca: *((“workplace” [Término MeSH] AND “violence” [Término MeSH]) AND “Burnout, professional” [Término MeSH])* on s'hi va aplicar filtres de: *“text complet gratuït”* i data de publicació *“10 anys”*.

➤ SEGONA CERCA

A continuació es va buscar, mitjançant el mateix tipus de cerca, la següent composició: *((“workplace” [Término MeSH] AND “bullying” [Término MeSH]) AND “nurs*”) AND “Burnout”* on s'hi va aplicar filtres de: *“text complet gratuït”* i data de publicació *“10 anys”*.

➤ TERCERA CERCA

Posteriorment, es va buscar: *((“burnout”) AND “workplace” [Término MeSH]) AND “bullying” [Término MeSH]) AND hospital)* on també, s'hi va aplicar filtres de: *“text complet gratuït”* i data de publicació *“10 anys”*.

4.7.2. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A CINAHL

➤ PRIMERA CERCA

Primer es va buscar, la següent cerca: *(workplace bullying AND nurs* AND Burnout)* on s'hi va aplicar filtres de: *“text complet”* i data de publicació *“2009-2019”*.

➤ SEGONA CERCA

I per finalitzar, mitjançant el mateix tipus de cerca, es va consultar la següent composició: (*stress, psychological AND workplace bullying*) on s'hi va aplicar filtres de: "text complet" i data de publicació "2009-2019".

4.7.3. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A WILEY ONLINE LIBRARY

➤ PRIMERA CERCA

Es va realitzar una sola equació de cerca, en búsqueda avançada, amb la següent formulació: (*workplace bullying AND nurs* AND Burnout*) on s'hi va aplicar filtres de: "rellevància articles" i data de publicació "2009-2019". Van aparèixer 373 resultats. Aleshores, per reduir el cercle de recerca, vaig realitzar tres cerques, buscant dins de tres tipus de revistes:

1. International Journal Of Mental Health Nursing.
2. Journal Of Advanced Nursing.
3. Journal Of Nursing Management.

4.7.4. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A CUIDEN

➤ PRIMERA CERCA

Primer és va buscar, mitjançant la búsqueda avançada la següent cerca: (*acoso AND enfermer* AND Burnout*)

➤ SEGONA CERCA

En la segona búsqueda, vaig utilitzar el mateix mètode, però es va utilitzar la següent composició: (*estres laboral AND violencia en el trabajo AND enferm**) on es va aplicar el filtre de data de publicació: "2009-2019".

➤ TERCERA CERCA

En la tercera i última búsqueda, es va cercar: (*estres laboral AND Mobbing*). Van aparèixer 10 articles, però al aplicar el filtrat de data de publicació: "2009-2019".

No es va utilitzar cap article d'aquesta base de dades degut al no compliment dels criteris d'inclusió i exclusió.

4.7.5. ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA A SCIELO

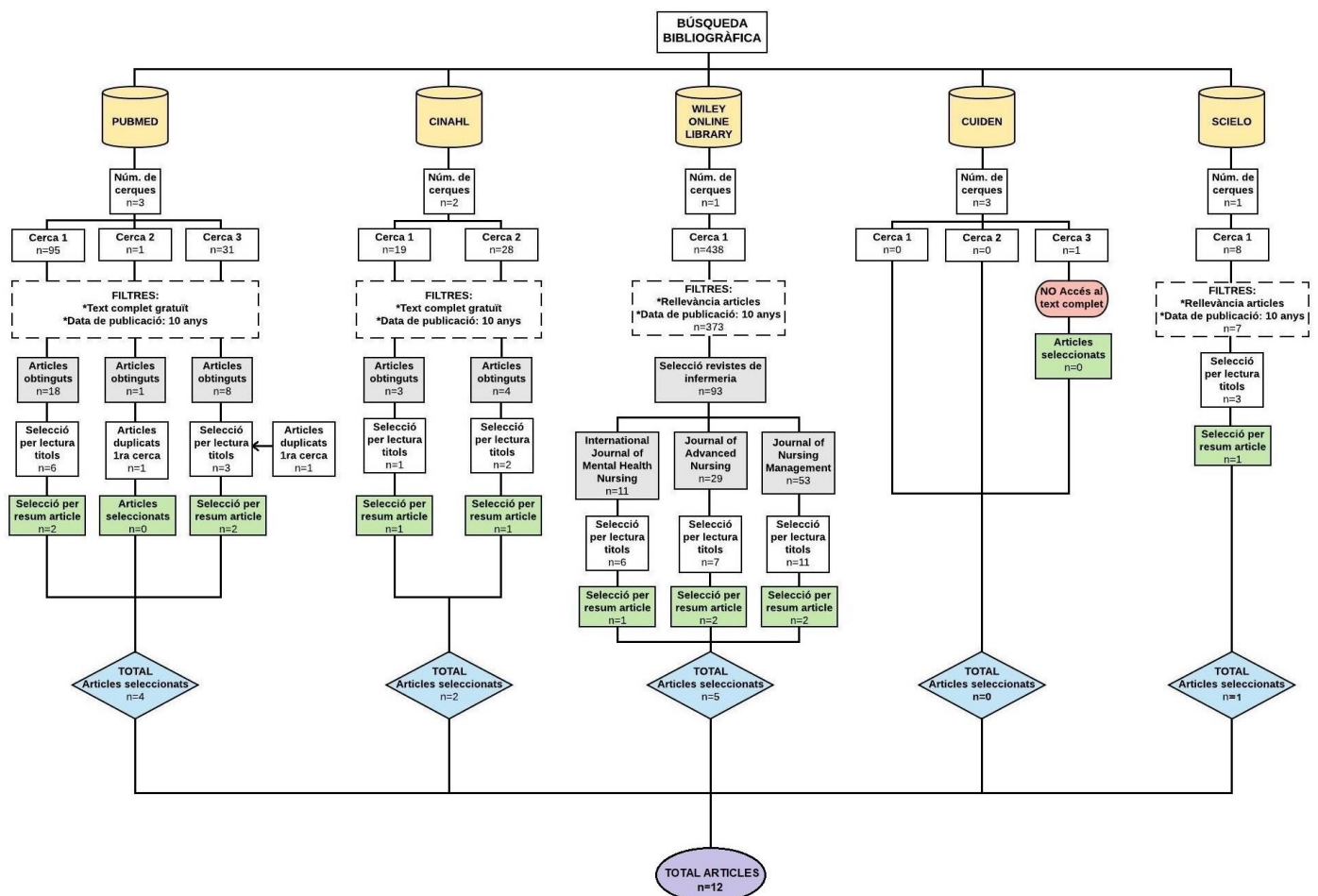
➤ PRIMERA CERCA

Es va realitzar una sola cerca, en búsqueda vaig utilitzar la composició: (Mobbing AND enfermer*) on ves va aplicar el filtre d'articles publicats: "2009-2019".

5. RESULTATS

Es presenten un total de 12 articles seleccionats, en les diferents Bases de Dades esmentades anteriorment. A continuació, es pot observar en la Figura 1, el diagrama de flux que recull els resultats de la cerca emprada per a la realització de la revisió sistemàtica.

Figura 1. Diagrama de flux amb els resultats de cerca.



A continuació, de la Taula 2 fins a la Taula 7 apareixen els 12 articles seleccionats. En aquestes es pretén resumir el contingut de cadascun d'aquests estudis treballats, per a poder-se dur a terme la revisió bibliogràfica.

Taula 2. Resultats dels estudis seleccionat

AUTOR/ ANY/ PAÍS	OBJECTIU	DISSENY DE L'ESTUDI	MOSTRA	PROCEDIMENT	QÜESTIONARIS	RESULTATS I CONCLUSIONS
Spence Laschinger Leiter, Day, & Gilin, 2009 Canadà	Examinar la influència de l'apoderament i la incivilitat en el lloc de treball mitjançant les experiències de les infermeres sobre l'esgotament d'aquestes.	Estudi analític d'intervenció: Assaig clínic.	N=612 infermers/es d'hospitals de 5 organitzacions de dos províncies.	Es van enviar via correspondència l'explicació de l'estudi i l'enquesta que tenien que realitzar, formada per diferents tests. Les infermeres que el van respondre el van retornar.	- Les quatre subescales del CWEQ-II (adaptació del Qüestionari de Condicions per la Eficàcia del Treball). - The Workplace Incivility Scale. - Inventari d'esgotament de Maslach (MBI-GS) - Escala Likert	Els resultats de les variables predictives representen el 46% de la variant, en la satisfacció laboral. D'aquestes, l'apoderament en representa un 22,8%, la incivilitat del supervisor i del company de treball un 15%, i les variables d'esgotament un 8,3%. Les percepcions que tenen les infermeres sobre l'apoderament, la incivilitat del supervisor i el cinisme, estan fortament relacionades amb la satisfacció en el treball, el compromís organitzacional i les intencions de canvi.
Domínguez Fernández, Padilla Segura, Domínguez Fernández, & Domínguez Padilla, 2013 Ceuta, Espanya	Definir els diferents patrons de comportament dels treballadors de salut a Ceuta.	Estudi descriptiu transversal.	N=200 treballadors de l'àrea sanitària de Ceuta.	Els subjectes de l'estudi, van ser seleccionats aleatòriament mitjançant mostreig estratificat per centre de treball, lloc de treball i sexe. Es van realitzar exàmens de salut mèdica, l'aplicació de protocols de vigilància sanitària específics, i diferents qüestionaris i tests.	- Maslach Burnout Inventory (MBI) - Leymann Inventory Psychological Terrorization (LIPT) - Autoconcepte (Musitu et al.) - Inventari d'Adaptació de Conducta (De la Cruz y Cordero) - Qüestionari de Personalitat (CEP) de Pinillos. Totes adaptades a l'àrea de salut.	L'estudi ens permet analitzar 5 components principals: un relacionat amb l'escala de Mobbing amb un 85%; un altre l'esgotament con 70%; un tercer l'adaptació i la satisfacció familiar amb un 64%; un quart con un 52%, l'adaptació, control, auto emocional, èxits professionals i propis; i un quinto component definit amb un 73% de les valoracions socials en els nivells d'extraversió i ajuda social. Es van observar 5 tipus comportaments interessants per l'àmbit sanitari: Burnout (desgast professional), assetjament, relació familiar, satisfacció laboral individual i, sociable. Aquests van relacionats en el l'àmbit laboral en el que treballen els professionals sanitaris, i les seves característiques personals (sexe, edat, estat civil,...).

Taula 3. Resultats dels estudis seleccionat

AUTOR/ ANY/ PAÍS	OBJECTIU	DISSENY DE L'ESTUDI	MOSTRA	PROCEDIMENT	QÜESTIONARIS	RESULTATS I CONCLUSIONS
Trépanier, Fernet, & Austin, 2013 Montreal, Quebec, Canadà.	Investigar com intimidació en el lloc de treball afecta en la salut psicològica dels treballadors.	Estudi analític observacional de casos i controls.	N= 1179 infermeres de Quebec, Canadà.	Es va enviar a 5000 infermers/es de Quebec un qüestionari online format per diferents tests, que tractava sobre factors del lloc de treball. Aquests professionals van ser avaluats sobre el seu compromís laboral, Burnout, satisfacció personal, i assetjament laboral, mitjançant escales i testos.	- Escala de satisfacció de necessitats bàsiques, relacionades amb: - Escala de participació laboral d'Utrecht. - Qüestionari d'actes negatius. - Maslach Burnout Inventory (MBI).	El model teòric d'atenció laboral basat en la teoria de l'autodeterminació (Self-determination Theory o SDT), indica que ser víctima de la intimidació en el lloc de treball influeix en la salut psicològica del treballador, per falta de satisfacció de les necessitats, competència i relació dels empleats.. Els resultats recolzen al model. Indicant que rebre assetjament influeix negativament en la participació laboral. El mal compromís laboral té relació amb la intimidació en el lloc de treball, a causa de la falta d'autonomia, competència i relació dels empleats. A demés la intimidació, afavoreix el Burnout, a causa de la falta d'autonomia dels empleats. Es qüestiona també el model de gestió al que estan sotmesos els professionals.
Spence Laschinger & Nosko, 2015 Canadà	Examinar la relació entre Mobbing de les infermeres en l'àmbit laboral i la simptomatologia del trastorn d'estrès posttraumàtic i el paper protector de la psicologia.	Estudi analític d'intervenció: Assaig clínic.	N=1140 infermeres registrades al Col·legi de Infermeres d'Ontàrio, elegides aleatòriament.	Es van enviar sobres en l'explicació de l'estudi i l'enquesta formada per diferents tests. Les infermeres que el van respondre el van retornar.	- Negative Acts Questionnaire-Revised. - The Psychological Capital Questionnaire. - The primary care PTSD screen (PC-PTSD).	Es va observar que l'exposició més freqüent a la intimidació en el lloc de treball es relaciona amb la simptomatologia del trastorn d'estrès posttraumàtic, independent del nivell de Psicologia de Capital (PsyCap). Efficacy, una subdimensió de PsyCap, va moderar la relació d'intimidació i els trastorns d'estrès posttraumàtic, sol entre infermeres experimentades. La intimidació en el lloc de treball produeix simptomatologia del trastorn d'estrès posttraumàtic.

Taula 4. Resultats dels estudis seleccionat

AUTOR/ ANY/ PAÍS	OBJECTIU	DISSENY DE L'ESTUDI	MOSTRA	PROCEDIMENT	QÜESTIONARIS	RESULTATS I CONCLUSIONS
Allen, Holland, & Reynolds, 2015 Austràlia	Examinar la relació entre Mobbing i Burnout i el efecte psicològic d'aquesta relació.	Estudi descriptiu transversal.	N = 762 infermeres registrades a Austràlia.	Els participants van ser reclutats a través del lloc web d'infermeria i d'obstetrícia australiana (ANMF). Van contestar un qüestionari online format per diferents tests.	- Escala de Quine - Qüestionari sobre la experiència de recuperació. - Inventari d'esgotament de Copenhagen (CBI).	Els resultats indiquen que la intimidació imposa un fort cost negatiu en les infermeres, ja que s'associa positivament amb l'esgotament. La desafecció psicològic no regula la relació entre la intimidació i l'esgotament. La majoria de les infermeres havien experimentat almenys una incidència de Mobbing en els últims 12 mesos. També es demostra que hi ha una gran relació entre la intimidació i l'esgotament, i això permet haver experimentat nivells relativament alts d'esgotament.
Pai, Lautert, Souza, Marziale, & Tavares, 2015 São Paulo	Identificar la violència soferta pels treballadors de salut, en els seus equips, i la seva associació amb Burnout i trastorns psiquiàtrics menors.	Estudi descriptiu transversal.	N=269 professionals de la salut, d'un hospital públic del sud de Brasil.	Es va seleccionar aleatòriament als subjectes de la mostra, mitjançant un sorteig. Aleshores se'ls van passar qüestionaris per avaluar: el Mobbing, el Burnout i els trastorns psíquics menors.	- The Workplace Violence in the Health Sector Questionnaire - Maslach Burnout Inventory (MBI). - Qüestionari Self-Report Questionnaire (SRQ-20)	La violència en el lloc de treball va afectar el 63,2% dels treballadors, principalment dones: entre auxiliars i malalts / es. També es va associar aquesta amb trastorns psiquiàtrics menors, ja que l'exposició a diferents formes de violència va augmentar les possibilitats de desenvolupar-los, amb un 60%. A altres, les tres dimensions de Burnout, es van associar a la violència en el treball. S'afirma que a els treballadors de salut, experimenten violència en el lloc de treball i està molt associada amb manifestar símptomes de Burnout i trastorns psiquiàtrics menors.

Taula 5. Resultats dels estudis seleccionat

AUTOR/ ANY/ PAÍS	OBJECTIU	DISSENY DE L'ESTUDI	MOSTRA	PROCEDIMENT	QÜESTIONARIS	RESULTATS I CONCLUSIONS
Hurley, Hutchinson, Bradbury, & Browne, 2016 Austràlia	Obtenir una comprensió més profunda de l'assetjament laboral.	Estudi descriptiu transversal.	N= 3345 enquestats.	Es va enviar una invitació per correu electrònic per participar en l'enquesta penjada en la plataforma d'enquestes Qualtrics. L'anàlisi d'aquestes respostes va identificar cinc temes relacionats amb el Mobbing i l'impacte en la salut mental i el benestar.	Enquesta amb preguntes narratives.	Els resultats indiquen que les organitzacions tenen tolerància cap als casos d'intimidació en el lloc de treball. La desesperança i la impotència conseqüents afirmen l'aparició de greus malalties mentals i ressalten el perjudicial que és l'assetjament laboral en el lloc de treball per al benestar dels empleats. Els resultats, també suggereixen que les respostes de l'organització cap a casos de Mobbing, aporten desconfiança en l'organització, el que exacerba l'estrès i el trauma de l'assetjament. Les organitzacions no brinden prou seguretat i benestar, permetent l'assetjament laboral. Això crea desconfiança i por. A més a més, el Mobbing crea dany psicològic en els treballadors.
Berry, Gillespie, Fisher, Gormley, & Haynes, 2016 EEUU	Determinar les diferències de: l'estrès percebut, l'estat d'ansietat i els símptomes d'estrès posttraumàtic, segons els nivells de Mobbing, i determinar les estratègies utilitzades per les infermeres que van mantenir l'ocupació en la mateixa unitat.	Estudi de mètode mixt (Quantitatiu dominant).	N= 148 infermeres novells.	Es va realitzar un estudi amb infermeres en tres estats del mig oest que treballen en la mateixa instal·lació i unitat que el 2010. Aquest va ser de dues fases: 1. Enquesta quantitativa en línia. 2. Es van realitzar entrevistes semiestructurades.	- Inventari d'Ansietat Estat-Tret. - PTSD Checklist-Civilian Version. - Questionnaire NAQ. - Escala d'Estrès Percebut.	Segons els resultats, 27 infermeres no van continuar en la seva unitat, és a dir, un 40% de deserció en 18 mesos. A més, la meitat de les infermeres entrevistades, estaven buscant altres llocs de treball, per anar-se'n. Els comportaments de Mobbing, van continuar en algunes organitzacions de salut. Les infermeres novells estan exposades al Mobbing i no són efectives per defensar-se. Això produeix cert estrès percebut. S'ha de crear un ambient de treball segur i saludable perquè això no afecti a la salut física i psicològica.

Taula 6. Resultats dels estudis seleccionat

AUTOR/ ANY/ PAÍS	OBJECTIU	DISSENY DE L'ESTUDI	MOSTRA	PROCEDIMENT	QÜESTIONARIS	RESULTATS I CONCLUSIONS
Cardoso, Fornés-Vives, & Gili, 2016 Mallorca	Analitzar la problemàtica del Mobbing des del punt de vista dels testimonis i conèixer les repercussions físiques i / o psicològiques d'aquest.	Estudi descriptiu de tall transversal	N=204 professionals d'infermeria d'un hospital públic de l'illa de Mallorca.	Els enquestats van ser seleccionats aleatòriament. Se'ls va passar una enquesta formada per diferents tests. Els criteris d'inclusió van ser: exigir que els participants tinguessin una antiguitat mínima de 4 setmanes. I es van excloure: aquelles persones que van manifestar ser víctimes de fustigació.	- Qüestionari de Dades Sociodemogràfics i Laborals. - Qüestionari de Fustigació Psicològic en el Treball-Revisat (HPT-R) - Qüestionari de Síntomes d'Estrès.	Els resultats indiquen que el 28.4% dels participants deien haver estat víctimes de fustigació per part dels seus companys. Principalment les infermeres (75.9%), seguides de les auxiliars (19.0%) i un 5.2% les supervisores. La majoria van ser dones (89.7%). D'aquestes, el 12.1% treballava també en una altra institució. Molts dels testimonis van indicar una baixa (44.8%) o nul·la presa de decisions (20.7%) i la majoria pensen que infermeria és una professió poc valorada (72.0%). A més, el 36.2% va manifestar el desig d'abandonar la seva professió. Es va demostrar que els testimonis de fustigació psicològica, tot i no adonar-se que eren víctimes, presentaven significativament més símptomes d'estrès que els que no. A més presentaven un major desig d'abandonar la professió i una major percepció que la infermeria és una professió poc valorada.
Chang & Cho, 2016 Corea del Sud	Saber la prevalença de la violència, cap a les infermeres recent graduades, en l'àmbit laboral. I els resultats d'aquestes en el treball.	Estudi descriptiu de tall transversal.	N=312 infermeres que treballaven en hospitals i clíniques.	Va analitzar les dades de tall transversal recollides a partir d'un qüestionari online realitzat a infermeres que s'havien graduat en 2012-2013 al sud de Corea i que portaven en l'àmbit laboral entre 5 i 12 mesos.	Qüestionari Psicosocial II de Copenhague.	L'abús verbal va ser més freqüent (59.6%), seguit d'amenaques (36.9%), violència física (27.6%), Mobbing (25.6%) i assetjament sexual (22.4%). Aproximadament 3/4 parts de les infermeres havien experimentat almenys un tipus de violència. Els principals abusadors van ser pacients i infermeres, tot i que va variar segons el tipus de violència. La intimidació va tenir una relació significativa amb la satisfacció laboral, l'esgotament, el compromís amb el lloc de treball i la intenció de marxar. La violència és experimentada per un alt nombre d'infermeres recent graduades, i està associada amb els seus resultats laborals.

Taula 7. Resultats dels estudis seleccionat

AUTOR/ ANY/ PAÍS	OBJECTIU	DISSENY DE L'ESTUDI	MOSTRA	PROCEDIMENT	QÜESTIONARIS	RESULTATS I CONCLUSIONS
Olsen, Bjaalid, & Mikkelsen, 2017 Noruega	Augmentar la comprensió del Mobbing i la seva relació amb el clima laboral i el que comporta en les infermeres.	Estudi descriptiu transversal.	N=2946 infermeres registrades de quatre hospitals públics noruecs.	Es va passar una enquesta formada per diferents tests, a les diferents infermeres, de quatre hospitals.	Es va realitzar un qüestionari personalitzat mitjançant ítems de diferents qüestionaris: - Qüestionari d'estrès laboral de Cooper (CJSQ). - Instrument COPSOQ. - Colleagues Questionnaire. - Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) - QPS Nordic.	Els resultats afirmen que la majoria de les característiques del clima laboral influeixen en la intimidació en el lloc de treball. A més hi ha influència directa en: els resultats de les infermeres, l'exercici laboral, satisfacció laboral i capacitat laboral. La intimidació influeix en la majoria de les dimensions del clima laboral i els resultats de les infermeres. L'assetjament laboral entre infermeres funciona com a mediador del clima laboral i els resultats relacionats amb la satisfacció laboral i la capacitat laboral.
Anjum, Ming, Siddiqi, & Rasool, 2018 Pakistan	Determinar els factors d'un ambient de treball tòxic, els quals pot afectar negativament la productivitat laboral d'un treballador.	Estudi analític d'intervenció: Assaig clínic.	N=267 persones membres del personal.	Es van repartir 300 qüestionaris formats per diferents tests, entre els membres de personal i van tornar resposta 267. En va ser factible estudiar els efectes directes i indirectes de l'entorn laboral tòxic en la productivitat laboral.	Escala Likert adaptada de: - The Workplace Ostracism Scale. - The Workplace Incivility Scale. - The Workplace Violence in the Health Sector Questionnaire. - Maslach Burnout Inventory (MBI). - Escala de productivitat laboral.	Els resultats justifiquen que un lloc de treball tòxic té un efecte negatiu directe significatiu en la productivitat laboral d'un empleat. També, es va demostrar que l'esgotament laboral influeix en l'ostracisme (exclusió), la incivilitat, la fustigació i la intimidació; i la productivitat laboral. S'ha demostrat les quatre dimensions de l'ambient laboral tòxic, tenen efectes negatius directes i importants en la productivitat del treball. I el Burnout va ser un mediador significatiu entre les dimensions d'un entorn laboral tòxic i la productivitat laboral.

6. ANÀLISI

6.1. LOCALITZACIÓ DELS ESTUDIS

Després de ser llegits i analitzats detalladament els estudis dels articles seleccionats, es pot observar que, el Mobbing i Burnout en son una problemàtica a nivell mundial. Per aquest fet, els autors dels estudis, pretenen estudiar als professionals sanitaris dels diferents centres de salut del planeta, i així poder-ne saber més en concret, sobre aquest tema. Així doncs, es pot observar que aquests estan realitzats en diferents països com són: Canadà, Espanya, Austràlia, Brasil, EEUU, Corea del Sud, Noruega i Pakistan.

6.2. ANYS DE PUBLICACIÓ I NOMBRE DE LA MOSTRA

En quan als anys d'execució dels articles escollits, es pot veure que són variats, pel fet que hi ha: un article del 2009, dos del 2013, tres del 2015, quatre del 2016, un del 2017 i, finalment, un del 2018.

També, es pot observar, que en la majoria dels estudis s'utilitza el mateix procediment de selecció de candidats, a l'hora de realitzar-los. Aquesta és aleatòria i s'agafen mostres, d'entre 148 individus, la mostra més petita, fins a 3345 la més gran.

6.3. ESCALES/QÜESTIONARIS I PROGRAMES UTILITZATS

Sobre els testos o escales utilitzades, per la resolució dels estudis, en els articles esmentats, es pot observar que majoritàriament, s'han utilitzat enquestes formades per escales i qüestionaris mundialment coneguts i validats. Però sobretot, és important recalcar, que el test que més coincideix en aquests dotze articles és el Qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI), el qual se n'ha dedicat un punt en l'apartat del Burnout del Marc Conceptual.

A més a més, es pot observar que s'utilitzen els mateixos programes per analitzar-ne les dades. En els quals, el més nomenat, n'és el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

6.4. ANÀLISI INDIVIDUALITZAT

Si s'analitzen els articles un per un, es pot veure que:

L'article de Spence Laschinger *et al.*, 2009 és un estudi analític d'intervenció: assaig clínic. Aquest pretén examinar la influència que té l'apoderament i la incivilitat en el lloc de treball mitjançant les experiències personals dels infermers i infermeres. El primer terme fa referència a l'estratègia de fomentar i motivar, que consisteix en transmetre el poder de decisió als col·laboradors perquè es sentin més implicats en l'activitat laboral (TERMCAT. Centre de Terminologia, 2012). El segon terme fa referència a la manca de

comportament respectuós cap als altres (Enciclopèdia.cat, s.d.). Segons els resultats de l'estudi l'apoderament i la incivilitat en el lloc de treball influencien negativament a la satisfacció i productivitat laborals. I com a conseqüència poden aparèixer les baixes laborals i l'abandonament del lloc de treball.

L'article de Domínguez Fernández *et al.*, 2013 és un estudi descriptiu transversal. Aquest vol definir els diferents patrons de comportament dels professionals de salut de la ciutat de Ceuta, és a dir, obtenir quines són les conductes que els treballadors tenen en front els diferents factors de l'àmbit de treball i la personalitat d'aquests. Segons els resultats, en l'estudi es van poder observar cinc tipus de comportament que influeixen en l'àmbit laboral, i que van relacionats en la personalitat de cada un. Aquests cinc comportaments són: Burnout, Mobbing, relació familiar i social, i la satisfacció laboral individual.

L'article de Trépanier *et al.*, 2013 és un estudi analític observacional de casos i controls. Aquest pretén investigar com afecta la intimidació en el lloc de treball en la salut psicològica dels treballadors. És a dir, com afecta psicològicament, el fet que un o varis pacients, treballadors o supervisors facin agafar por a un treballador, mitjançant amenaces, insults, etc. En els resultats de l'estudi es pot observar que la intimidació en l'àmbit laboral repercuteix en la salut psicològica del treballador, i aleshores, es veu afectat el treball en equip, el qual en l'àmbit de salut n'és important per garantir una bona assistencialitat.

L'article de Spence Laschinger *et al.*, 2015 és un estudi analític d'intervenció: assaig clínic. El qual vol examinar la relació que existeix entre l'assetjament laboral o Mobbing i la simptomatologia de l'estrès posttraumàtic, que sofreixen les infermeres en l'àmbit laboral. El terme "estrès posttraumàtic" es tracta d'un trastorn que es pot desenvolupar després d'una experiència extremadament traumàtica. Qui el pateix, pot experimentar símptomes psíquics com: dificultats per conciliar o mantenir la son, irritabilitat o atacs d'ira, dificultats per concentrar-se, disminució de la gana, hipervigilància i respostes exagerades de sobresalt. I símptomes físics com: sudoracions, palpitations, tremolors (SCRITC, 2019). En els resultats de l'estudi es pot veure que la relació que existeix entre la intimidació en l'àmbit laboral i el trastorn d'estres posttraumàtic és alta. A més a més, la teràpia psicològica n'és efectiva entre les infermeres veteranes.

L'article de Allen *et al.*, 2015 és un estudi descriptiu transversal. Aquest pretén examinar la relació entre Mobbing i Burnout, per saber-ne l'efecte psicològic d'aquesta relació en els professionals d'infermeria. Es pot observar en els resultats de l'estudi, doncs, que la

incidència del Mobbing es elevada entre les infermeres, i també, es pot veure que la intimidació s'associa positivament al Burnout.

L'article de Pai *et al.*, 2015 és un estudi descriptiu transversal. Aquest vol identificar la violència soferta pels professionals sanitaris en els seus equips de treball i la seva associació amb el Burnout i els trastorns psiquiàtrics menors. El terme "Trastorns psiquiàtrics menors" fa referència a aquelles alteracions psicològiques que desencadenen símptomes psiquiàtrics no psicòtics com: ansietat, insomni, tristesa, fatiga, falta de memòria, dificultat per concentrar-se, irritabilitat, queixes somàtiques i neurastènia, tal i com s'indica en l'article. Així doncs, els professionals sanitaris pateixen diferents formes de violència en el seu lloc de treball i aquesta influeix en el desenvolupament de símptomes de Burnout i trastorns psiquiàtrics menors com ara: depressió i ansietat, entre d'altres.

L'article de Hurley *et al.*, 2016, és un estudi descriptiu transversal. Aquest vol obtenir una comprensió més profunda de l'assetjament laboral. Però, en els resultats de l'estudi es pot observar que les organitzacions dels centres no actuen en front aquesta problemàtica laboral, com n'és el Mobbing. I aleshores, es manifesten conseqüències com: baixa qualitat assistencial i l'aparició de malalties mentals.

L'article de Berry *et al.*, 2016, és un estudi de mètode mixt, en el que predomina el quantitatiu. En aquest, es pretén determinar les diferències entre l'estrès percebut, l'estat d'ansietat i els símptomes d'estrès posttraumàtic depenent dels nivells de Mobbing. I també, s'hi pretén identificar les estratègies utilitzades per les infermeres que segueixen en la mateixa unitat, tot i patir assetjament laboral. Les fases o nivells de Mobbing en són quatre. Tot comença sempre en un conflicte. Encara que aparentment pugui suposar una situació puntual i normal en qualsevol entorn laboral, és important que es previngui i es solucioni a temps abans que suposi un risc major d'assetjament. Quan el conflicte es cronifica, és quan comença la fase d'assetjament. L'assetjador o assetjadors inicien una estratègia en contra de la víctima, en un temps perllongat, i aleshores el treballador es sent discriminat. Arriba un punt, en què el conflicte es fa més gran i, llavors, cada vegada és més conegut per la resta de treballadors i la direcció. Així doncs s'arriba a la tercera fase o nivell. Aleshores, quan es té constància del conflicte, l'empresa es qui té que aportar solucions i aplicar mesures. Però no sempre sol ser així, i no s'emprenen accions i, llavors, és quan s'agreuja encara més el problema. Donant pas, a la quarta fase: l'aïllament. En la qual, a causa del Mobbing, acaben tenint lloc llargues temporades de baixa i, fins i tot, l'abandonament del lloc de treball per part de la víctima. Però, inclús en casos més extrems, aquest pot comportar el suïcidi

(Fontanelles Advocats, 2018). Així doncs, es pot observar que moltes de les infermeres de l'estudi van seguir sent víctimes de l'assetjament laboral i, unes quantes d'elles van deixar el lloc de treball o estaven buscant una feina nova.

L'article de Cardoso *et al.*, 2016 és un estudi descriptiu de tall transversal el qual vol analitzar la problemàtica del Mobbing des de la visió d'aquells professionals que l'han sofert, per així conèixer-ne les repercussions físiques i psicològiques d'aquest. En el qual s'observa que aquelles persones víctimes, reflecteixen més símptomes d'estrès, que aquells que no han patit Mobbing. Aquests símptomes en són: nerviosisme, cansament, falta d'energia, preocupació, creure que pensen malament sobre ell, inquietud i sobresaltat. Principalment, és pot observar que aquelles qui més assetjament pateixen son les infermeres i/o infermers, seguides dels/les auxiliars, i en última posició s'hi troben els supervisors. Cal destacar que el sexe femení, és qui majoritàriament el pateix, pot ser degut a la seva etiqueta en la societat com a sexe dèbil, i que a més a més, la dona sigui qui emet més implicació davant certes situacions. Finalment, es pot percebre que l'assetjament produeix més baixes i abandonament de la feina. I inclús molts infermers i infermeres descriuen sentir que la seva professió està poc valorada.

L'article de Chang *et al.*, 2016, també és un estudi descriptiu de tall transversal, el qual vol saber-ne la prevalença de la violència cap als infermers i infermeres novells, i quins en son els resultats d'aquestes en la feina. La principal forma de violència que apareix en els resultats de l'estudi és l'abús verbal, seguida: d'amenaques, violència física, Mobbing i assetjament sexual, en alguns casos. Gran part de les infermeres participants, havien patit algun tipus de violència. I aquesta influïa en el seu rendiment i compromís laboral.

L'article d'Olsen *et al.*, 2017, es tracta d'un estudi descriptiu transversal, el qual pretén augmentar la comprensió del Mobbing i la influència que en té en l'àmbit laboral i en les infermeres. Aquest clima que es viu en la feina degut a la manifestació del Mobbing, és un clima hostil i negatiu per a les infermeres i infermers víctimes. I en té repercussió directa en la seva praxis i satisfacció laboral.

L'article d'Anjum *et al.*, 2018, és un estudi analític d'intervenció: assaig clínic. En aquest, es vol determinar els factors d'un ambient de treball tòxic que afecten negativament en la productivitat laboral. Els resultats en justifiquen l'objectiu, i que l'esgotament laboral influeixen el fet de terme: exclusió, incivilitat, intimidació i maltractament físic. A més a més, de disminuir-ne el rendiment laboral.

6.5. ANALIZI PER OBJECTIUS

Tenint en compte els objectius del present estudi, es pot dir que:

6.5.1. RELACIÓ ENTRE MOBBING I BURNOUT

Els articles de Pai *et al.*, 2015; Berry *et al.*, 2016; Allen *et al.*, 2015 i Spence Laschinger *et al.*, 2015, estudien la relació del Mobbing amb el Burnout i com influeix aquest. Ja que hi ha existència de diferents tipus de violència dins dels centres sanitaris. I, aleshores, els nivells elevats d'assetjament laboral que pateixen els treballadors dels centres de salut en els que s'ha s'han realitzat els estudis, tenen repercussió psicològica en la persona que n'és víctima d'aquest. És a dir, té efecte directe, juntament a d'altres factors, a poder desenvolupar el Síndrome Burnout i trastorns psíquics menors. Així doncs, els efectes del Burnout i del Mobbing poden ser similars a causa de la falta de mesures i recursos del treballador afectat.

6.5.2. RISC PSICOSOCIAL DEL MOBBING

L'article de Chang *et al.*, 2016 i d'Anjum *et al.*, 2018, analitzen com es veu reflexat en la productivitat laboral, el fet de treballar en un ambient tòxic. Així doncs, es dona un petit enfoc sobre com el Mobbing pot afectar en la vida dels infermers i infermeres novells. També podem obtenir una visió més clara sobre aquest, en l'article de Trépanier *et al.*, 2013, el qual fa referència també a l'afectació psicològica, dels treballadors de la salut, desencadenada pel Mobbing. El mateix passa en l'estudi de Hurley *et al.*, 2016, el qual mostra clarament com el Mobbing crea cert dany psicològic en aquests. Per tant, podem observar com l'assetjament laboral té un risc psicosocial pels infermers i infermeres.

L'article de Domínguez Fernández *et al.*, 2013, és prou diferent als demés ja que d'un principi, el seu objectiu no era d'interès comú amb els objectius de la revisió sistemàtica. Tot i que n'era interessant el fet que en sortís reflexat l'assetjament i el Burnout entre ells, pel fet que, aquest sí, en són claus per la resolució dels objectius esmentats en el treball. Després aquests comportaments, són relacionats amb les característiques dels professionals de la salut i el medi sanitari en el que treballen. I aleshores es pot observar que aquests influeixen un cop més en l'actitud dels treballadors i la seva repercussió en l'entorn laboral.

6.5.3. CONSEQÜÈNCIES DEL MOBBING I REPERCUSSIÓ EN LA SALUT MENTAL

El Mobbing pot aparèixer de diverses formes, i, la influència de l'apoderament, el incivisme i la violència en són algunes. La incisió d'aquest en el clima laboral pot comportar certes actituds i repercussions tant per les víctimes, com per als companys d'equip. Ja que es poden desenvolupar certs trastorns mentals com: depressió i ansietat,

etc. tal com ens mostren els estudis de Trépanier *et al.*, 2013; Pai *et al.*, 2015; Cardoso *et al.*, 2016 i Hurley *et al.*, 2016. Però, inclús es pot veure afectada la qualitat del funcionament i assistència sanitària. Fet que aquest pot provocar baix rendiment laboral, abandonaments del lloc de treball i baixes. Inclús arribant-los-hi a fer creure que la professió d'infermeria estava poc valorada. Tal i com es pot veure reflexat en els resultats dels estudis de Spence Laschinger *et al.*, 2009; Trépanier *et al.*, 2013; Berry *et al.*, 2016; Chang *et al.*, 2016; Hurley *et al.*, 2016; Olsen *et al.*, 2017 i d'Anjum *et al.*, 2018.

6.5.4. EFECTE DEL BURNOUT

Els efectes del Burnout, són causats per l'afectació de les seves dimensions bàsiques, a causa de factors en l'àmbit de treball. Aquestes, tal i com s'han descrit en el marc conceptual en són: la despersonalització, l'esgotament emocional i el baix nivell de benestar psicològic. Els articles de Allen *et al.*, 2015 i Pai *et al.*, 2015 donen una visió dels efectes del Burnout. Aquests en són l'aparició de malalties com ansietat i depressió, principalment, a més a més també potencia una baixa autoestima, i símptomes com: apatia, insomni i falta de gana, entre d'altres.

6.6. LIMITACIONS

En quan a les limitacions, es pot dir que no n'existeix cap de rellevant pel fet que a l'hora de realitzar la recerca dels diferents articles, hi havia un alt nombre d'aquests apropiats per al treball; els estudis dels articles tenen una elevada quantitat d'individus en les mostres; i utilitzen una metodologia bastant similar que els fa idonis per poder-los treballar en la revisió sistemàtica.

6.7. FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

Com futura línia d'investigació, s'ha pogut comprovar que en la majoria d'articles es parla del professional sanitari en general. I seria necessari que en estudis futurs, es centres la investigació únicament en els professionals de infermeria, per poder obtenir una visió més clara de la seva situació, respecte la incidència i acció del Mobbing i Burnout en infermeria.

7. CONCLUSIONS

A partir de la revisió bibliogràfica realitzada, podem arribar a la conclusió que el Mobbing, té una repercussió psicosocial directa en els professionals de la salut, ja sigui per interacció entre els treballadors, amb l'organització i/o amb l'entorn social. I aquests poden tenir conseqüències severes, com el desenvolupament de trastorns físics o trastorns mentals i del comportament, com n'és exemple el Burnout. Aquest, que tant s'ha nomenat en aquesta revisió, a la vegada, pot ser partícip a desencadenar altres problemes, com poden ser trastorns mentals menors: depressió, ansietat, entre d'altres. I símptomes, tant, psíquics com serien: estrès, fatiga mental, insomni, tristesa, falta de memòria, dificultat per concentrar-se, irritabilitat, etc. Com físics: sudoracions, palpitations, tremolors, etc. On a més a més, si s'afegeix que el lloc de treball de la persona afectada, es tracta d'un hospital i la seva professió és infermeria, també repercutirà el seu estat directament sobre els pacients, i el propi rendiment.

És pot dir, a més a més, com a dada rellevant, que molts infermers, víctimes del Mobbing, els quals formaven part dels estudis seleccionats, han arribat a creure que la seva professió està poc valorada.

Així doncs, tant el "Mobbing" com el Burnout són dos problemes de salut laboral diferents. Però, tots dos tenen relació en el fet que, en són la causa del distanciament entre el treballador i la feina, és a dir, en fomenten el baix rendiment laboral i, a la vegada, poden causar-ne l'augment de baixes laborals, arribant fins i tot, a motivar-ne l'abandonament de la professió. Però, aquests dos no només existeixen a nivell d'Espanya, sinó que en són problemàtica a nivell mundial. Per tant, poc a poc, han anat sortint a la llum en els diferents àmbits laborals, i diverses organitzacions, entitats, institucions i professionals han contribuït a estudiar-los i buscar-ne solucions.

Les fonts bibliogràfiques obtingudes, s'adapten correctament als objectius de la revisió bibliogràfica. I el treball, per tant, aporta una visió holística de l'altra cara de la infermeria, aquella que encara ara és bastant invisibilitzada als ulls de la societat. I que només, n'és clarament visible en aquells llocs o entorns en els que és viu i es manifesta.

8. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

- Allen, B. C., Holland, P., & Reynolds, R. (2015). The effect of bullying on burnout in nurses: the moderating role of psychological detachment. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 381-390. <https://doi.org/10.1111/jan.12489>
- Anjum, A., Ming, X., Siddiqi, A., & Rasool, S. (2018). An Empirical Study Analyzing Job Productivity in Toxic Workplace Environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 1035. <https://doi.org/10.3390/ijerph15051035>
- Berry, P. A., Gillespie, G. L., Fisher, B. S., Gormley, D., & Haynes, J. T. (2016). Psychological Distress and Workplace Bullying Among Registered Nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 21(3), 4. <https://doi.org/doi:10.3912/OJIN.Vol21No03PPT41>
- Cardoso, M., Fornés-Vives, J., & Gili, M. (2016). *Enfermería global. Enfermería Global* (Vol. 15). Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia. Recuperat de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200010&lng=es.
- CepymeNews. (2018). España es el país europeo con más estrés laboral - Cepymenews. Recuperat de <https://cepynews.es/espana-es-el-pais-europeo-con-mas-estres-laboral/>
- Chang, H. E., & Cho, S.-H. (2016). Workplace Violence and Job Outcomes of Newly Licensed Nurses. *Asian Nursing Research*, 10(4), 271-276. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.09.001>
- CODEM. (2014). "Mobbing" entre el personal de Enfermería: ¿un problema que tiene solución? - Actualidad - CODEM. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Recuperat 12 desembre 2018, de <https://www.codem.es/actualidad/mobbing-entre-personal-de-enfermeria-un-problema-que-tiene-solucion>
- Domínguez Fernández, J. M., Padilla Segura, I., Domínguez Fernández, J., & Domínguez Padilla, M. (2013). Tipologías comportamentales en relación con el burnout, mobbing, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios. *Atención Primaria*, 45(4), 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.11.002>
- Enciclopèdia.cat. (s.d.). Civilitat. Recuperat 17 maig 2019, de <https://www.enciclopedia.cat/EC-GDLC-e00030157.xml>

- Fontanelles Advocats. (2018). Fases del mobbing o assetjament laboral. Recuperat 17 maig 2019, de <https://fontelles.com/ca/fases-del-mobbing-assetjament-laboral/>
- Fidalgo, M. (2000). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (I): definición y proceso de generación Syndrome d'épuisement professionnel dans le travail: définition et procés de génération Burn-out syndrome: definition and génération process* Re. Recuperat de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- Freudenberger H. (1974). Staff Burn-Out. *Revista de temas sociales*. 1, vol. 30, 159-165.
- Hurley, J., Hutchinson, M., Bradbury, J., & Browne, G. (2016). Nexus between preventive policy inadequacies, workplace bullying, and mental health: Qualitative findings from the experiences of Australian public sector employees. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(1), 12-18. <https://doi.org/10.1111/inm.12190>
- Maslach, C. (1993). Burnout: a Multidimensional Perspective. En *Professional Burnout* (p. 19-32). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315227979-3>
- Mingote Adán, J., & García, S. (2003). *Estrés en la enfermería* (1ª). Madrid: Ediciones Díaz de Santos SA.
- Olsen, E., Bjaalid, G., & Mikkelsen, A. (2017). Work climate and the mediating role of workplace bullying related to job performance, job satisfaction, and work ability: A study among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2709-2719. <https://doi.org/10.1111/jan.13337>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte*. (Organización Mundial de la Salud, Ed.). Recuperat de https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). OMS | Salud mental en el lugar de trabajo. Recuperat 12 desembre 2018, de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Pai, D. D., Lautert, L., Souza, S. B. C. de, Marziale, M. H. P., & Tavares, J. P. (2015). Violence, Burnout and Minor Psychiatric Disorders in Hospital Work. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(3), 457-464. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>

- Parlamento Europeo. (2001). Resolución del Parlamento Europeo sobre el acoso moral en el lugar de trabajo. Recuperat 7 febrer 2018, de <https://www.uv.es/~dones/temasinteres/mobbing/propuestaslegislacion.htm>
- Piñuel Zabala, I., & Oñate Cantero, A. (2006). La evaluación y diagnóstico del mobbing o acoso psicológico en la organización: el barómetro Cisneros. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3). Recuperat de <https://www.redalyc.org/html/2313/231317121005/>
- Rodriguez, N. (2013). *Del mobbing al burnout*. Barcelona: Editorial Oceano, S.L.
- Síndrome de Burnout. (2015). Recuperat de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html>
- SCRITC. (2019). Trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT). Recuperat 17 maig 2019, de <http://www.scritc.cat/aplicacions-tcc/tept/>
- Spence Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302-311. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x>
- Spence Laschinger, H. K., & Nosko, A. (2015). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 252-262. <https://doi.org/10.1111/jonm.12122>
- Tazón Ansola, P., Aseguinolaza Chopitea, L., & García-Campayo, J. (2009). *Relación y comunicación* (2ª). Madrid: DAE.
- TERMCAT. Centre de Terminologia. (2012). Empowerment, empoderament o apoderament? Recuperat 17 maig 2019, de <https://www.termcat.cat/ca/actualitat/apunts/empowerment-empoderament-o-apoderament>
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2013). Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness. *Work & Stress*, 27(2), 123-140. <https://doi.org/10.1080/02678373.2013.782158>