

Coordonatorul seriei Psihologie este Ștefan Boncu

Mihaela-Alexandra Gherman este asistent universitar la Departamentul de Psihologie din cadrul Facultății de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași. Are o experiență internațională vastă în cercetare și două doctorate în Psihologie, cel de-al doilea fiind centrat pe studiul suferinței morale în rândul asistenților medicali în contextul pandemiei de COVID-19. Activitatea sa științifică include articole publicate în jurnale de prestigiu din domeniul asistenței medicale, precum și capitole de carte și participări la manifestări științifice. Domeniile sale de interes includ vătămarea morală și stresul moral la cadrele medicale, discriminarea de vârstă, memoria autobiografică, moralizarea comportamentelor din domeniul sănătății și sănătatea ocupațională.

Mihaela-Alexandra Gherman, *Sub halat, rușine și revoltă. Vătămarea morală în timpul pandemiei de Covid-19 la profesioniștii din domeniul medical*
© 2025 Institutul European Iași pentru prezenta ediție

INSTITUTUL EUROPEAN
Iași, str. Bălușescu nr. 2, OP 6, CP 1309
euroedit@hotmail.com, www.euroinst.ro

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
GHERMAN, MIHAELA-ALEXANDRA

Sub halat, rușine și revoltă: vătămarea morală în timpul pandemiei de covid-19 la profesioniștii din domeniul medical / Mihaela-Alexandra Gherman. - Iași: Institutul European, 2025
Conține bibliografie
ISBN 978-606-24-0424-6

159.9
61

Potrivit Legii nr. 8/1996, a dreptului de autor, reproducerea (parțială sau totală) a prezentei cărți fără acordul Editurii constituie infracțiune și se pedepsește în conformitate cu aceasta.

PRINTED IN ROMANIA

Mihaela-Alexandra GHERMAN

SUB HALAT, RUȘINE ȘI REVOLTĂ
Vătămarea morală în timpul pandemiei de Covid-19
la profesioniștii din domeniul medical

INSTITUTUL EUROPEAN
2025

Cuprins

Prefață / 9

PARTEA I. SUFERINȚA MORALĂ: PERSPECTIVE TEORETICE ȘI ILUSTRĂRI PRACTICE / 13

Capitolul 1. Evenimente cu potențial de vătămarea morală: definiții / 15

Capitolul 2. Vătămarea morală: definiții și clasificări / 19

Capitolul 3. Tipuri de evenimente cu potențial de vătămare morală / 25

Capitolul 4. Efecte ale suferinței morale asupra stării de bine ocupaționale / 29

PARTEA A II-A. NOI PERSPECTIVE ASUPRA AMINTIRILOR EPISODICE AUTOBIOGRAFICE ÎN CONTEXTUL TEORIEI AUTODETERMINĂRII / 37

Capitolul 5. Teorii clasice asupra amintirilor autobiografice episodice / 39

Capitolul 6. Perspectiva amintirilor episodice autobiografice ca reprezentări independente / 51

Capitolul 7. Amintirile evenimentelor cu relevanță morală și procesul de învățare morală / 61

Capitolul 8. Nevoi psihologice de bază în contexte de muncă / 73

Capitolul 9. Nevoi psihologice de bază și amintiri episodice autobiografice / 85

PARTEA A III-A. APLICAȚIE: PANDEMIA DE COVID-19 ȘI CONSECINȚELE SALE PSIHOLOGICE ASUPRA ASISTENȚILOR MEDICALI / 91

Capitolul 10. Bunăstare și performanță, epuizare și părăsirea locului de muncă / 93

Capitolul 11. Bunăstarea ocupațională în condiții de satisfacere a nevoilor psihologice / 103

Capitolul 12. Factori de protecție împotriva efectelor suferinței morale / 121

PARTEA A IV-A. PE URMELE AMINTIRILOR MORALE: CERCETĂRI ORIGINALE / 129

Capitolul 13. O perspectivă de ansamblu asupra cercetărilor empirice / 131

Capitolul 14. Impactul amintirilor cu potențial de vătămare morală din pandemia de COVID-19 a asistenților medicali asupra performanței lor adaptative la locul de muncă / 135

14.1. Premise teoretice și întrebări de cercetare (Studiul 1) / 135

14.2. Cadru metodologic (Studiul 1) / 142

14.2.1. Lot de participanți / 142

14.2.2. Măsurători / 144

14.2.3. Rezultate / 146

14.3. Interpretarea psihologică a rezultatelor (Studiul 1) / 151

Capitolul 15. Efectele de durată ale amintirilor cu potențial de vătămare morală asupra *burnout*-ului și intenției de părăsire a organizației / 159

15.1. Designul cercetării: O cercetare în două etape (Studiul 2) / 159

15.2. Premise teoretice și întrebări de cercetare (Studiul 2, Primul val) / 161

15.3. Participanți și context de cercetare (Studiul 2, Primul val) / 167

15.4. O scurtă trecere în revistă a instrumentelor (Studiul 2, Primul val) / 168

15.5. Rezultate principale (Studiul 2, Primul val) / 170

15.6. Interpretarea psihologică a rezultatelor (Studiul 2, Primul val) / 174

15.7. Premise teoretice și întrebări de cercetare (Studiul 2, Al doilea val) / 182

15.8. Metodologie pe scurt (Studiul 2, Al doilea val) / 185

15.9. Ce ne-au arătat datele după doi ani? Rezultatele principale (Studiul 2, Al doilea val) / 187

15.10. Interpretarea psihologică a rezultatelor (Studiul 2, Al doilea val) / 189

Capitolul 16. Factori de protecție împotriva efectelor amintirilor cu potențial de vătămare morală asupra bunăstării ocupaționale / 195

16.1. Premise teoretice și întrebări de cercetare (Studiul 3) / 195

16.2. Cadru metodologic (Studiul 3) / 201

16.2.1. Lot de participanți / 201

16.2.2. O scurtă trecere în revistă a instrumentelor (Studiul 3) / 203

16.2.3. Rezultate (Studiul 3) / 204

16.3. Interpretarea psihologică a rezultatelor (Studiul 3) / 209

Capitolul 17. Considerații finale și repere pentru intervenție / 219

Bibliografie / 235

Partea I

SUFERINȚA MORALĂ: PERSPECTIVE TEORETICE ȘI ILUSTRĂRI PRACTICE

Pentru a înțelege pe deplin provocările morale cu care s-au confruntat asistenții medicali, este esențial să ne amintim contextul dramatic în care acestea s-au manifestat cu o intensitate aparte. În octombrie 2021, în timpul celui de-al patrulea val al pandemiei de COVID-19, România a traversat una dintre cele mai grave crize de sănătate publică din Uniunea Europeană. Situația a fost atât de critică încât, la apogeul valului, țara înregistra a doua cea mai mare rată de mortalitate cauzată de COVID-19 per capita din lume la acel moment (Euronews with Associated Press, 2022). Sistemul de sănătate, deja fragilizat de probleme cronice precum subfinanțarea, lipsa de personal și o infrastructură precară în comparație cu alte state membre ale UE (Popescu *et al.*, 2022), a fost copleșit într-un timp foarte scurt. Spitalele și-au depășit capacitatea nu doar în secțiile de terapie intensivă, ci și în gestionarea numărului uriaș de decese, morgile devenind neîncăpătoare (Reuters, 2021).

În aceste circumstanțe apocaliptice, profesioniștii din domeniul sănătății, medici, asistenți medicali, infirmieri, brancardieri, s-au aflat sub o presiune inimaginabilă de a menține standardele de îngrijire, deși le lipseau resursele elementare: echipamente, medicamente, oxigen și, poate cel mai dureros, personal suficient pentru a face față afluxului de pacienți. Gravitatea situației a fost confirmată oficial prin solicitarea de ajutor de urgență prin Mecanismul de Protecție Civilă al UE, autoritățile române

cerând sprijin sub formă de echipamente medicale și chiar transferuri de pacienți în alte țări (Furlong, 2021).

Astfel de condiții extreme sunt tot mai mult recunoscute în literatura de specialitate ca fiind un teren fertil pentru apariția Evenimentelor cu Potențial de Vătămare Morală (EPVM), acele situații în care indivizii simt că au acționat, au eșuat să acționeze sau au fost martori la acțiuni care încalcă profund convingerile lor morale fundamentale (Litz *et al.*, 2009). Povara etică și emoțională plasată pe umerii lucrătorilor din linia întâi în timpul pandemiei, mai ales în condiții de resurse limitate și mize de viață și de moarte, confirmă ceea ce numeroase studii internaționale au semnalat: pandemia a creat un mediu propice pentru EPVM-uri (Dale *et al.*, 2021; Griffin *et al.*, 2019; Maftai & Holman, 2021; Michaud *et al.*, 2021; Riedel *et al.*, 2022; Rushton *et al.*, 2021; Williamson *et al.*, 2020).

Capitolul 1

Evenimente cu potențial de vătămarea morală: definiții

Conceptul de EPVM se referă la acele incidente sau situații în care o persoană percepe o încălcare gravă a valorilor sale morale sau etice adânc înrădăcinate. Este important de înțeles că aceste evenimente nu sunt definite doar de caracteristicile lor obiective (ce s-a întâmplat concret), ci, mai ales, de *interpretarea subiectivă* a persoanei implicate. Ceea ce pentru un individ poate reprezenta o rană morală profundă, pentru altul, în exact aceeași situație, poate să nu aibă același impact. Să ne gândim, de exemplu, la doi asistenți medicali care sunt martori la o decizie dificilă de alocare a resurselor; unul poate simți o încălcare a principiului echității, în timp ce altul poate considera decizia ca fiind singura posibilă în circumstanțe date, fără a resimți un conflict moral personal.

Elementul central în definirea unui EPVM este sentimentul că propriul cod moral a fost profund provocat, încălcat sau trădat. Acest lucru poate genera o cascadă de răspunsuri emoționale și psihologice complexe (Litz *et al.*, 2009; Shay, 2014). Experiența unui EPVM declanșează adesea o *disonanță morală intensă*: un conflict interior chinuitor între ceea ce persoana crede că este corect și ceea ce simte că a făcut, a văzut sau nu a putut împiedica. Această disonanță se manifestă prin emoții puternice precum vinovăția (pentru o acțiune comisă sau omisă), rușinea (sentimentul de a fi inadecvat sau „murdar” moral), furia (îndreptată spre sine, spre alții sau spre sistem) și remușcarea. Important este că aceste trăiri nu sunt, de obicei, trecătoare; ele

pot persista, se pot transforma în timp și pot afecta serios bunăstarea psihologică pe termen lung (Bryan *et al.*, 2018).

În unele cazuri, EPVM-urile sunt trăite atât ca răni psihologice, cât și ca adevărate crize spirituale sau existențiale. Persoana poate începe să-și pună la îndoială credința, viziunea despre lume sau chiar valoarea propriei persoane, mai ales dacă evenimentul i-a subminat convingerile fundamentale despre ce înseamnă binele, dreptatea sau corectitudinea în lume și în propria viață (Shay, 2014).

Complexitatea EPVM-urilor este dată și de marea lor variabilitate în funcție de situație și cultură. Ele pot apărea într-o gamă largă de contexte, variind de la haosul moral al războiului (unde, de exemplu, vătămarea accidentală a civililor este un EPVM frecvent) la dilemele etice din medii civile tensionate, cum este cel medical. În spitale, EPVM-urile pot izvorî din alegeri etice aparent imposibile, cum ar fi decizia despre cine primește ultimul pat la ATI sau ultimul aparat de ventilație atunci când resursele sunt limitate (Litz *et al.*, 2009).

Mai mult, contextul specific în care se desfășoară un EPVM joacă un rol critic în modelarea impactului său. Mediile cu mize mari (viață/moarte), politicile instituționale (protocoale rigide, lipsa de sprijin), constrângerile de timp (decizii luate în câteva secunde) și dinamica relațiilor cu colegii și superiorii pot influența modul în care o persoană interpretează, interiorizează și răspunde la un eveniment încărcat moral (Bryan *et al.*, 2018). Chiar dacă două persoane sunt martore la exact același eveniment, experiența lor asupra acestuia poate fi diferită în funcție de cadrul lor moral personal (cât de importantă este, de exemplu, autonomia pacientului versus binele colectiv), de gradul de control (agenție) pe care au simțit că îl au în acel moment și de nivelul de sprijin instituțional (sau lipsa acestuia) pe care l-au primit ulterior (Nash *et al.*, 2013). Să fii lăsat singur să gestionezi con-

secințele unei decizii dificile este mult mai dăunător decât dacă există un spațiu sigur pentru a discuta și procesa experiența.

Normele culturale modelează, de asemenea, așteptările morale și, prin urmare, influențează ce acțiuni sunt percepute ca fiind ofense morale. O acțiune considerată o încălcare morală gravă într-un anumit context cultural sau societal (de exemplu, legată de respectul față de vârstnici sau de anumite ritualuri de sfârșit de viață) ar putea fi interpretată mai neutru în altul. Aceste filtre culturale explică de ce EPVM-urile nu sunt trăite universal în același mod și subliniază necesitatea unor abordări sensibile cultural în oferirea de sprijin și intervenție (Shay, 2014).

Este important de menționat că și răspunsurile emoționale la EPVM sunt la fel de individualizate ca evenimentele în sine. Unii indivizi pot căuta imediat ajutor, încercând activ să proceseze și să reconcilieze conflictul interior. Alții își pot reprimă reacțiile, pot încerca să uite sau să minimizeze impactul acestora, ceea ce poate duce la un stres emoțional cronic care iese la suprafață mult mai târziu, uneori sub forme mascate (probleme de somn, iritabilitate, probleme somatice). Această variație interindividuală subliniază importanța intervențiilor flexibile, personalizate, care să țină cont de convingerile morale ale individului, de contextul său cultural și de stilul său personal de a face față dificultăților (engl. *coping*).

În concluzie, EPVM-urile reprezintă rupturi morale profund personale care apar din percepția unor încălcări etice, fie că sunt comise personal, observate la alții sau facilitate indirect de sistem. Aceste experiențe sunt modelate de context, cultură și de sentimentul identității morale a individului, ducând adesea la provocări emoționale și existențiale de durată. O înțelegere nuanțată a EPVM-urilor necesită atenție atât la impulsul uman universal de a acționa moral, cât și la circumstanțele specifice care pot amenința sau compromite acest impuls, în special în profesii

precum cea medicală, unde conflictul moral este adesea parte integrantă a muncii.

Capitolul 2

Vătămarea morală: definiții și clasificări

Deși folosim adesea termenul de „vătămare morală” ca o consecință a expunerii la EPVM, este esențial să facem o distincție clară: cele două concepte nu sunt interșanjabile. O diferență fundamentală dintre ele este că nu toți indivizii care trec printr-un EPVM dezvoltă ulterior simptome de vătămare morală, dar toți cei care dezvoltă simptome de vătămare morală au trecut printr-un EPVM. Traectoria de la expunerea la un eveniment dificil la apariția unor consecințe psihologice pe termen lung este influențată de multipli factori, printre care reziliența individuală (capacitatea de a face față adversității), dinamica contextuală (sprijinul primit, cultura organizațională) și natura specifică a încălcării morale percepute (Griffin *et al.*, 2019; Michaud *et al.*, 2021). Prin urmare, cercetarea și practica clinică trebuie să depășească simpla echivalare a celor doi termeni și să diferențieze clar între evenimentele în sine (EPVM) și potențialul lor impact psihologic (vătămarea morală), evidențiind, însă, faptul că vătămarea morală constituie cea mai severă potențială consecință a EPVM-urilor.

Vătămarea morală, deși neinclusă încă în mod oficial în Manualul de Diagnostic și Statistică al Tulburărilor Mintale (DSM), reprezintă un sindrom similar cu Tulburarea de stres post-traumatic (PTSD). Ea se referă la o stare psihologică dureroasă și adesea persistentă care apare atunci când o persoană percepe că a fost martoră, constrânsă sau implicată într-o situație ce încalcă grav propriile convingeri morale sau etice, adică în urma

unui EPVM. Din punct de vedere simptomatic, însă, vătămarea morală depășește o simplă reacție de stres sau de vinovăție, reflectând o ruptură profundă în relația individului cu sine, cu ceilalți și uneori chiar cu lumea ca întreg. Sentimentele de trădare, rușine, remușcare, neputință și pierderea sensului sunt frecvente și pot avea un impact de durată asupra sănătății mentale și relațiilor sociale.

Pentru o mai bună înțelegere a acestui sindrom, vom continua prin a-l compara cu PTSD-ul, care este mai cunoscut de publicul larg. Deși vătămarea morală și PTSD-ul pot coexista și împărtășesc unele caracteristici simptomatice, cele două constructe clinice rămân distincte din punct de vedere conceptual și simptomatic. Diferențele dintre ele țin atât de natura evenimentelor declanșatoare, cât și de profilul afectiv și cognitiv al simptomatologiei rezultate.

PTSD-ul este definit ca o reacție psihopatologică apărută în urma expunerii la un eveniment traumatic care implică o amenințare reală sau percepută la adresa vieții proprii sau a altora. Componenta centrală este frica intensă, însoțită de simptome precum reexperimentarea traumei, evitarea stimulilor asociați, hipervigilența și afectarea somnului sau concentrării. Vătămarea morală, în schimb, este o consecință a expunerii la situații care implică o încălcare gravă a normelor morale sau etice personale. Aceste situații pot include comiterea, omisiunea sau asistarea la acte percepute ca fiind profund greșite din punct de vedere moral, mai ales în condiții de constrângere sau absență a alternativelor reale. În acest caz, emoțiile dominante nu sunt frica și neputința, ci rușinea, vinovăția, dezgustul moral și trădarea (Litz *et al.*, 2009; Shay, 2014).

Prin urmare, diferența esențială constă în sursa principală a suferinței:

- în PTSD, aceasta derivă din pericolul perceput și din trauma fizică sau psihologică imediată;
- în vătămarea morală, suferința este legată de o ruptură în sistemul de valori personale și de sentimentul că propria identitate morală a fost compromisă.

Există, desigur, și zone de suprapunere. Ambele pot include reexperimentarea evenimentului, simptome disociative, retragere socială și afectare funcțională. Însă mecanismele etiologice și implicațiile terapeutice diferă semnificativ.

Intervențiile clasice utilizate în PTSD, cum ar fi terapia prin expunere prelungită sau terapia cognitiv-procesuală, nu sunt întotdeauna eficiente în cazul vătămării morale, tocmai pentru că acestea nu adresează dimensiunile existențiale și etice ale suferinței. În contextul vătămării morale, sunt necesare abordări care includ restabilirea sensului, reconstrucția identității morale și promovarea compasiunii față de sine (Litz *et al.*, 2009).

Tabelul de mai jos sintetizează diferențele conceptuale și clinice între PTSD și vătămarea morală, oferind o bază clară pentru formularea unor intervenții diferențiate în contextul asistenței psihologice post-pandemie:

Tabel 1. Diferențe între vătămare morală și PTSD

Criteria	Vătămarea morală	PTSD
<i>Eveniment declanșator</i>	Încălcarea gravă a normelor morale personale (prin acțiune, inacțiune sau constrângere morală)	Amenințare reală sau percepută la adresa vieții proprii sau a altora
<i>Emoții centrale</i>	Rușine, vinovăție, dezgust moral, trădare	Frică intensă, groază, neputință