

**„VICTOR BABEȘ” UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY FROM  
TIMIȘOARA  
FACULTY OF MEDICINE  
DEPARTMENT VIII – NEUROSCIENCES**

**SORINA ENĂȘONI**



# **PhD THESIS**

## **ETHICAL ASPECTS IN THE MANAGEMENT OF PSYCHOSOCIAL RISKS IN THE HOSPITAL SECTOR**

### **ABSTRACT**

Scientific Coordinator

**PROFESSOR ALEXANDRA ENACHE, MD, PhD**

**Timișoara  
2026**

## **1. Context and Relevance**

Healthcare systems are currently undergoing profound transformations driven by the increasing prevalence of chronic diseases, population aging, shortages of medical personnel, and sustained pressure on institutional resources. Within this context, the psychological well-being and professional balance of healthcare professionals have become central topics of scientific interest, with direct implications for the quality of medical care and the long-term sustainability of healthcare systems.

Chronic care hospitals represent a distinct professional environment, characterized by prolonged contact with suffering patients, long-term therapeutic relationships, and continuous emotional demands. Unlike acute care settings, where workload intensity may fluctuate, chronic care contexts involve persistent occupational stress with cumulative effects over time. This specificity justifies the need for a dedicated analysis of the psychological and organizational factors that may influence professional stability among healthcare personnel.

Professional burnout has been extensively investigated in the literature and is commonly described as a syndrome marked by emotional exhaustion, detachment from professional activities, and a reduced sense of personal accomplishment. However, recent research suggests that burnout alone does not fully explain healthcare professionals' intention to leave the system. In recent years, increasing attention has been directed toward the moral dimension of professional experience, particularly through the introduction of the concept of moral injury, which refers to the experience of dissonance between personal values and constraints imposed by the institutional context.

In healthcare settings, such situations may arise due to resource limitations, administrative pressures, or conflicts between professional standards and the practical realities of care delivery. Under these circumstances, moral injury may become a determining factor in the development of turnover intention, through the gradual accumulation of perceived ethical compromise or professional powerlessness. At the same time, ethical climate and managerial support constitute essential components of the organizational environment. The perception of a fair, transparent, and supportive workplace can mitigate internal tensions and function as a protective factor against psychological strain. Therefore, examining the relationship between psychological dimensions (burnout and moral injury) and organizational factors (ethical climate and managerial support) becomes fundamental to understanding the mechanisms underlying turnover intention.

Within the Romanian research context, integrative studies addressing these dimensions remain limited, and the development of synthetic tools for assessing organizational vulnerability

is relatively uncommon. Most investigations focus either on burnout or on job satisfaction, without incorporating the moral dimension and without advancing comprehensive explanatory models.

The present doctoral thesis proposes a multidimensional approach to moral-organizational vulnerability among healthcare professionals in a chronic care hospital, integrating advanced statistical analyses and developing an original composite index. The study aims not only to describe the phenomenon but also to explain the mechanisms through which organizational and psychological factors contribute to turnover intention.

The relevance of this research is twofold: theoretical, by clarifying the relationships among moral, emotional, and organizational dimensions; and practical, by providing useful tools for risk assessment and for informing managerial interventions aimed at maintaining professional stability among healthcare personnel.

## **2. Aim and Objectives of the Study**

The aim of this doctoral thesis is to analyze, from a multidimensional perspective, the moral-organizational vulnerability of healthcare professionals working in a chronic care hospital and to identify the mechanisms through which psychological and organizational factors influence turnover intention.

The study seeks to move beyond unidimensional approaches focused exclusively on professional burnout and proposes an integrative model that incorporates moral injury, perceived ethical climate, managerial support, and turnover intention, as well as the interdependent relationships among these variables. Through the development and validation of an original composite index – the Moral-Organizational Vulnerability Index (MOVI) – the thesis aims to provide a synthetic tool for assessing psycho-organizational risk.

In this regard, the research has both an explanatory purpose, through the investigation of causal relationships and intermediate mechanisms, and a practical purpose, by offering evidence-based insights relevant for human resource management in the healthcare system.

To achieve the proposed aim, the following specific objectives were established:

1. To assess the levels of emotional exhaustion, moral injury, perceived ethical climate, managerial support, and turnover intention among the investigated healthcare personnel.
2. To analyze the relationships between psychological and organizational variables in order to identify statistically significant correlations and their direction.
3. To identify distinct psycho-organizational risk typologies through cluster analysis, highlighting different vulnerability profiles within the institution.
4. To construct and validate an original composite index – the Moral-Organizational Vulnerability Index (MOVI) – designed to provide a synthetic quantification of overall risk.

5. To determine the incremental contribution of demographic, organizational, and psychological factors in explaining turnover intention using hierarchical linear regression.
6. To investigate the moderating role of managerial support in the relationship between moral injury and turnover intention.
7. To analyze the mediating role of moral injury in the relationship between ethical climate and turnover intention, in order to identify underlying psychological mechanisms.
8. To evaluate the predictive performance of the MOVI through ROC analysis, in order to determine its capacity to discriminate personnel at high risk of turnover intention.

By achieving these objectives, the study aims to provide an integrated perspective on moral-organizational vulnerability and to contribute to the development of institutional strategies focused on preventing the loss of healthcare personnel.

### **3. Theoretical Framework**

Over the past decades, increasing attention has been paid in the scientific literature to the psychological well-being of healthcare professionals, against the backdrop of intensified professional demands and structural transformations within healthcare systems. The medical profession entails high levels of responsibility, continuous exposure to suffering, and sustained decision-making pressure, all of which may generate emotional and moral strain with consequences for professional stability.

Professional burnout has long represented the dominant theoretical framework for explaining occupational dysfunction. Conceptualized as a syndrome characterized by emotional exhaustion, detachment from professional activity, and a reduced sense of personal accomplishment, burnout reflects an imbalance between job demands and available resources. In hospital settings, this imbalance is frequently fueled by workload overload, staffing shortages, and organizational pressure. Numerous studies have demonstrated the association between burnout and decreased job satisfaction, as well as its relationship with turnover intention.

However, more recent approaches suggest that burnout alone does not fully account for professional vulnerability. Within this context, the concept of moral injury has been introduced to describe the experience of dissonance between personal values and constraints imposed by the institutional environment. In healthcare, moral injury may arise when professionals perceive that they are unable to act in accordance with their ethical principles, whether due to limited resources or to organizational decisions viewed as inadequate. This moral dimension adds an additional layer of complexity to the analysis of occupational vulnerability.

Emotional exhaustion and moral injury are distinct, although interrelated, constructs. The former reflects the affective consequences of sustained occupational strain, while the latter refers

to value-based conflict and the perception of ethical compromise. The literature indicates that moral injury may independently contribute to turnover intention, particularly in organizational contexts perceived as unsupportive.

From an organizational perspective, ethical climate and managerial support play central roles in shaping professional experience. Ethical climate reflects employees' perceptions of the norms, values, and moral practices governing institutional activity, and a favorable ethical climate is associated with lower stress levels and stronger organizational commitment. Managerial support, expressed through communication, recognition, and openness to dialogue, may function as a protective factor by mitigating the psychological and moral impact of occupational stressors.

Turnover intention is widely regarded as a relevant indicator of organizational vulnerability, representing the cognitive stage preceding actual job departure. It is influenced by both individual factors and perceptions of the organizational environment, as well as by the perceived availability of alternative opportunities.

International literature increasingly supports the integration of these variables into comprehensive explanatory models that include not only direct relationships but also mediation and moderation mechanisms. However, within the Romanian research context, integrative approaches remain limited, and the development of synthetic tools for assessing psycho-organizational risk is still insufficiently represented.

The present thesis aligns with this direction by proposing a multidimensional analysis of moral-organizational vulnerability and by developing an explanatory model that integrates emotional, moral, and organizational dimensions in understanding turnover intention.

#### **4. Methodology**

The study employed a cross-sectional observational design and was conducted among healthcare professionals working in a chronic care hospital. The sample included physicians, nurses, and auxiliary staff who participated voluntarily and provided informed consent. Data were collected through the administration of validated instruments completed anonymously.

The analyzed variables comprised both psychological and organizational dimensions. Emotional exhaustion was assessed using the corresponding subscale of the Maslach Burnout Inventory (MBI-EE), while moral injury was measured using the Moral Injury Symptom Scale – Health Professionals (MISS-HP). Perceived ethical climate and managerial support were evaluated through standardized scales adapted to the organizational context. Turnover intention was measured using specific items designed to quantify the self-reported predisposition toward professional withdrawal. In addition to these core variables, demographic and professional data

(age, years of professional experience, and occupational category) were collected and subsequently included in predictive analyses.

Statistical analysis was conducted in several stages. Initially, descriptive statistics and correlation analyses were performed to examine relationships among the primary variables. Subsequently, K-means cluster analysis based on standardized scores was applied to identify distinct vulnerability typologies within the institution. In order to provide a synthetic quantification of overall risk, an original composite index—the Moral-Organizational Vulnerability Index (MOVI)—was constructed by integrating both risk and protective variables.

To examine the determinants of turnover intention, hierarchical linear regression was performed, sequentially introducing demographic, organizational, and psychological variables to assess the incremental contribution of each block. Interaction models were tested to evaluate the moderating role of managerial support, and mediation models were applied to analyze the mechanism through which ethical climate influences turnover intention via moral injury.

Finally, to validate the predictive performance of the MOVI, Receiver Operating Characteristic (ROC) analysis was conducted, with calculation of the area under the curve (AUC), sensitivity, and specificity in relation to high levels of turnover intention. All analyses were performed using dedicated statistical software, and statistical significance was established at  $p < 0.05$ .

## **5. Main Findings**

### **5.1. Level and Distribution of Moral-Organizational Vulnerability**

Correlation analysis revealed statistically significant associations among the investigated variables. Emotional exhaustion was positively correlated with turnover intention ( $r = 0.52$ ;  $p < 0.001$ ), while moral injury demonstrated an even stronger association ( $r = 0.63$ ;  $p < 0.001$ ). In contrast, ethical climate was negatively associated with turnover intention ( $r = -0.48$ ;  $p < 0.001$ ), suggesting a protective role of a favorably perceived organizational environment.

The Moral-Organizational Vulnerability Index (MOVI), constructed by integrating risk and protective variables, showed a strong correlation with turnover intention ( $r = 0.71$ ;  $p < 0.001$ ), indicating its substantial capacity to provide a synthetic quantification of overall risk.

Classification of participants based on MOVI distribution identified three distinct risk categories: low (29%), moderate (42%), and high (29%). Risk distribution varied significantly across professional categories ( $\chi^2 = 7.84$ ;  $p = 0.02$ ), with auxiliary staff presenting the highest proportion of elevated vulnerability (44%), compared to nurses (29%) and physicians (16%).

These findings confirm the presence of differentiated moral-organizational vulnerability within the institution and support the need for profession-specific interventions.

## **5.2. Psycho-Organizational Typologies Identified Through Cluster Analysis**

To identify distinct vulnerability profiles within the institution, a K-means cluster analysis was conducted using standardized scores for emotional exhaustion (MBI-EE), moral injury (MISS-HP), perceived ethical climate, job satisfaction, and turnover intention. Based on the elbow criterion and clinical interpretability, a three-cluster solution was selected as optimal.

Cluster 1 (“Ethically Stable”) comprised 33.9% of participants and was characterized by low levels of emotional exhaustion and moral injury, high scores for ethical climate and job satisfaction, and low turnover intention. From a professional standpoint, this group predominantly included personnel with longer tenure, suggesting a higher level of organizational integration.

Cluster 2 (“Adaptively Exhausted”), representing approximately one-third of the sample, showed moderate levels of emotional exhaustion but relatively stable perceptions of ethical climate and job satisfaction. Turnover intention was moderate, indicating a potentially reversible vulnerability.

Cluster 3 (“Moral-Organizationally Vulnerable”), comprising approximately 32% of participants, concentrated the highest levels of emotional exhaustion and moral injury, associated with negative perceptions of ethical climate and elevated turnover intention. Comparative analyses demonstrated significant differences among clusters for all included variables ( $p < 0.001$ ), confirming the validity of the identified structure.

These findings indicate that psycho-organizational vulnerability is not uniformly distributed but structured into distinct typologies with different implications for professional stability. Notably, the vulnerable cluster reflects an accumulation of risk factors, underscoring the need for targeted organizational interventions.

## **5.3. Determinants of Turnover Intention – Hierarchical Regression Model**

To examine the incremental contribution of demographic, organizational, and psychological factors to turnover intention, hierarchical linear regression was conducted in three successive blocks.

In the first block, demographic variables (age, professional tenure, and occupational category) were entered, explaining 11% of the variance in turnover intention ( $R^2 = 0.11$ ;  $p = 0.04$ ). This contribution was modest, indicating that structural individual factors alone are insufficient to explain the decision to leave.

The introduction of organizational variables in the second block (ethical climate and managerial support) resulted in a significant increase in explained variance ( $\Delta R^2 = 0.20$ ;  $p < 0.001$ ), with total  $R^2$  reaching 0.31. In this model, ethical climate emerged as a significant predictor

of turnover intention ( $\beta = -0.38$ ;  $p = 0.003$ ), highlighting the protective role of a positively perceived organizational environment.

In the third block, psychological variables (emotional exhaustion and moral injury) were added, contributing an additional significant increase in explained variance ( $\Delta R^2 = 0.17$ ;  $p < 0.001$ ). The final model explained 48% of the variance in turnover intention ( $R^2 = 0.48$ ;  $F = 7.62$ ;  $p < 0.001$ ).

In the final model, significant predictors of turnover intention were emotional exhaustion ( $\beta = 0.34$ ;  $p = 0.006$ ), moral injury ( $\beta = 0.29$ ;  $p = 0.012$ ), and ethical climate ( $\beta = -0.25$ ;  $p = 0.018$ ). Age, tenure, and managerial support did not remain independent predictors after the inclusion of psychological variables, suggesting that emotional and moral dimensions partially mediate the influence of structural and organizational factors.

Overall, the model indicates that nearly half of the variance in turnover intention can be explained by the interaction between organizational and psychological factors, supporting the multidimensional nature of professional-institutional vulnerability.

#### **5.4. Explanatory Mechanisms – Moderation and Mediation**

To deepen the understanding of the relationships among the investigated variables, interaction and mediation models were tested in order to identify the psychological and organizational mechanisms underlying turnover intention.

Moderation analysis revealed a significant role of managerial support in the relationship between moral injury and turnover intention. The interaction term (Moral Injury  $\times$  Managerial Support) was statistically significant ( $\beta = -0.22$ ;  $p = 0.03$ ), indicating that the impact of moral injury on turnover intention is attenuated at higher levels of perceived managerial support. The inclusion of the interaction term led to an additional increase in explained variance ( $\Delta R^2 = 0.04$ ), suggesting a buffering effect of supportive leadership.

In parallel, a mediation model was tested to examine whether moral injury mediates the relationship between ethical climate and turnover intention. Ethical climate was negatively and significantly associated with moral injury ( $\beta = -0.41$ ;  $p < 0.001$ ), and moral injury positively predicted turnover intention ( $\beta = 0.32$ ;  $p = 0.004$ ). The direct effect of ethical climate on turnover intention decreased in magnitude after introducing the mediator (from  $\beta = -0.29$  to  $\beta = -0.18$ ;  $p = 0.041$ ), indicating partial mediation.

The indirect effect was statistically significant ( $p = 0.008$ ), and approximately 45% of the total effect of ethical climate on turnover intention was transmitted through moral injury. This finding suggests that a favorable ethical environment reduces turnover intention largely by decreasing the moral dissonance experienced by employees.



Collectively, these analyses indicate that moral-organizational vulnerability is not determined solely by direct associations among variables but involves complex interaction and mediation mechanisms in which organizational context and individual moral experience mutually influence each other.

### **5.5. Predictive Validation of the Moral-Organizational Vulnerability Index (MOVI)**

To assess the capacity of the MOVI to discriminate personnel at high risk of turnover intention, Receiver Operating Characteristic (ROC) analysis was performed, using elevated turnover intention as the criterion variable.

The area under the curve (AUC) was 0.87 ( $p < 0.001$ ), indicating very good predictive performance. This value suggests that the index has strong discriminatory capacity between employees at high and low risk of turnover intention.

At the optimal threshold determined using the Youden index, sensitivity was 0.83 and specificity was 0.79, reflecting a balanced capacity to correctly identify high-risk cases while minimizing false classifications. These findings confirm that the MOVI is not merely a descriptive tool but also has practical value in the early identification of organizational vulnerability.

Through the inclusion of ROC analysis, the index gains discriminatory validation, strengthening the original methodological contribution of the thesis and offering a potential institutional monitoring instrument for psycho-organizational risk.

## **6. Original Contributions of the Thesis**

This doctoral thesis makes an original contribution to the analysis of moral-organizational vulnerability among healthcare professionals by integrating emotional, moral, and organizational dimensions into a unified explanatory model of turnover intention.

First, the research moves beyond traditional approaches focused exclusively on professional burnout by systematically introducing and operationalizing the concept of moral injury within the context of a chronic care hospital in Romania. The integration of this dimension allowed for the identification of a more complex explanatory mechanism of professional vulnerability, demonstrating that value-based dissonance plays a distinct and significant role in shaping turnover intention.

Second, the thesis proposes and validates an original synthetic instrument—the Moral-Organizational Vulnerability Index (MOVI)—constructed by integrating both risk and protective variables into a composite score. This index not only demonstrates a strong correlation with turnover intention but also exhibits high predictive performance, confirmed through ROC analysis. Through this approach, the study provides a practical tool for assessing and monitoring organizational risk.

Another element of originality lies in the identification of distinct vulnerability typologies through cluster analysis, highlighting that healthcare personnel do not constitute a homogeneous group but are distributed across different psycho-organizational profiles, each with specific intervention implications.

Furthermore, the use of hierarchical regression, moderation, and mediation models enabled not only the identification of direct relationships among variables but also the clarification of the mechanisms through which ethical climate and managerial support influence turnover intention. By demonstrating the mediating role of moral injury and the moderating effect of managerial support, the research contributes to a deeper understanding of the interaction between organizational context and individual moral experience.

Through this integrative approach, the thesis advances a coherent explanatory model of moral-organizational vulnerability and provides a scientific foundation for the development of managerial strategies aimed at preventing the loss of healthcare personnel.

## **7. Conclusions and Practical Implications**

The findings of this research confirm that professional vulnerability among healthcare personnel cannot be explained through a single dimension but rather represents the outcome of the interaction among emotional, moral, and organizational factors. Emotional exhaustion, moral injury, and perceived ethical climate independently and cumulatively contribute to the development of turnover intention, while their influence is mediated and moderated by the organizational context.

Moral injury emerges as a central variable within the explanatory model, functioning both as a direct predictor of turnover intention and as a mediator between ethical climate and turnover intention. This finding suggests that the organizational environment influences professional stability not only through objective working conditions but also through its impact on employees' values and professional identity.

At the same time, managerial support demonstrated a protective effect by attenuating the relationship between moral injury and turnover intention. This result underscores the importance of ethical leadership and effective organizational communication in maintaining the professional balance of healthcare personnel.

The development of the Moral-Organizational Vulnerability Index (MOVI) represents a relevant applied contribution, providing a synthetic tool for institutional risk assessment. Its strong predictive performance indicates its potential utility in the periodic monitoring of organizational climate and in the early identification of groups at increased vulnerability.

From a practical perspective, the results support the need for organizational interventions aimed not only at reducing workload but also at strengthening ethical climate, managerial support, and institutional mechanisms for moral reflection. Retention strategies for healthcare personnel should include psychological support programs, managerial training in ethical leadership, and transparent organizational policies capable of reducing moral dissonance.

In conclusion, this thesis proposes an integrative model of moral-organizational vulnerability, demonstrating that professional stability among healthcare personnel results from a complex interplay between emotional experience, value-based conflict, and organizational context. Understanding these mechanisms provides a scientifically grounded foundation for the development of institutional policies aimed at maintaining professional balance and preventing the loss of human resources within the healthcare system.

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA  
FACULTATEA DE MEDICINĂ  
DEPARTAMENTUL VIII – NEUROȘTIINȚE**

**SORINA ENĂȘONI**



# **TEZĂ DE DOCTORAT**

**ASPECTE ETICE ÎN GESTIONAREA RISCURILOR  
PSIHOSOCIALE ÎN SECTORUL SPITALICESC**

**REZUMAT**

Conducător de doctorat  
**PROF. UNIV. DR. ALEXANDRA ENACHE**

**Timișoara  
2026**

## 1. Context și relevanță

Sistemele de sănătate se confruntă, în prezent, cu transformări profunde generate de creșterea prevalenței bolilor cronice, îmbătrânirea populației, deficitul de personal medical și presiunea constantă asupra resurselor instituționale. În acest context, sănătatea psihică și echilibrul profesional al personalului medical au devenit teme centrale de interes științific, cu implicații directe asupra calității actului medical și asupra sustenabilității sistemului sanitar.

Unitățile sanitare cu profil de boli cronice reprezintă un mediu particular, caracterizat prin contact prelungit cu pacienți aflați în suferință, relații terapeutice de durată și solicitare emoțională constantă. Spre deosebire de secțiile cu patologie acută, unde intensitatea activității este adesea fluctuantă, în contextul bolilor cronice stresul profesional are un caracter persistent, cu efect cumulativ în timp. Această specificitate justifică necesitatea unei analize dedicate a factorilor psihologici și organizaționali care pot influența stabilitatea profesională a personalului.

Epuizarea profesională a fost amplu investigată în literatura de specialitate, fiind descrisă ca un sindrom caracterizat prin epuizare emoțională, distanțare față de activitatea desfășurată și diminuarea sentimentului de eficiență profesională. Totuși, cercetările recente arată că epuizarea nu explică în totalitate intenția de retragere din sistem. În ultimii ani, atenția s-a orientat și către dimensiunea morală a experienței profesionale, prin introducerea conceptului de traumă morală, care desemnează trăirea unei disonanțe între valorile personale și constrângerile impuse de contextul instituțional.

În mediul medical, astfel de situații pot apărea în condițiile limitării resurselor, ale presiunilor administrative sau ale conflictului dintre standardele profesionale și posibilitățile reale de acțiune. Trauma morală poate deveni, în aceste condiții, un factor determinant în apariția intenției de retragere profesională, prin acumularea unui sentiment de neputință sau compromis etic. Pe de altă parte, climatul etic și suportul managerial constituie componente esențiale ale mediului organizațional. Percepția unui cadru de lucru echitabil, transparent și susținător poate reduce tensiunile interne și poate funcționa ca factor protector în fața solicitării psihice. Analiza relației dintre dimensiunile psihologice (epuizare, traumă morală) și cele organizaționale (climat etic, sprijin managerial) devine, astfel, fundamentală pentru înțelegerea mecanismelor care stau la baza intenției de plecare din instituție.

În contextul cercetării românești, studiile care abordează integrat aceste dimensiuni sunt încă limitate, iar propunerea unor instrumente sintetice de evaluare a vulnerabilității organizaționale este rar întâlnită. Majoritatea investigațiilor se concentrează asupra epuizării profesionale sau a satisfacției în muncă, fără a integra componenta morală și fără a dezvolta modele explicative complexe.

Prezenta teză propune o abordare multidimensională a vulnerabilității moral-organizaționale a personalului medical dintr-un spital de boli cronice, prin integrarea analizelor statistice avansate și prin elaborarea unui indice propriu. Cercetarea urmărește nu doar descrierea fenomenului, ci și explicarea mecanismelor prin care factorii organizaționali și cei psihologici contribuie la intenția de retragere profesională.

Relevanța studiului este dublă: pe de o parte, teoretică, prin clarificarea relațiilor dintre dimensiunile morale, emoționale și organizaționale; pe de altă parte, practică, prin oferirea unor instrumente utile pentru evaluarea riscului și fundamentarea unor intervenții manageriale orientate către menținerea stabilității profesionale a personalului medical.

## **2. Scopul și obiectivele cercetării**

Scopul prezentei teze de doctorat este de a analiza, din perspectivă multidimensională, vulnerabilitatea moral-organizațională a personalului medical dintr-un spital de boli cronice și de a identifica mecanismele prin care factorii psihologici și organizaționali influențează intenția de retragere profesională.

Cercetarea urmărește depășirea abordărilor unidimensionale centrate exclusiv pe epuizarea profesională și propune un model integrativ care include trauma morală, climatul etic perceput, suportul managerial și intenția de plecare, precum și relațiile de interdependență dintre acestea. Prin elaborarea și validarea unui indice compozit propriu – Indicele de Vulnerabilitate Moral-Organizațională (IVMO) – teza își propune să ofere un instrument sintetic de evaluare a riscului psiho-organizațional.

În acest sens, studiul are atât o finalitate explicativă, prin investigarea relațiilor cauzale și a mecanismelor intermediare, cât și una aplicativă, prin furnizarea unor repere utile pentru managementul resurselor umane în sistemul sanitar.

Pentru atingerea scopului propus, au fost formulate următoarele obiective specifice:

1. Evaluarea nivelului de epuizare emoțională, traumă morală, percepție a climatului etic, suport managerial și intenție de plecare în rândul personalului medical investigat.
2. Analiza relațiilor dintre variabilele psihologice și cele organizaționale, în vederea identificării corelațiilor semnificative statistic și a direcției acestora.
3. Identificarea unor tipologii distincte de risc psiho-organizațional prin analiza de cluster, pentru evidențierea profilurilor diferite de vulnerabilitate în cadrul instituției.
4. Construirea și validarea unui indice compozit propriu – Indicele de Vulnerabilitate Moral-Organizațională (IVMO) – destinat cuantificării sintetice a riscului global.
5. Determinarea contribuției incrementale a factorilor demografici, organizaționali și psihologici în explicarea intenției de plecare, prin utilizarea regresiei liniare ierarhice.

6. Investigarea rolului moderator al suportului managerial în relația dintre trauma morală și intenția de retragere profesională.
7. Analiza rolului mediator al traumei morale în relația dintre climatul etic și intenția de plecare, în vederea identificării mecanismelor psihologice intermediare.
8. Evaluarea performanței predictive a indicelui IVMO prin analiză ROC, pentru determinarea capacității sale de discriminare a personalului cu risc crescut de intenție de plecare.

Prin atingerea acestor obiective, cercetarea își propune să ofere o perspectivă integrată asupra vulnerabilității moral-organizaționale și să contribuie la fundamentarea unor strategii instituționale orientate spre prevenirea pierderii personalului medical.

### **3. Fundament teoretic**

În ultimele decenii, literatura de specialitate a acordat o atenție crescută sănătății psihice a personalului medical, pe fondul intensificării solicitărilor profesionale și al transformărilor structurale ale sistemelor de sănătate. Profesia medicală implică responsabilitate majoră, expunere constantă la suferință și presiune decizională, iar aceste elemente pot genera dezechilibre emoționale și morale cu impact asupra stabilității profesionale.

Epuizarea profesională a reprezentat mult timp principalul cadru teoretic pentru explicarea deteriorării funcționării ocupaționale. Conceptualizată ca sindrom caracterizat prin epuizare emoțională, distanțare față de activitatea profesională și reducerea sentimentului de eficiență, epuizarea reflectă un dezechilibru între cerințele muncii și resursele disponibile. În mediul spitalicesc, acest dezechilibru este frecvent alimentat de suprasolicitare, deficit de personal și presiune organizațională. Numeroase studii au demonstrat asocierea dintre epuizare și scăderea satisfacției profesionale, precum și legătura acesteia cu intenția de plecare.

Cu toate acestea, abordările recente sugerează că epuizarea nu explică în totalitate vulnerabilitatea profesională. În acest context, conceptul de traumă morală a fost introdus pentru a descrie experiența disonanței dintre valorile personale și constrângerile impuse de mediul instituțional. În domeniul medical, trauma morală poate apărea atunci când profesioniștii percep că nu pot acționa conform principiilor lor etice, fie din cauza limitărilor de resurse, fie din cauza deciziilor organizaționale percepute ca inadecvate. Această dimensiune morală adaugă un nivel suplimentar de complexitate analizei vulnerabilității profesionale.

Epuizarea emoțională și trauma morală sunt concepte distincte, deși intercorelate. Prima reflectă o dimensiune afectivă a suprasolicitării, în timp ce a doua se referă la conflictul valoric și la percepția compromisului etic. Literatura indică faptul că trauma morală poate contribui independent la intenția de retragere profesională, în special în contexte organizaționale percepute ca fiind nesusținătoare.

Din perspectiva mediului organizațional, climatul etic și suportul managerial sunt factori centrali în modelarea experienței profesionale. Climatul etic reflectă percepția angajaților asupra normelor, valorilor și practicilor morale ale instituției, iar un climat favorabil este asociat cu niveluri mai reduse de stres și cu o mai mare loialitate organizațională. Suportul managerial, exprimat prin comunicare, recunoaștere și disponibilitate pentru dialog, poate funcționa ca factor protector, atenuând impactul solicitărilor psihice și morale.

Intenția de plecare este considerată un indicator relevant al vulnerabilității organizaționale, reprezentând etapa cognitivă premergătoare părăsirii efective a locului de muncă. Aceasta este influențată atât de factori individuali, cât și de percepția asupra mediului organizațional și a oportunităților alternative.

În literatura internațională, există o tendință crescândă de integrare a acestor variabile într-un cadru explicativ comun, care să includă relații directe, dar și mecanisme de mediere și moderare. Totuși, în contextul cercetării românești, abordările integrative sunt limitate, iar dezvoltarea unor instrumente sintetice de evaluare a riscului psiho-organizațional este insuficient reprezentată.

Prezenta teză se înscrie în această direcție, propunând o analiză multidimensională a vulnerabilității moral-organizaționale și dezvoltarea unui model explicativ care integrează dimensiunile emoționale, morale și organizaționale în înțelegerea intenției de retragere profesională.

#### **4. Metodologie**

Studiul a avut un design observațional, transversal, fiind realizat în rândul personalului medical dintr-un spital de boli cronice. Eșantionul a inclus medici, asistenți medicali și personal auxiliar, selectați prin participare voluntară, pe baza consimțământului informat. Datele au fost colectate prin aplicarea unui set de instrumente validate, completate în format anonim.

Variabilele analizate au inclus atât dimensiuni psihologice, cât și organizaționale. Epuizarea emoțională a fost evaluată utilizând subscala corespunzătoare din Maslach Burnout Inventory (MBI-EE), iar trauma morală a fost măsurată prin instrumentul MISS-HP (Moral Injury Symptom Scale – Health Professionals). Percepția asupra climatului etic și a suportului managerial a fost evaluată prin scale standardizate adaptate contextului organizațional, iar intenția de plecare a fost măsurată prin itemi specifici care cuantifică predispoziția declarată de retragere profesională. Pe lângă aceste variabile principale, au fost colectate date demografice și profesionale (vârstă, vechime în muncă, categorie profesională), utilizate ulterior în analizele predictive.



Analiza statistică a fost realizată în mai multe etape. În prima fază au fost calculate statistici descriptive și corelații între variabilele principale. Ulterior, pentru identificarea tipologiilor distincte de vulnerabilitate, a fost aplicată analiza de cluster de tip K-means, utilizând scoruri standardizate. În vederea cuantificării sintetice a riscului global, a fost construit un indice compozit propriu – Indicele de Vulnerabilitate Moral-Organizațională (IVMO), calculat prin integrarea variabilelor de risc și a celor protective.

Pentru analiza determinantilor intenției de plecare a fost utilizată regresia liniară ierarhică, introducând succesiv variabile demografice, organizaționale și psihologice, în vederea evaluării contribuției incrementale a fiecărui bloc. De asemenea, au fost testate modele de interacțiune pentru a evalua rolul moderator al suportului managerial și modele de mediere pentru a analiza mecanismul prin care climatul etic influențează intenția de plecare prin intermediul traumei morale.

În final, pentru validarea capacității predictive a indicelui IVMO, a fost realizată analiza ROC, cu determinarea ariei de sub curbă (AUC), a sensibilității și a specificității, în raport cu nivelul crescut al intenției de plecare. Toate analizele au fost efectuate utilizând programe statistice dedicate, iar nivelul de semnificație statistică a fost stabilit la  $p < 0,05$ .

## **5. Rezultatele principale**

### **5.1. Nivelul și distribuția vulnerabilității moral-organizaționale**

Analiza corelațională a evidențiat asocieri semnificative statistic între variabilele investigate. Epuizarea emoțională s-a corelat pozitiv cu intenția de plecare ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,001$ ), iar trauma morală a prezentat o corelație și mai puternică cu aceasta ( $r = 0,63$ ;  $p < 0,001$ ). În schimb, climatul etic a fost asociat negativ cu intenția de plecare ( $r = -0,48$ ;  $p < 0,001$ ), sugerând un rol protector al mediului organizațional perceput favorabil.

Indicele de Vulnerabilitate Moral-Organizațională (IVMO), construit prin integrarea variabilelor de risc și a celor protective, s-a corelat puternic cu intenția de plecare ( $r = 0,71$ ;  $p < 0,001$ ), indicând o capacitate relevantă de cuantificare sintetică a riscului global.

Clasificarea participanților pe baza distribuției IVMO a evidențiat trei categorii distincte de risc: scăzut (29%), moderat (42%) și înalt (29%). Distribuția riscului a variat semnificativ între categoriile profesionale ( $\chi^2 = 7,84$ ;  $p = 0,02$ ), personalul auxiliar prezentând cea mai mare proporție de vulnerabilitate crescută (44%), comparativ cu asistenții (29%) și medicii (16%).

Aceste rezultate confirmă existența unei vulnerabilități moral-organizaționale diferențiate în cadrul instituției și susțin necesitatea unor intervenții adaptate specificului profesional.

### **5.2. Tipologii psiho-organizaționale identificate prin analiza de cluster**

Pentru a identifica profiluri distincte de vulnerabilitate în cadrul instituției, a fost realizată o analiză de cluster de tip K-means, utilizând scoruri standardizate pentru epuizare emoțională (MBI-EE), traumă morală (MISS-HP), climat etic perceput, satisfacție profesională și intenție de plecare. Pe baza criteriului „elbow” și a interpretabilității clinice, soluția optimă a fost reprezentată de un model cu trei clustere.

Clusterul 1 („Stabili etic”) a inclus 33,9% dintre participanți și s-a caracterizat prin niveluri scăzute de epuizare emoțională și traumă morală, concomitent cu scoruri ridicate pentru climat etic și satisfacție profesională, precum și intenție redusă de plecare. Din punct de vedere profesional, acest grup a inclus predominant personal cu vechime mai mare în sistem, sugerând un nivel crescut de integrare organizațională.

Clusterul 2 („Epuizați adaptativi”), reprezentând aproximativ o treime din eșantion, a prezentat niveluri moderate de epuizare emoțională, dar valori relativ stabile ale climatului etic și satisfacției profesionale. Intenția de plecare a fost moderată, indicând o vulnerabilitate potențial reversibilă.

Clusterul 3 („Vulnerabili moral-organizațional”), incluzând aproximativ 32% dintre participanți, a concentrat cele mai ridicate scoruri de epuizare emoțională și traumă morală, asociate cu percepția negativă asupra climatului etic și cu intenție crescută de plecare. Analizele comparative au indicat diferențe semnificative între clustere pentru toate variabilele incluse ( $p < 0,001$ ), confirmând validitatea structurii identificate.

Aceste rezultate evidențiază faptul că vulnerabilitatea psiho-organizațională nu se distribuie uniform, ci se structurează în tipologii distincte, cu implicații diferite asupra stabilității profesionale. În mod particular, clusterul vulnerabil concentrează un cumul de factori de risc, sugerând necesitatea unor intervenții organizaționale țintite.

### **5.3. Determinanții intenției de plecare – modelul de regresie ierarhică**

Pentru a analiza contribuția incrementală a factorilor demografici, organizaționali și psihologici asupra intenției de plecare, a fost realizată o regresie liniară ierarhică în trei blocuri succesive.

În primul bloc, au fost introduse variabilele demografice (vârsta, vechimea profesională și categoria ocupațională), modelul explicând 11% din variația intenției de plecare ( $R^2 = 0,11$ ;  $p = 0,04$ ). Contribuția acestui bloc a fost modestă, sugerând faptul că factorii structurali individuali nu sunt suficienți pentru explicarea deciziei de retragere profesională.

Introducerea variabilelor organizaționale în blocul al doilea (climat etic și suport managerial) a determinat o creștere semnificativă a varianței explicate ( $\Delta R^2 = 0,20$ ;  $p < 0,001$ ), valoarea totală ajungând la  $R^2 = 0,31$ . În acest model, climatul etic a fost predictor semnificativ al

intenției de plecare ( $\beta = -0,38$ ;  $p = 0,003$ ), evidențiind rolul protector al percepției unui mediu organizațional favorabil.

În blocul al treilea au fost introduse variabilele psihologice (epuizarea emoțională și trauma morală), care au adăugat o contribuție suplimentară semnificativă ( $\Delta R^2 = 0,17$ ;  $p < 0,001$ ), modelul final atingând o putere explicativă de 48% ( $R^2 = 0,48$ ;  $F = 7,62$ ;  $p < 0,001$ ).

În modelul final, predictorii semnificativi ai intenției de plecare au fost: epuizarea emoțională ( $\beta = 0,34$ ;  $p = 0,006$ ); trauma morală ( $\beta = 0,29$ ;  $p = 0,012$ ); climatul etic ( $\beta = -0,25$ ;  $p = 0,018$ ).

Vârsta, vechimea și suportul managerial nu au mai rămas predictorii independenți după introducerea variabilelor psihologice, sugerând faptul că dimensiunile emoționale și morale mediază parțial influența factorilor structurali și organizaționali.

Modelul obținut indică faptul că aproape jumătate din variația intenției de plecare poate fi explicată prin interacțiunea dintre factorii organizaționali și cei psihologici, susținând caracterul multidimensional al vulnerabilității profesional-instituționale.

#### **5.4. Mecanisme explicative – moderare și mediere**

Pentru a aprofunda înțelegerea relațiilor dintre variabilele analizate, au fost testate modele de interacțiune și mediere, în vederea identificării mecanismelor psihologice și organizaționale implicate în configurarea intenției de plecare.

Analiza de moderare a evidențiat un rol semnificativ al suportului managerial în relația dintre trauma morală și intenția de plecare. Termenul de interacțiune (Traumă morală  $\times$  Suport managerial) a fost semnificativ statistic ( $\beta = -0,22$ ;  $p = 0,03$ ), indicând faptul că impactul traumei morale asupra intenției de retragere profesională este atenuat în condițiile unui nivel ridicat de suport managerial. Introducerea termenului de interacțiune a determinat o creștere suplimentară a varianței explicate ( $\Delta R^2 = 0,04$ ), sugerând existența unui efect tampon al leadershipului perceput ca susținător.

În paralel, a fost testat un model de mediere pentru a analiza mecanismul prin care climatul etic influențează intenția de plecare prin intermediul traumei morale. Climatul etic s-a asociat negativ și semnificativ cu trauma morală ( $\beta = -0,41$ ;  $p < 0,001$ ), iar trauma morală a prezis pozitiv intenția de plecare ( $\beta = 0,32$ ;  $p = 0,004$ ). Efectul direct al climatului etic asupra intenției de plecare a scăzut ca magnitudine după introducerea mediatorului (de la  $\beta = -0,29$  la  $\beta = -0,18$ ;  $p = 0,041$ ), indicând o mediere parțială.

Efectul indirect a fost semnificativ statistic ( $p = 0,008$ ), iar aproximativ 45% din efectul total al climatului etic asupra intenției de plecare a fost transmis prin intermediul traumei morale. Acest

rezultat sugerează că percepția unui mediu etic favorabil reduce intenția de retragere profesională în mare măsură prin diminuarea disonanței morale resimțite de angajați.

În ansamblu, aceste analize indică faptul că vulnerabilitatea moral-organizațională nu este determinată exclusiv de relații directe între variabile, ci implică mecanisme complexe de interacțiune și mediere, în care contextul organizațional și experiența morală individuală se influențează reciproc.

### **5.5. Validarea predictivă a Indicelui de Vulnerabilitate Moral-Organizațională (IVMO)**

Pentru a evalua capacitatea indicelui IVMO de a discrimina personalul cu risc crescut de intenție de plecare, a fost realizată o analiză ROC (Receiver Operating Characteristic), utilizând ca variabilă criteriu nivelul ridicat al intenției de retragere profesională.

Aria de sub curbă (AUC) obținută a fost de 0,87 ( $p < 0,001$ ), indicând o performanță predictivă foarte bună. Această valoare sugerează că indicele are o capacitate ridicată de diferențiere între angajații cu risc crescut și cei cu risc scăzut de intenție de plecare.

La pragul optim determinat prin indicele Youden, sensibilitatea a fost de 0,83, iar specificitatea de 0,79, ceea ce indică un echilibru adecvat între identificarea corectă a cazurilor cu risc crescut și evitarea clasificărilor eronate. Aceste rezultate confirmă faptul că IVMO nu reprezintă doar un instrument descriptiv, ci are valoare practică în identificarea timpurie a vulnerabilității organizaționale.

Prin integrarea analizei ROC, indicele capătă validare discriminativă, consolidând contribuția metodologică originală a tezei și oferind un potențial instrument de monitorizare instituțională a riscului psiho-organizațional.

### **6. Contribuțiile originale ale tezei**

Prezenta teză aduce o contribuție originală în analiza vulnerabilității moral-organizaționale a personalului medical, prin integrarea dimensiunilor emoționale, morale și organizaționale într-un model explicativ unitar al intenției de plecare.

În primul rând, cercetarea depășește abordările tradiționale centrate exclusiv pe epuizarea profesională, introducând și operaționalizând sistematic conceptul de traumă morală în contextul unui spital de boli cronice din România. Integrarea acestei dimensiuni a permis evidențierea unui mecanism explicativ mai complex al vulnerabilității profesionale, demonstrând că disonanța valorică are un rol distinct și semnificativ în configurarea intenției de retragere profesională.

În al doilea rând, teza propune și validează un instrument sintetic propriu – Indicele de Vulnerabilitate Moral-Organizațională (IVMO) – construit prin integrarea variabilelor de risc și a celor protective într-un scor compozit. Acest indice nu doar că se corelează puternic cu intenția de plecare, dar demonstrează și o capacitate predictivă ridicată, confirmată prin analiza ROC.

Prin această abordare, cercetarea oferă un instrument aplicabil în evaluarea și monitorizarea riscului organizațional.

Un alt element de originalitate îl constituie identificarea unor tipologii distincte de vulnerabilitate prin analiza de cluster, evidențiind faptul că personalul medical nu formează un grup omogen, ci se distribuie în profile psiho-organizaționale diferite, cu implicații intervenționale specifice.

De asemenea, utilizarea modelelor de regresie ierarhică, de moderare și de mediere a permis nu doar identificarea relațiilor directe dintre variabile, ci și elucidarea mecanismelor prin care climatul etic și suportul managerial influențează intenția de plecare. Demonstrând rolul mediator al traumei morale și efectul moderator al suportului managerial, cercetarea contribuie la clarificarea interacțiunii dintre contextul organizațional și experiența morală individuală.

Prin această abordare integrativă, teza oferă un model explicativ coerent al vulnerabilității moral-organizaționale și fundamentează posibilitatea dezvoltării unor strategii manageriale orientate spre prevenirea pierderii personalului medical.

## **7. Concluzii și implicații practice**

Rezultatele prezentei cercetări confirmă faptul că vulnerabilitatea profesională a personalului medical nu poate fi explicată printr-o singură dimensiune, ci reprezintă rezultatul interacțiunii dintre factori emoționali, morali și organizaționali. Epuizarea emoțională, trauma morală și percepția climatului etic contribuie în mod independent și cumulativ la configurarea intenției de plecare, iar influența lor este mediată și moderată de contextul organizațional.

Trauma morală se conturează ca o variabilă centrală în modelul explicativ, având atât un rol predictor direct al intenției de retragere profesională, cât și un rol mediator între climatul etic și intenția de plecare. Acest rezultat sugerează că mediul organizațional influențează stabilitatea profesională nu doar prin condiții obiective de muncă, ci și prin impactul asupra valorilor și identității profesionale a angajaților.

În același timp, suportul managerial a demonstrat un efect protector, atenuând relația dintre trauma morală și intenția de plecare. Această constatare subliniază importanța leadershipului etic și a comunicării organizaționale în menținerea echilibrului profesional al personalului medical.

Dezvoltarea Indicelui de Vulnerabilitate Moral-Organizațională (IVMO) constituie o contribuție aplicativă relevantă, oferind un instrument sintetic de evaluare a riscului instituțional. Capacitatea sa predictivă ridicată indică posibilitatea utilizării acestuia în monitorizarea periodică a climatului organizațional și în identificarea timpurie a grupurilor cu vulnerabilitate crescută.

Din perspectivă practică, rezultatele cercetării susțin necesitatea unor intervenții organizaționale orientate nu doar către reducerea suprasolicitării, ci și către consolidarea climatului etic, a suportului managerial și a mecanismelor de reflecție morală în cadrul instituțional. Strategiile de retenție a personalului medical ar trebui să includă programe de susținere psihologică, formare managerială în leadership etic și politici organizaționale transparente, capabile să reducă disonanța morală.

În concluzie, teza propune un model integrativ al vulnerabilității moral-organizaționale, demonstrând că stabilitatea profesională a personalului medical este rezultatul unei dinamici complexe între experiența emoțională, conflictul valoric și contextul organizațional. Înțelegerea acestor mecanisme oferă premisele dezvoltării unor politici instituționale fundamentate științific, orientate către menținerea echilibrului profesional și prevenirea pierderii resursei umane în sistemul sanitar.