



ACADEMIA ROMÂNĂ
Școala de Studii Avansate a Academiei Române
Școala Doctorală de Sociologie și Științe Juridice
Institutul de Cercetare a Calității Vieții

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

ASIGURAREA SUPORTULUI PSIHOSOCIAL
ÎN SITUAȚII DE URGENȚĂ:
O ABORDARE HOLISTICĂ DIN PERSPECTIVA
SOCIOLOGIEI CLINICE

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT:

Profesor univ. Dr. ELENA ZAMFIR

DOCTORAND:

TRANDAFIRA (PRIOTEASA) CORNELIA

2026

CUPRINS

INTRODUCERE

Contextul general al cercetării

Importanța și noutatea temei de cercetare

Motivația alegerii Serviciului de Ambulanță ca unitate de analiză în cadrul studiului

Scopul, obiectivele, întrebările și ipotezele cercetării

PARTEA I - CADRU TEORETIC ȘI CONCEPTUAL

1. PARADIGMA SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ: O ABORDARE HOLISTICĂ

1.1. Situația de urgență - tablou conceptual din perspectiva sociologică

1.2. Dimensiunea psihosocială a definirii situației de urgență

1.2.1. Situația de urgență – interpretări sociologice și dimensiuni psihosociale

1.2.2. Analiza comparativă a definițiilor situației de urgență

1.3. Impactul psihologic al dezastrelor asupra echilibrului psiho-emoțional

2. SUPORTUL ȘI SPRIJINUL PSIHOSOCIAL - CADRU CONCEPTUAL

2.1. Conceptul de asigurare a suportului psihosocial

2.1. Componentele suportului psihosocial

2.2. Modele de intervenție psihosocială

2.2.1. Modelul Malteser International

2.2.2. Modelul Turcia

2.2.3. Modelul Quebec

2.3. Asistența socială – verigă esențială a suportului psihosocial în intervențiile de criză

3. ANALIZA COMPARATIVĂ A DEFINIȚIILOR SITUAȚIEI DE URGENȚĂ LA NIVEL NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL

3.1. Relevanța analizei comparative a definițiilor pentru tema cercetării

- 3.2. Corelarea datelor tematice și examinarea similitudinilor între concepte și definiții
- 3.3. Concluzii și interpretare integrată a analizei definițiilor

4. DIMENSIUNEA INSTITUTIONALĂ A SITUAȚIILOR DE URGENȚĂ - O ABORDARE SOCIOLOGICĂ

- 4.1. Conceptul de asigurare a suportului psihosocial
- 4.2. Arhitectura și structura Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență SNMSU
- 4.3. Actorii instituționali ai SNMSU
- 4.4. Structuri de sprijin:
- 4.5. Paramedicul resursă umană vitală în sprijinul operativ de urgență - studiu de caz
- 4.6. Perspective teoretice sociologice privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență
- 4.7. Protecția Civilă – pilon strategic al sistemului național de management al situațiilor de urgență

5. DIMENSIUNEA ETICĂ A SUPORTULUI PSIHOSOCIAL ȘI MEDICAL ÎN SITUAȚII DE URGENȚĂ

- 5.1. Fundamente etice în situații de urgență
- 5.2. Reflecție aplicată: „Cine și când apasă butonul?”

PARTEA A II-A CERCETAREA EMPIRICĂ (METODOLOGICĂ, ANALITICĂ ȘI INTERPRETATIVĂ)

6. METODOLOGIA CERCETĂRII ȘI ANALIZA DATELOR

- 6.1. Etapele metodologice ale cercetării
- 6.2. Designul cercetării
- 6.3. Structura instrumentului de cercetare
 - 6.3.1. Eșantionul și dispozitivul metodologic**
- 6.4. Procedura de cercetare și analiză a datelor
- 6.5. Analiza, prelucrarea și interpretarea datelor

6.6. Instrumentul de cercetare : chestionarul

6.6.1. Structura și prezentarea chestionarului

6.6.2. Indicatori de analiză

7. ANALIZA ȘI INTERPRETAREA DATELOR

7.1. Analiza cantitativă

7.2. Analiza calitativă

7.2.1. Analiza răspunsurile deschise

7.2.2. Analiza narativă prin metoda récit de vie

7.2.3. Concluzie metodologică

7.3. Limitele cercetării

7.3.1. Biasul de identificare

7.3.2. Limitări instituționale

7.3.3. Limitări tehnice

7.3.4. Limitări metodologice

7.3.5. Limitări contextuale

8. OPINII ȘI SUGESTII FORMULATE IN CHESTIONAR PRIVIND RISCURILE PSIHOSOCIALE ÎN SISTEMUL MEDICAL DE URGENȚĂ

8.1. Analiza și interpretarea datelor

8.2. Interpretarea rezultatelor și evidențierea factorilor de risc psihosociali

8.3. Analiza tematică și implicațiile psihosociale asupra personalului

8.4. Analiza sentimentală pe baza emoțiilor predominante

9. ETAPELE METODOLOGICE DE ANALIZĂ A REZULTATELOR DIN CHESTIONAR

9.1. Analiza descriptivă

9.2. Analiza Statistică - Modelarea de ecuație structurală (SEM)

10. ANALIZA MULTIDIMENSIONALĂ A VARIABILELOR SOCIODEMOGRAFICE

PARTEA a III-a – ANALIZA CALITATIVĂ A FACTORILOR DE RISC PSIHOSOCIALI (pe baza metodei récit de vie)

11. ANALIZA FACTORILOR DE RISC PSIHOSOCIAL PENTRU AMBULANȚIER, MEDIC URGENTIST, ASISTENT MEDICAL, OPERATOR – REGISTRATOR

11.1. Fundamentul teoretic și empiric – sociologia clinică și metoda récit de vie

11.2. Etapele pregătirii și analizei datelor

11.3. Limitele metodologice ale cercetării socioclinice prin metoda récit de vie

12. ANALIZA FACTORILOR DE RISC PSIHOSOCIALI AMBULANȚIER

12.1. Abordare comparativă a rezultatelor cu datelor internaționale referitoare la personalul de ambulanță

13. ANALIZA FACTORILOR DE RISC PENTRU MEDICUL URGENTIST

13.1. Metodologie

13.2. Impactul psihosocial asupra medicului urgentist

13.3. Analiza scorului de risc - sunetul sirenei

13.4. Analiza riscurilor psihosociale și a factorilor de influență în mediul profesional medical

13.5. Analiza impactului emoțional

13.6. Raportare la standarde internaționale și comparație cu rezultatele prezentei cercetări

14. ANALIZA FACTORILOR DE RISC PSIHOSOCIAL PENTRU ASISTENT MEDICAL

14.1. Posibile efecte asupra sănătății psiho-emoționale pentru asistentul medical

14.2. Raportare comparativă la standarde și literatura internațională (ISO 45003, EU-OSHA, WHO/ILO)

15. ANALIZĂ TEMATICĂ PENTRU OPERATOR-REGISTRATOR

15.1. Metodologie

15.2. Interpretarea rezultatelor - Corelarea cu modelul teoretic

15.3. Analiza gradului de impact emoțional – Registrator (Metoda combinată)

15.4. Stresul fonic factor de risc pentru la registrator

15.5. Fișă de caz - Analiza de impact emoțional – Apel primit de la copil

15.6. Studii internaționale – Riscuri psihosociale la operatori/registratori 112 comparație cu rezultatele prezentului interviu

16. CONCLUZIILE GENERALE ALE CERCETĂRII

16.1. Direcții viitoare de cercetare

BIBLIOGRAFIE

INTRODUCERE

În ultimele decenii, societățile contemporane se confruntă cu o intensificare a situațiilor de urgență, generate de dezastre naturale, crize sanitare globale, accidente colective sau conflicte sociale. Aceste evenimente nu presupun doar intervenții tehnice și medicale, ci implică o dimensiune umană profundă, marcată de stres, vulnerabilitate și impact psihosocial semnificativ asupra personalului de intervenție.

Pandemia de COVID-19 a constituit un exemplu emblematic de situație de urgență cu impact sistemic, evidențiind limitele abordărilor centrate exclusiv pe dimensiunea medicală și administrativă. Deși criza a avut efecte majore în plan psihosocial, s-a constatat o integrare limitată a specialiștilor din domeniul sociologiei și psihosociologiei în echipele de gestionare a crizelor, ceea ce a generat vulnerabilități instituționale în abordarea holistică a situațiilor de urgență.

Utilizarea extensivă a unor concepte precum „izolare socială” sau „distanțare socială”, fără o analiză sociologică adecvată a semnificațiilor și efectelor acestora, a contribuit la accentuarea vulnerabilităților relaționale, la slăbirea rețelelor de sprijin și la creșterea riscurilor psihosociale. În acest context, cercetarea abordează situațiile de urgență ca fenomene sociale multidimensionale, în care interacționează factori instituționali, organizaționali și subiectivi.

Studiul se concentrează pe identificarea și analiza factorilor de risc psihosociali specifici personalului din sistemul medical de urgență, printr-o abordare integrativă care combină metode cantitative și calitative, din perspectiva sociologiei clinice. Asigurarea suportului psihosocial în situații de urgență este analizată dintr-o perspectivă holistică, structurată pe trei niveluri: social, instituțional și epistemologic.

Alegerea Serviciului de Ambulanță ca unitate de analiză este justificată de rolul său din prima linie în gestionarea situațiilor critice precum și de expunerea constantă a personalului la solicitări emoționale intense, presiune decizională și uzură profesională. Prin acest demers, cercetarea aduce în prim-plan o dimensiune adesea invizibilă a intervenției în situații de urgență: impactul psihosocial cumulativ asupra celor care asigură salvarea vieților.

Motivația și relevanța cercetării

Experiența personalului din sistemul medical de urgență în perioada pandemiei COVID-19 a evidențiat faptul că expunerea la stres extrem nu a fost însoțită de proceduri

instituționalizate de debriefing sau de sprijin psihosocial. Discursul recurent al profesioniștilor din prima linie a semnalat existența unei vulnerabilități profunde, care depășește cadrul unei disfuncționalități organizaționale punctuale și indică o problemă de ordin structural și uman.

În acest context, cercetarea răspunde unui gol normativ și organizațional privind recunoașterea și instituționalizarea suportului psihosocial pentru personalul aflat în contact direct cu suferința umană, gol amplificat de contexte recente de criză sanitară, geopolitică și migrațională. Demersul doctoral este orientat spre valorificarea unei perspective sociologice aplicative, fundamentate în sociologia clinică, capabilă să articuleze dimensiunile instituționale, relaționale și subiective ale muncii în situații de urgență.

Cercetarea se distinge prin asumarea cadrului conceptual formulat de Michel Gollac, care delimitează riscurile psihosociale de efectele acestora, orientând analiza asupra riscurilor asupra sănătății fizice, psihice și sociale cauzate de condițiilor de muncă, de organizarea activității și relațiilor profesionale, și nu asupra simptomelor individuale. Această poziționare permite deplasarea analizei de la nivelul reacțiilor individuale către zona de prevenție și intervenție structurală, fiind deosebit de relevantă în contextul situațiilor de urgență, caracterizate prin presiune operațională, constrângeri instituționale și intensitate relațională ridicată. Aceste repere teoretice sunt dezvoltate în prima parte a tezei, unde este construit cadrul conceptual al cercetării.

Scopul și obiectivele cercetării

Scopul cercetării este construirea unui cadru conceptual și aplicativ pentru integrarea suportului psihosocial în Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, prin identificarea nevoilor psihosociale ale personalului operativ și formularea unor direcții de intervenție orientate către consolidarea rezilienței individuale și organizaționale.

Obiectivele cercetării vizează:

- identificarea și analiza factorilor de risc psihosociali care afectează personalul din sistemul medical de urgență și prim ajutor calificat;
- explorarea percepțiilor profesioniștilor asupra nevoii de suport psihosocial;
- construirea unui model sociologic de suport psihosocial fundamentat pe principiile sociologiei clinice;
- analiza comparativă a modelelor internaționale de intervenție psihosocială și evaluarea posibilităților de adaptare a acestora în contextul românesc;

- formularea unor recomandări și a unei propuneri de politică publică pentru integrarea suportului psihosocial în sistemul național de urgență.

Întrebările de cercetare se bazează pe constatarea absenței unei structuri instituționalizate de suport psihosocial în sistemul de urgență din România și vizează clarificarea impactului acestei absențe asupra eficienței intervențiilor, a tipologiei factorilor de risc psihosocial, a percepțiilor profesioniștilor precum și a elementelor necesare construirii unui model sociologic de suport psihosocial aplicabil la nivel instituțional.

Ipotezele cercetării susțin că integrarea suportului psihosocial ca componentă a Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență contribuie la creșterea rezilienței psihologice a personalului și că un nivel ridicat de protecție psihosocială este asociat cu o mai bună gestionare a stresului, creșterea calității vieții profesionale și îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite.

Din perspectivă sociologică, instituționalizarea suportului psihosocial este interpretată ca un mecanism de solidaritate socială și responsabilitate publică față de suferința profesională a personalului din prima linie. Absența unei componente instituționalizate de sprijin psihosocial în sistemul de urgență generează o vulnerabilitate sistemică, cu impact asupra rezilienței profesionale și a calității intervenției.

În contextul situațiilor de urgență, presiunea decizională, constrângerile temporale și resursele limitate generează tensiuni morale și emoționale semnificative, care depășesc cadrul eticii individuale și reclamă o abordare instituțională și relațională a intervenției. Aceste considerente fundamentează opțiunea pentru un demers metodologic capabil să surprindă atât dimensiunile structurale, cât și experiențele subiective ale muncii în situații de urgență.

Metodologia cercetării

Cercetarea a fost concepută ca un demers aplicativ, orientat spre articularea fundamentării teoretice a riscurilor psihosociale cu analiza empirică a realităților profesionale din sistemul medical de urgență. Designul metodologic este de tip mixt, combinând o abordare cantitativă cu una calitativă, în vederea surprinderii atât a dimensiunilor măsurabile ale riscurilor psihosociale, cât și a experiențelor subiective și simbolice ale personalului de intervenție.

Componenta cantitativă a constat în elaborarea și aplicarea unui chestionar multidimensional pentru identificarea factorilor de risc psihosocial, adaptat după modelul Gollac și Bodier (2011) și ajustat contextual la specificul activității în situații de urgență din România. Instrumentul a permis analiza distribuțiilor sociodemografice și a relațiilor dintre variabilele organizaționale, profesionale și relaționale.

Componenta calitativă a fost realizată prin interviuri narative de tip *récit de vie*, din perspectiva sociologiei clinice, cu scopul de a explora suferința profesională, mecanismele de coping și relația dintre individ și instituție. Această abordare a facilitat identificarea riscurilor psihosociale latente și a dinamicilor emoționale care nu pot fi surprinse exclusiv prin metode cantitative.

Instrumentul principal de cercetare a fost un chestionar cu 100 de itemi, structurați pe subscale care evaluează latitudinea decizională, solicitarea psihologică, susținerea socială, recunoașterea profesională, semnificația muncii, calitatea vieții profesionale, precum și caracteristicile sociodemografice ale respondenților, permițând o evaluare integrată a factorilor de risc și a resurselor psihosociale din mediul profesional al serviciilor medicale de urgență.

Chestionarul a fost pretestat pe un eșantion pilot, apoi aplicat în format electronic la nivel național, în cadrul serviciilor de ambulanță, acoperind toate cele opt regiuni economice ale României. Eșantionul final a inclus 1001 respondenți – personal medical și auxiliar din sistemul medical de urgență și prim ajutor calificat – selectați prin metoda eșantionării de tip „bulgăre de zăpadă”, adecvată cercetării grupurilor profesionale greu accesibile. Colectarea datelor s-a realizat cu respectarea principiilor etice ale cercetării științifice, prin obținerea consimțământului informat al participanților și cu aprobarea instituțională necesară.

Ca element distinct de originalitate, demersul metodologic a fost completat prin utilizarea metodei socioclinice *récit de vie*, care a permis explorarea dimensiunii subiective a experiențelor profesionale și a suferinței psihosociale. Integrarea metodei narative într-un design național mixt a facilitat înțelegerea riscurilor psihosociale ca expresii ale tensiunilor structurale, simbolice și instituționale ale muncii în situații de urgență, consolidând poziționarea sociologiei clinice ca sociologie în acțiune.

Analiza datelor a fost realizată printr-o abordare integrată cantitativ–calitativă, care a permis conturarea unor profile diferențiate de vulnerabilitate psihosocială și surprinderea relației dintre cerințele instituționale, condițiile de muncă și resursele psihosociale ale personalului de intervenție. Totodată, cercetarea își asumă limitele metodologice și

contextuale, legate de accesul instituțional și disponibilitatea respondenților, fără a afecta validitatea generală a demersului.

Analiza datelor și cadrul explicativ

Pe lângă cei 100 de itemi, chestionarul a inclus o rubrică deschisă destinată colectării opiniilor și sugestiilor respondenților, relevantă pentru înțelegerea climatului psihosocial din sistemul medical de urgență. Răspunsurile au evidențiat trăiri, tensiuni și nevoi care nu puteau fi surprinse integral prin itemii standardizați, funcționând atât ca instrument de completare a analizei cantitative, cât și ca spațiu de exprimare și depresurizare emoțională. Analiza tematică a acestor opinii a indicat existența unei suferințe profesionale latente și a unor disfuncționalități instituționale recurente, justificând aprofundarea calitativă a cercetării prin metoda socioclinică *récit de vie*.

Analiza cantitativă a debutat cu o etapă descriptivă, realizată pe eșantionul național de 1001 respondenți, permițând conturarea profilului sociodemografic și profesional al personalului din serviciile de urgență. Ulterior, relațiile dintre principalii factori psihosociali și calitatea vieții profesionale au fost analizate printr-un model explicativ bazat pe modelarea de ecuații structurale (PLS-SEM).

Modelul a inclus patru variabile centrale – satisfacția muncii, contextul organizațional, suportul social și anxietatea – și a înregistrat o putere explicativă ridicată ($R^2 = 0,626$), indicând că acestea explică peste 60% din variația calității vieții profesionale. Rezultatele arată că satisfacția muncii reprezintă cel mai puternic predictor pozitiv al bunăstării profesionale, în timp ce contextul organizațional deficitar și anxietatea exercită influențe negative semnificative. Suportul social are un rol protector, contribuind la diminuarea impactului stresului ocupațional.

Datele descriptive confirmă un nivel foarte ridicat de solicitare psihologică: majoritatea respondenților raportează muncă sub presiunea urgenței, cerințe de viteză și suprasolicitare, exigențe emoționale intense și expunere frecventă la violență verbală și fizică. Aceste rezultate susțin caracterul structural al riscurilor psihosociale și fundamentează necesitatea unor intervenții instituționale orientate spre îmbunătățirea contextului de muncă, prevenția anxietății și consolidarea suportului social, în acord cu direcțiile promovate de standardele de sănătate și securitate în muncă (ISO 45003).

Analiza calitativă (metoda *récit de vie*)

Analiza calitativă a fost realizată prin metoda socioclinică *récit de vie*, cu scopul de a explora în profunzime experiențele subiective ale personalului din sistemul medical de urgență și mecanismele instituționale generatoare de riscuri psihosociale. Utilizată ca demers complementar analizei cantitative, această metodă a permis surprinderea dimensiunilor simbolice, relaționale și identitare ale suferinței profesionale, care nu pot fi accesate prin instrumente standardizate.

Demersul a inclus patru povești de viață, aparținând unor categorii profesionale distincte – ambulanțier, medic urgentist, asistent medical și operator-registrator 112 – relevante pentru diversitatea rolurilor și a expunerilor psihosociale din sistemul de urgență. Metoda a facilitat articularea experienței individuale cu logica instituțională, evidențiind tensiunile dintre cerințele organizaționale, valorile profesionale și trăirile subiective ale actorilor implicați.

Dincolo de valoarea sa analitică, abordarea are și o funcție reflexivă, oferind participanților un spațiu de exprimare și de reconstrucție a sensului experiențelor profesionale. Astfel, analiza calitativă consolidează interpretarea rezultatelor cantitative și fundamentează formularea unor concluzii și recomandări cu relevanță empirică și etică.

Ambulanțier - factori de risc psihosociali

În cadrul narațiunii ambulanțierului, se evidențiază un cumul de factori de risc psihosociali cu impact ridicat, generați de solicitările operaționale intense, condițiile de muncă și disfuncțiile de coordonare instituțională. Activitatea este caracterizată de un ritm alert al intervențiilor, presiunea responsabilității pentru viața pacientului și accesul limitat, în timp real, la informații medicale esențiale, ceea ce favorizează stresul cronic și epuizarea profesională.

Un factor de vulnerabilitate major este reprezentat de siguranța personală insuficientă în intervențiile cu pacienți agresivi, corelată cu colaborarea deficitară cu instituțiile de ordine publică. Absența unui sistem formal de suport psihosocial și a unor programe de prevenție accentuează riscul de deteriorare a sănătății mentale și fizice pe termen lung.

Analiza a permis identificarea unor factori adresabili prin intervenție organizațională și tehnică, precum îmbunătățirea coordonării interinstituționale, creșterea siguranței personalului, modernizarea dotărilor și optimizarea condițiilor de muncă, confirmând

necesitatea unor măsuri structurale de prevenție și suport psihosocial dedicate personalului din serviciile de ambulanță.

Un element specific evidențiat în narațiunea ambulanțierului este utilizarea frecventă și prelungită a sirenei ca factor de risc psihosocial major. Expunerea repetată la zgomot intens, uneori o durată considerabilă a gărzii, generează efecte cumulative precum oboseala auditivă, iritabilitatea, adaptarea senzorială excesivă și diminuarea reacției de alertă, cu impact atât asupra sănătății personalului, cât și asupra siguranței intervențiilor. Literatura internațională confirmă asocierea dintre expunerea la stimuli auditivi extremi și stresul cronic, tulburările de somn și dificultățile de concentrare, susținând necesitatea unor măsuri de limitare și adaptare a utilizării semnalelor sonore.

Un alt factor critic este volumul excesiv de muncă peste program. Narațiunea descrie perioade de lucru care depășesc semnificativ limitele legale, cu efecte asupra capacității de concentrare, recuperării și sănătății psihice. Afirmatia naratorului potrivit căreia „cel mai bun psiholog este odihna” capătă valoare analitică, subliniind rolul esențial al recuperării, al concediilor regulate și al reducerii orelor suplimentare ca măsuri fundamentale de prevenție a riscurilor psihosociale în sistemul medical de urgență.

Medicul urgentist – factori de risc psihosociali

Analiza calitativă evidențiază existența unui profil de risc psihosocial ridicat în activitatea medicului urgentist, determinat de expunerea constantă la situații critice, presiunea temporală ridicată și responsabilitatea vitală asociată deciziilor medicale. Narațiunea relevă o solicitare emoțională intensă, alimentată de contactul repetat cu suferința, moartea pacienților și incertitudinea clinică, precum și de expunerea la agresiuni verbale și fizice și de teama de eroare medicală în condiții de resurse limitate.

Volumul mare de muncă, lipsa intervalelor reale de recuperare între cazuri și suprasolicitarea prelungită favorizează acumularea stresului ocupațional și reduc capacitatea de reglare emoțională. Un factor distinct de risc este expunerea repetitivă la stimulii auditivi asociați urgenței (sirena), care menține organismul într-o stare de alertă prelungită și contribuie la hipervigilență, iritabilitate și tulburări de somn.

În ansamblu, combinația dintre solicitarea emoțională intensă, presiunea decizională, contextul organizațional constrângător și recuperarea psihologică insuficientă conturează un risc crescut de epuizare emoțională și burnout în rândul medicilor urgentiști.

Asistentul medical din serviciul de ambulanță – factori de risc psihosociali

Analiza calitativă a interviului realizat cu asistentul medical conturează un profil de risc psihosocial ridicat, relevant pentru asistenții medicali din serviciile de urgență, determinat de expunerea repetată la traume severe, violență fizică și situații cu risc vital personal. Narațiunea indică contactul frecvent cu cazuri critice, inclusiv tentative de suicid, victime grav rănite și intervenții în medii periculoase, generând o solicitare emoțională extremă și un risc crescut de traumatizare directă și secundară.

Caracterul imprevizibil al intervențiilor, lipsa controlului asupra programului de lucru și resursele insuficiente în anumite contexte amplifică stresul ocupațional și sentimentul de vulnerabilitate. Expunerea la violență urbană, criminalitate și consum de droguri, în absența unei protecții instituționale adecvate și a unui suport psihologic formal post-intervenție, contribuie la acumularea tensiunii emoționale și la epuizare profesională.

În ansamblu, combinația dintre solicitarea emoțională intensă, pericolul imediat, controlul redus asupra muncii și sprijinul organizațional insuficient conturează un risc semnificativ de burnout, stres secundar și tulburări de tip PTSD în rândul asistenților medicali din sistemul de urgență.

Operator–registrator în cadrul Serviciului de urgență 112 – factori de risc psihosociali

Analiza calitativă a datelor obținute pe baza interviului narativ realizat cu operatorul registrator din cadrul **Serviciului de urgență 112** evidențiază un profil de risc psihosocial ridicat, dominat de **cerințe cognitive și emoționale intense**, desfășurate sub presiune temporală și într-un mediu organizațional suprasolicitant. Narațiunea descrie vârfuri critice de apeluri care impun prioritizare rapidă, multitasking continuu și coordonare interinstituțională, favorizând oboseala decizională și sentimentul de copleșire.

Un factor major de risc este **stresul fonic al dispeceratului**, generat de organizarea în spațiu comun multi-agenții, suprapunerea conversațiilor și stimulii sonori asociați plecării echipajelor de intervenție. **Interacțiunea cu publicul** adaugă frecvent **agresiune verbală**, amplificată de întârzieri inevitabile și așteptări nerealiste, cu impact asupra distresului emoțional și satisfacției profesionale.

Dimensiunea cea mai încărcată afectiv este reprezentată de **gestionarea cazurilor-limită, precum resuscitățile ghidate telefonic sau apelurile provenite de la copii**, în care

responsabilitatea morală și expunerea la vulnerabilitate pot genera traumă vicariantă și epuizare emoțională. Deși resursele existente (colaborarea cu medic consultant, formare periodică, micro-pauze) au un rol important, caracterul structural al stresului fonic și al suprasolicitării cognitive susține necesitatea consolidării suportului organizațional și a măsurilor de prevenție psihosocială.

Concluzii generale ale cercetării

Cercetarea demonstrează că riscurile psihosociale din sistemul medical de urgență au un caracter cumulativ și sistemic, fiind generate de interacțiunea dintre cerințele operaționale extreme, constrângerile organizaționale și absența unei componente instituționalizate de suport psihosocial. Aceste riscuri nu pot fi reduse la vulnerabilități individuale sau reacții subiective, ci trebuie înțelese ca efecte ale modului de organizare a muncii și ale arhitecturii instituționale a intervenției în situații critice.

Prin utilizarea unui design metodologic mixt, care a integrat analiza cantitativă realizată la nivel național cu explorarea calitativă socioclinică prin metoda *récit de vie*, cercetarea a permis surprinderea simultană a dimensiunilor măsurabile ale riscurilor psihosociale și a experiențelor trăite ale profesioniștilor din prima linie a intervențiilor de urgență. Rezultatele convergente evidențiază existența unor vulnerabilități comune tuturor categoriilor profesionale analizate – ambulanțieri, medici urgentisti, asistenți medicali și operatori-registratori în cadrul Serviciului de urgență 112 – dintre care se disting suprasolicitarea, presiunea decizională, anxietatea, agresivitatea și stresul fonic ca factori de risc majori.

Un aport esențial al cercetării constă în evidențierea naturii structurale a acestor riscuri, confirmată atât prin analiza relațiilor dintre factorii psihosociali și calitatea vieții profesionale, cât și prin analiza narativă a experiențelor de muncă. Rezultatele arată că satisfacția muncii și suportul social au un rol protector semnificativ, în timp ce contextul organizațional deficitar și anxietatea exercită influențe negative consistente asupra bunăstării profesionale, susținând necesitatea intervențiilor orientate prioritar asupra factorilor de context profesional.

Cercetarea se distinge prin valorificarea sociologiei clinice ca instrument de analiză și intervenție, depășind abordările centrate exclusiv pe măsurarea stresului ocupațional sau a burnout-ului. Integrarea metodei *récit de vie* permite deplasarea demersului științific de la simpla identificare a riscurilor psihosociale către un cadru de diagnostic, prevenție și

anticipare, în care experiența trăită a actorilor devine resursă analitică pentru înțelegerea și transformarea instituțională.

Un element distinct de noutate al cercetării îl constituie evidențierea dimensiunii spirituale a suportului psihosocial, înțeleasă ca resursă de sens, reziliență și echilibru emoțional, recunoscută și valorizată inclusiv de cadrele medicale din sistemul de urgență. Această deschidere se înscrie în direcțiile și curente recente ale sociologiei românești, care, prin cercetări empirice contemporane, au revalorizat rolul structurilor de sens, al solidarității și al resurselor simbolice în gestionarea situațiilor-limită și a vulnerabilităților sociale.

Pe baza rezultatelor obținute, cercetarea fundamentează formularea unor direcții de intervenție și propuneri de politici publice orientate spre instituționalizarea suportului psihosocial în cadrul Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență. Acestea vizează protecția personalului de intervenție, reducerea riscurilor psihosociale și consolidarea rezilienței organizaționale, prin corelarea dimensiunilor operaționale, tehnologice, psihosociale și spirituale ale intervenției.

În plan aplicativ, un element de originalitate îl constituie propunerile de politici publice, conturarea unui model integrat de reducere a riscurilor operaționale și psihosociale, care include dezvoltarea Sistemului Național Integrat pentru Acces Rapid la Date Medicale Critice (SNI-ADM). Aceste soluții potențiale de mobilitate inteligentă pentru diminuarea timpilor de răspuns și reglementarea diferențiată a utilizării semnalelor acustice prin protocoale și tehnologii adaptate, sunt direcții care conturează o abordare coerentă și integrată a intervenției în situații de urgență, în care eficiența operațională este corelată explicit cu protecția psihosocială a profesioniștilor din sistemul medical de urgență – Serviciul Ambulanță.

Implicații aplicative și direcții de politică publică

Pe baza rezultatelor obținute, cercetarea evidențiază necesitatea transpunerii analizei riscurilor psihosociale în direcții concrete de intervenție instituțională. Datele empirice arată că factori de risc psihosociali care generează agresiunile fizice și psihice asupra personalului, stresul fonic, presiunea traficului și lipsa accesului rapid la informații medicale nu reprezintă evenimente izolate, ci expresii ale unor disfuncționalități structurale ale organizării intervențiilor medicale de urgență.

În acest context, cercetarea susține o schimbare de paradigmă de la gestionarea reactivă a consecințelor către prevenția primară a riscurilor psihosociale, prin integrarea

explicită a protecției instituționale a personalului în politicile publice din domeniul sănătății ocupaționale. Securitatea echipajelor de ambulanță constituie o componentă centrală a calității intervenției medicale și a sustenabilității resursei umane din sistemul de urgență. Direcțiile de politică publică formulate vizează, între altele, consolidarea cooperării interinstituționale în intervențiile cu risc crescut, redefinirea rolului forțelor de ordine ca factor protector organizațional, precum și corelarea măsurilor tehnice și operaționale cu protecția psihosocială a personalului. Detalierea tehnică și legislativă a acestor propuneri este prezentată în anexele tezei.

Contribuția personală a cercetării

Cercetarea aduce o contribuție originală prin introducerea și aplicarea sociologiei clinice în analiza muncii și a riscurilor psihosociale din sistemul medical de urgență din România, un domeniu în care acest cadru teoretic și metodologic nu a fost utilizat anterior. Prin această abordare, teza depășește analiza clasică a stresului ocupațional, a afecțiunilor profesionale și propune o monitorizare continuă și o lectură analitică socioclinică a suferinței la locul de muncă, înțeleasă ca experiență subiectivă și relațională, produsă la intersecția dintre individ, organizație, instituție și societate.

Un alt element de noutate al cercetării îl constituie utilizarea unui demers metodologic complex, cantitativ–calitativ, care integrează metode standardizate de analiză a riscurilor psihosociale cu un instrument specific sociologiei clinice - metoda *récit de vie*. În absența unor cercetări naționale dedicate analizei riscurilor psihosociale în serviciile de ambulanță din România, cercetarea de față propune prima abordare sistematică a acestei problematice. Această analiză permite explorarea aprofundată a experiențelor profesionale, a dimensiunii emoționale și a mecanismelor subiective de adaptare la constrângerile muncii în situații de urgență, oferind o perspectivă integrată asupra suferinței psihosociale în acest domeniu.

Pe baza metodologiei mixte integrate cantitative și calitative a datelor, cercetarea demonstrează că riscurile psihosociale la care este expus personalul din serviciile medicale de urgență nu sunt generate exclusiv de situații excepționale sau de comportamente individuale izolate, ci sunt profund ancorate în modul de organizare a muncii și în cadrul instituțional al intervențiilor medicale de urgență. Riscurile identificate sunt cumulative, recurente și predictibile, indicând existența unor vulnerabilități structurale care reclamă intervenții la nivel organizațional și instituțional. Dimensiunea de adresabilitate identificată

în cadrul cercetării, conferă rezultatelor relevanță aplicativă, demonstrând că riscurile psihosociale identificate pot fi abordate prin intervenții instituționale, gestionate și prevenite prin politici publice și măsuri organizaționale.

Prezenta teză aduce o contribuție distinctă prin dezvoltarea unei perspective etice aplicate intervențiilor medicale și psihosociale de urgență, care conceptualizează tensiunile morale ale profesioniștilor ca expresii ale unor constrângeri organizaționale și instituționale. Cercetarea evidențiază limitele eticii exclusiv procedurale în situații de urgență și propune o etică reflexivă a intervenției, capabilă să integreze teorii, să recunoască subiectivitatea actorilor implicați și să prevină formele de violență simbolică sau instituțională.

În acest cadru, comportamentul etic este abordat ca un pilon al legitimității deciziilor profesionale și al rezilienței comunitare. Prin articularea dimensiunilor metodologice, etice și de politică publică, cercetarea fundamentează un cadru de intervenție orientat spre prevenție, protecție instituțională și intervenție pentru asigurarea calității vieții profesionale a angajaților în serviciile medicale de urgență. Acest cadru se bazează pe date empirice, pe analiza suferinței la locul de muncă și pe adaptarea critică a bunelor practici internaționale, oferind astfel repere teoretice și operaționale pentru dezvoltarea unui suport psihosocial instituțional efectiv destinat personalului din sistemul medical de urgență și prim ajutor calificat, aflat în linia întâi a intervențiilor în situații critice.

Cuvinte-cheie: sociologie clinică, suport psihosocial, factori de risc psihosociale, servicii medicale de urgență, situații de urgență, *récit de vie*, dimensiuni etice ale intervenției de urgență.

BIBLIOGRAFIE

- ADAC Luftrettung (2020) Luftrettungs-, Informations- und Kommunikationssystem (LIKS) Annual Report. München: ADAC.
- Aga, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M. and Ewis, A. (2021) ‘Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic?’, *Journal of Affective Disorders*, 278, pp.365–371. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>.
- Algoe, S.B., Haidt, J. and Gable, S.L. (2008) ‘Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life’, *Emotion*, 8(3), pp.425–429.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2018) *Paramedic*. In *APA Dictionary of Psychology*. Disponibil la: <https://dictionary.apa.org/paramedic> (Accesat la: 12 iulie 2025)
- Andrei, P. (1970) *Sociologie generală*. București: Editura Academiei Republicii Socialiste România.
- Aristotel (2004) *Etica Nicomahică*. București: Editura IRI.
- Asuncion, A.G., Gooding, D.C. and Park, S. (2015) ‘Emotion perception and social functioning in schizophrenia: A meta-analysis’, *Psychiatry Research*, 230(1), pp.21–29. doi:10.1016/j.psychres.2015.07.019.
- Aubert, N. & de Gaulejac, V. (1991) *Le coût de l'excellence*. Paris: Seuil.
- Aubert, N. (1998) *Le culte de l'urgence*. Paris: Flammarion.
- Aubert, N. (2003) *La société malade du temps*. Paris: Éditions du Seuil.
- Aubert, N. (2019) ‘Culture de l'urgence’, in Vandeveldde-Rougale, A. and Fugier, P. (eds.), *Dictionnaire de sociologie clinique*. Toulouse: Érès, pp.177–179. doi:10.3917/eres.vande.2019.01.0177.
- Aubert, N. and de Gaulejac, V. (1991) *Le coût de l'excellence*. Paris: Éditions du Seuil.
- Bădescu, I. and Chirilă, P. (2020) *Calea vindecării. Principiile noogeniei*. București: Editura Christiana.
- Bakker, A.B. and Demerouti, E. (2007) ‘The Job Demands–Resources model: State of the art’, *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), pp.309–328. doi:10.1108/02683940710733115
- Balacheff, N. (2022) Școala DEMIMES, Autrans.

- Beauchamp, T.L. and Childress, J.F. (2013) *Principles of Biomedical Ethics*. 7th edn. Oxford: Oxford University Press.
- Beauvolsk, M.-A., 2003. N. Aubert, *Le Culte de l'urgence. La société malade du temps*, Paris: Flammarion, 2003. *Reflets*, 9(2), pp.287–290. <https://doi.org/10.7202/011103ar>
- Beck, J.S. (2011) *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. 2nd edn. New York: Guilford Press.
- Beck, U. (1992) *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.
- Bentham, J. (1988) *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Amherst, NY: Prometheus Books. (Original work published 1789).
- Berger, W., Coutinho, E.S.F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M.P., Neylan, T.C., Marmar, C.R. and Mendlowicz, M.V. (2007) 'Partial and full PTSD in Brazilian ambulance workers: Prevalence and impact on health and on quality of life', *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), pp.637–642. doi:10.1002/jts.20242.
- Bertaux, D. (2010) *Le récit de vie*. 4th edn. Paris: Armand Colin.
- Bertaux, D. (1997). *Les récits de vie. Perspective ethnosociologique*. Paris: Nathan Université.
- Bidu-Vrăncianu, A. and Forăscu, N. (2005) *Limba română contemporană*. Lexicul. București: Humanitas Educațional.
- Boariu, D.-I., 2021. Studiul activității de securitate și sănătate în muncă în domeniul sanitar în vederea eficientizării asistenței medicale. Teză de doctorat, UMF „Carol Davila”, București. Rezumat disponibil la: https://umfed.ro/wp-content/uploads/2021/SCOALA_DOCTORALA/TEZA_DOCTORAT/BOARIU_I_DAN_IOAN/2-rezumat-Boariu-Dan-Ioan-09-02-2021.pdf
- Boltanski, L. (2022) [Citat în *Dilema Veche*, nr. 976].
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G.A., Brewin, C.R., Kaniasty, K. & La Greca, A.M. (2010). 'Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities', *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), pp. 1–49. doi:10.1177/1529100610387086. Disponibil la:
- https://www.tc.columbia.edu/media/centers-amp-labs/lte-lab/peer-reviewed-journals/2010/16909_2010_Bonanno_Brewin_Kaniasty_La_Greca_PSPI.pdf
- Boudon, R. (1977) *Effet pervers et ordre social*. Paris: Presses Universitaires de France.

- Bourdieu, P. (1986) 'The forms of capital', in Richardson, J.G. (ed.) *Handbook of theory and research for the sociology of education*. New York: Greenwood, pp.241–258.
- Boyle, M.J., Koritsas, S., Coles, J. and Stanley, J. (2007) 'Violence in ambulance services: A retrospective study', *Australasian Journal of Paramedicine*, 5(1).
- Buselli, R., Baldanzi, S., Corsi, M., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C.A., Massimetti, G., Dell'Osso, L. and Carmassi, C. (2020) 'Psychological care of health workers during the COVID-19 outbreak in Italy: Preliminary report of an occupational health department (AOUP) responsible for monitoring hospital staff condition', *Sustainability*, 12(12), 5039. doi:10.3390/su12125039.
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C.A., Bui, E. and Dell'Osso, L. (2020) 'PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks...', *Psychiatry Research*, 292, 113312. doi:10.1016/j.psychres.2020.113312.
- Cavanagh, S.R., Glode, R.J., Opitz, P.C., Sakar, M.S., Herrmann, D.J. and McAdams, D.P. (2015) 'Connecting the dots: Nostalgia as a resource for the self', *Frontiers in Psychology*, 6, 773. doi:10.3389/fpsyg.2015.00773.
- Cebotari, A. (2022) *Influența factorilor stresanți asupra acțiunilor de luptă ale pompierilor-salvatori în situații de urgență*. Chișinău: Universitatea Tehnică a Moldovei. Disponibil la: (Accesat la: 6 septembrie 2025).
- Centers for Disease Control and Prevention (2022) *Health-related quality of life (HRQoL)*. Disponibil la: <https://www.cdc.gov/hrqol/> (Accesat la: 5 septembrie 2025).
- Cigna (2024) *Watchful waiting*. Disponibil la: [link lipsă] (Accesat la: 29 august 2025).
- Claponea, R.M., Iorga, M., Muraru, I.D., Dediu, M. & Iurcov, R., 2023. *Burnout*,
- Chin, W.W. (2010) 'How to write up and report PLS analyses', in Esposito Vinzi, V., Chin, W.W., Henseler, J. and Wang, H. (eds.) *Handbook of Partial Least Squares: Concepts, Methods and Applications*. Berlin: Springer, pp. 655–690.
- Organizational Justice, Workload, and Emotional Regulation among Medical and Non-Medical Personnel Working in Romanian Healthcare Units. *Behavioral Sciences*, 13(3), 225. <https://doi.org/10.3390/bs13030225>
- Clark, M.S., Fitness, J. and Brissette, I. (2004) 'Understanding people's perceptions of relationships, in Forgas, J.P. (ed.) *Affect and social cognition*. New York: Psychology Press, pp.253–278.
- Compte rendu de [Aubert, N. (2003) *Le culte de l'urgence. La société malade du temps*]. *Reflets*, 9(2), pp.287–290.

- Comte, A. (1974) Cours de philosophie positive. Paris: Hermann. (Original work published 1830–1842).
- Comte, A. (1975) The positive philosophy of Auguste Comte. Translated by H. Martineau. New York: AMS Press
- Coteanu, I. (2007) Formarea cuvintelor în limba română. București: Editura Universității din București.
- Crozier, M. and Friedberg, E. (1977) L'acteur et le système. Paris: Éditions du Seuil.
- D'Avanzo, B., Barbato, A., Erlicher, A. and Kovess, V. (2012) 'Formal and informal help-seeking for mental health problems...', Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 8, pp.47–51.
- David Le Breton, Sociologie des émotions : critique de la raison darwinienne, Recherches social, https://www.cairn-int.info/article-E_SOCIO_002_0273--rousseau-and-the-symbolic-bond-between-p.htm
- De Leersnyder, J., Mesquita, B., Kim, H., Eom, K. and Choi, H. (2014) 'Emotional fit with culture, Emotion, 14(2), pp.241–245. doi:10.1037/a0035296.
- Dechaux, J.-H., 2010. Sociologie de la famille. 2e éd. Paris: La Découverte.
- Delvaux, E., Mesquita, B. and Laroche, M. (2015) 'Emotional fit with culture and in-group identification, Emotion, 15(3), pp.292–305. doi:10.1037/emo0000052.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (eds.) (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. 5th ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Di Tecco, C. et al. (2023) 'Psychosocial risks in the changing world of work: Moving from assessment to management', International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(9).
- Dilema Veche (2022) Numărul 976. București: Adevărul Holding.
- Donnelly, E. and Siebert, D.C. (2009) 'Occupational risk factors in the emergency medical services', Prehospital and Disaster Medicine, 24(5), pp.422–429. doi:10.1017/S1049023X00007251.
- Doosje, B., Spears, R., Ellemers, N. and Koomen, W. (1998) 'Perceived group variability in intergroup relations, European Review of Social Psychology, 9(1), pp.41–74.
- Durkheim, É. (2001) Diviziunea muncii sociale. Traducere de C. Pantelimon. București: Editura Albatros.
- Durkheim, E. (1982) The Rules of Sociological Method. New York: Free Press. (Original work published 1895).
- Durkheim, E. (2002) Regulile metodei sociologiei. Iași: Polirom, pp.22–24.

- Durkheim, É. (1997) *De la division du travail social*. Paris: Presses Universitaires de France.
 - EENA (2014/2015) *Psychological support of 112 call takers / Managing human resources in a PSAP*. European Emergency Number Association.
 - Emmons, R.A. and McCullough, M.E. (2003) 'Counting blessings versus burdens...', *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), pp.377–389.
 - Endsley, M.R. (1995) 'Toward a theory of situation awareness in dynamic systems', *Human Factors*, 37(1), pp.32–64. doi:10.1518/001872095779049543.
 - European Commission (2021) *Civil Protection in Europe: Overview and comparative analysis of national systems*. Brussels: DG ECHO. Disponibil la: <https://ec.europa.eu/echo> (Accesat la: 17 septembrie 2025).
 - EU-OSHA (n.d.) *Activitatea de cercetare privind riscurile psihosociale și sănătatea mintală (2022–2025)*. Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă. Disponibil la: <https://osha.europa.eu/ro/themes/psychosocial-risks-and-mental-health/research>
 - EU-OSHA (n.d.) *Psychosocial risks and mental health at work*. European Agency for Safety and Health at Work. Disponibil la: [link lipsă] (Accesat la: 28 august 2025).
 - EU-OSHA (n.d.) *Psychosocial risks and mental health: Research 2022–2025*. European Agency for Safety and Health at Work. Disponibil la: <https://osha.europa.eu/ro/themes/psychosocial-risks-and-mental-health/research>
- Federal Emergency Management Agency (FEMA) (2018) *National Response Framework*, 4th ed. Washington, D.C.: U.S. Department of Homeland Security. Disponibil la: <https://www.fema.gov/emergency-managers/nrf> (Accesat la: 17 septembrie 2025).
- Everly, G.S. & Flynn, B.W., 2006. Principles and Practical Procedures for Acute Psychological First Aid Training for Personnel Without Mental Health Experience. *International Journal of Emergency Mental Health*, 8(2), pp.93–100.
 - Figley, C.R. (1995) *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
 - Fischer, A.H. and Evers, C. (2011) 'The social costs and benefits of anger...', *Group Processes & Intergroup Relations*, 14(3), pp.307–326.
 - Fischer, A.H. & Van Kleef, G.A., 2010. Where have all the people gone? A plea for including social interaction in emotion research. *Emotion Review*, 2(3), pp.208–211. <https://doi.org/10.1177/1754073910361980>

- Flesch, J.P. and Tubbs, R.L. (1985) Health Hazard Evaluation Report: HETA-84-493-1583: General Services Administration. Washington, D.C.: NIOSH. Disponibil la: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/172943> (Accesat la: 27 august 2025).
- Cox, G.R., Kaplan, J. & Damasio, A., 2015. Gratitude and the brain: Functional neuroimaging studies. *Frontiers in Psychology*, 6, p.1491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01491>
- Freedman, M. and Glassner, B. (1985) *Clinical sociology: An agenda for action*. Beverly Hills: Sage Publications
- Freud, S. (1921) *Psihologia colectivă și analiza eului*. București: Editura Trei.
- Friedland, R. and Alford, R.R. (1991) 'Bringing society back in...', in Powell, W.W. and DiMaggio, P.J. (eds.) *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago: University of Chicago Press, pp.232–263.
- Gaulejac, V. de (2019) *La société malade de la gestion*. Paris: Éditions du Seuil.
- Gaulejac, V. (2020) *Dénouer les nœuds sociopsychiques: Quand le passé agit en nous*. Paris: Odile Jacob.
- Gaulejac, V. de (2021) *Nevroza de clasă. Traiectorie socială și conflicte de identitate*. București: Editura Philobia.
- Gaulejac, V. de, Pagès, M., Bonetti, M. and Descendre, D. (2019) *L'emprise de l'organisation*. 7th edn. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles.
- Gaulejac, V. (2019). *La sociologie clinique: Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse: Érès.
- Giaume, L., Daniel, Y., Jimenez, A. et al. (2024) '112 What's your emergency?', *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 32(55). doi:10.1186/s13049-024-01228-8.
- Gilligan, C. (1982) *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Giust-Desprairies, F. (2013) *Le lien social à l'épreuve des institutions*. Paris: Érès.
- Giust-Desprairies, F. (2013) *L'imaginaire collectif: Entre institution et subjectivité*. Toulouse: Érès.
- Goffman, E. (1961) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City, NY: Anchor Books.
- Gollac, M. (2010) *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* Paris: Ministère du Travail.

- Gollac, M. and Bodier, M. (2011) Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Paris: Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.
- Gottlieb, L., Francis, D. E., Beck, A. F., Solomon, L., Tirozzi, K. J., Sandel, M., & Adler, N. E. (2018). Predictive value of screening for addressable social risk factors. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(5), 666–673.
https://www.medicalhomenetwork.org/img/Peer-Review-Journal-1_Predictive-Value-of-SDOH.pdf
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P. and Singh, M.P. (2020) 'Fear of COVID-2019: First suicidal case in India', *Asian Journal of Psychiatry*, 49, 101989.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>.
- Gupta, A. (2019) 'Definitions and the Meaning of Concepts', în *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Disponibil la: <https://plato.stanford.edu/entries/definitions/>.
- Guvernul României (2004) Ordonanța de urgență nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență. Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 361 din 26 aprilie. Aprobata cu modificări prin Legea nr. 15/2005. Disponibil la: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/51410> (Accesat la: 31 august 2025).
- Guvernul României (2016) Hotărârea nr. 557/2016 privind managementul tipurilor de risc. Monitorul Oficial al României, nr. 615 din 11 august 2016. Disponibil la: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/180860> (Accesat la: 31 august 2025).
- Hair, J.F., Hult, G.T.M., Ringle, C.M. and Sarstedt, M. (2019) *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. 2nd edn. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hanique, F. (2019) 'Sociologie clinique du travail', în de Gaulejac, V., Hanique, F. și Roche, P. (coord.) *Dictionnaire de sociologie clinique*. Toulouse: Érès, pp. 602–606.
- Hanique, F. (2004) 'Le malaise au travail: Une approche clinique', *Revue Internationale de Psychosociologie*, 10(23), pp.89–108.
- Henseler, J., Ringle, C.M. and Sarstedt, M. (2016) 'Testing measurement invariance of composites using partial least squares', *International Marketing Review*, 33(3), pp. 405–431.
- Henseler, J., Hubona, G. and Ray, P.A. (2020) 'Using PLS path modeling in new technology research: Updated guidelines', *Industrial Management & Data Systems*, 120(2), pp. 165–199.
- International Organization for Standardization (ISO) (2021)

- Hareli, S., Kafetsios, K. and Hess, U. (2015) 'A cross-cultural study on emotion expression and the learning of social norms', *Frontiers in Psychology*, 6, 1501. doi:10.3389/fpsyg.2015.01501.
- Hatfield, E., Cacioppo, J.T. and Rapson, R.L. (1993) 'Emotional contagion', *Current Directions in Psychological Science*, 2(3), pp.96–99.
- Health Canada (2009) *Case Study in Emergency Preparedness and Response: The Québec Model*. Ottawa: Health Canada / Public Health Agency of Canada.
- Hess, U. and Fischer, A. (2016) 'Emotional mimicry: Why and when we mimic emotions', *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), pp.501–514. doi:10.1111/spc3.12298.
- Hills, D., Joyce, C. and Humphreys, J.S. (2019) 'A national study of workplace aggression in Australian paramedics', *Medical Journal of Australia*, 210(2), pp.66–70.
- Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons BP, de Jong JT, Layne CM, Maguen S, Neria Y, Norwood AE, Pynoos RS, Reissman D, Ruzek JI, Shalev AY, Solomon Z, Steinberg AM, Ursano RJ. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007 Winter;70(4):283-315;discussion 316-69. doi: 10.1521/psyc.2007.70.4.283. PMID: 18181708.
- Hoell, A., Kourmpeli, E. and Dressing, H. (2023) 'Work-related posttraumatic stress disorder in paramedics', *Frontiers in Public Health*, 11, 1151248. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1151248>.
- Holmes Murphy (2023) 'Behind the Siren: Ambulance Drivers Risk Deafening Hearing Damage', *Holmes Murphy Blog*. Disponibil la: <https://www.holmesmurphy.com/blog/behind-the-siren-ambulance-drivers-risk-deafening-hearing-damage/> (Accesat la: 27 august 2025).
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K. and Zhou, X.P. (2020) 'Mental health survey of medical staff COVID-19', *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3), pp.192–195. doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
- IASC (2007) *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: Inter-Agency Standing Committee.
- ICC (2024) *Ghid privind sprijinul spiritual în situații de urgență*. București: Inspectoratul General pentru Situații de Urgență.
- IFRC (2020) *Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies*. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

- International Organization for Standardization [ISO] (2015) Quality Management Systems – Requirements (ISO 9001:2015). Geneva: ISO. Disponibil la: <https://www.iso.org/standard/62085.html> (Accesat la: 18 septembrie 2025).
- International Organization for Standardization [ISO] (2021) ISO 45003:2021 – Occupational health and safety management – Psychological health and safety at work: Guidelines for managing psychosocial risks. Geneva: ISO.
- ISO (2021) ISO 45003:2021 Occupational health and safety management , Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks. Geneva: International Organization for Standardization. Jackson, F. (2005) Meaning and Definition in Context. Oxford: Oxford University Press.
- James, R.K. and Gilliland, B.E. (2013) Crisis Intervention Strategies. 7th edn. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Jahnke, S.A., Poston, W.S.C., Jitnarin, N. and Haddock, C.K. (2014) ‘Health concerns of the U.S. fire service, American Journal of Health Promotion, 29(5), pp.e61–e69.
- Jeanmonod, D., Irick, J., Munday, A.R., Awosika, A.O. and Jeanmonod, R. (2024) ‘Compassion fatigue in emergency medicine, Open Access Emergency Medicine, 16, pp.167–181. doi:10.2147/OAEM.S418935.
- Jiro, M., et al. (2003) ‘Informal and formal social support and caregiver burden...’, Journal of Epidemiology, 13(1), pp.1–8.
- Järvelä, S., Kivikangas, J.M., Kätsyri, J. and Ravaja, N. (2016) ‘Physiological linkage of dyads...’, Journal of Nonverbal Behavior, 40(1), pp.39–61.
- Järvelä, S., Kivikangas, J.M., Kätsyri, J. and Ravaja, N. (2016) ‘Physiological linkage of dyadic gaming experience’, Journal of Personality and Social Psychology, 110(4), pp.617–632. doi:10.1037/pspi0000042.
- Jonas, H. (1984) The Imperative of Responsibility: In Search of an Ethics for the Technological Age. Chicago: University of Chicago Press.
- Kalberg, S. (2012) Max Weber’s Comparative-Historical Sociology Today: Major Themes, Mode of Analysis, and Applications. Farnham: Ashgate.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. and Liu, Z. (2020) ‘The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus’, The Lancet Psychiatry, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X).
- Kant, I. (1993) Grounding for the Metaphysics of Morals. Indianapolis: Hackett Publishing. (Original work published 1785).

- Keltner, D. and Haidt, J. (1999) 'Social functions of emotions at four levels of analysis', *Cognition & Emotion*, 13(5), pp.505–521.
- Khatibi, A., Dehghani, M. and Vervoort, T. (2014) 'Interpretation bias in pain catastrophizing', *European Journal of Pain*, 18(6), pp.840–848.
- Khatibi, A., Dehghani, M., Sharpe, L., Asmundson, G.J.G. and Pouretmad, H. (2014) 'Selective attention towards painful faces...', *Journal of Pain*, 15(2), pp.132–140. doi:10.1016/j.jpain.2013.10.009.
- Kindermann, D. et al. (2020) 'Prevalence and risk factors of secondary traumatic stress in emergency call-takers and dispatchers', *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).
- Labari, B. and Chioussé, S. (2022) 'Lecture critique d'un classique de P. Bourdieu: La distinction. Critique sociale du jugement (Paris, Minuit, 1979)', *Esprit Critique: Revue Internationale de Sociologie et de Sciences Sociales*. doi:10.4000/halshs.03551641.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. and Hu, S. (2020) 'Factors associated with mental health outcomes among health care workers', *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Lambert, N.M., Clark, M.S., Durtschi, J., Fincham, F.D. and Graham, S.M. (2010) 'Benefits of expressing gratitude', *Psychological Science*, 21(4), pp.574–580.
- Larionescu, M. (2004) *Teorii sociologice. Clasicii sociologiei universale*. București: Universitatea din București.
- Lauzier-Jobin, F. and Houle, J. (2021) 'A comparison of formal and informal help in the context of mental health recovery', *International Journal of Social Psychiatry*, 68(4), pp.729–737.
- Lazăr, A.E., Szederjesi, J., Coman, O., Elekes, A., Suciaghi, M. & Grigorescu, B.L., 2022. Survey on Anxiety and Post-Traumatic Stress Disorder in Intensive Care Personnel during the COVID-19 Pandemic in a Medically Under-Resourced Country. *Healthcare (Basel)*, 10(7), 1160. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071160>
- Le Breton, D. (1998) *Anthropologie des émotions*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Le Breton, D. (1998) 'Sociologie des émotions: critique de la raison darwinienne', *Recherches sociologiques*, 29(1), pp.37–54.
- Leach, C.W., Spears, R., Branscombe, N.R. and Doosje, B. (2003) 'Malicious pleasure', *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), pp.932–943.

- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.H., Zhao, Y.J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. and Xiang, Y.T. (2020) 'Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China', *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), pp.1732–1738. doi:10.7150/ijbs.45120.
- Lu, Y.C., Shu, B.C., Chang, Y.Y. and Lung, F.W. (2006) 'The mental health of hospital workers dealing with SARS', *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), pp.370–375. doi:10.1159/000095443.
- Magalhães, S., Barbosa, J. & Borges, E., 2022. The relationship between presenteeism, quality of life and social support in higher education professionals: A cross-sectional path analysis. *PLOS ONE*, 17(4), e0267514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267514>
- Maguire, B.J., Browne, M., O'Neill, B.J., Dealy, M.T., Clare, D. and O'Meara, P. (2018) 'International Survey of Violence Against EMS Personnel...', *Prehospital and Disaster Medicine*, 33(5), pp.526–531. doi:10.1017/S1049023X18000870.
- Mallia, P. (2014) 'Toward an ethical theory in disaster situations', *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(1), pp.3–11.
- Malteser International (n.d.) Psychosocial care – what is it? Available at: <https://www.malteser-international.org/en/current-issues/our-response/health/psychosocial-care.html> (Accessed: 21 September 2025).
- Magalhães, S., Barbosa, J., & Borges, E. (2022). The relationship between presenteeism, quality of life and social support in higher education professionals: A cross-sectional path analysis. *PLOS ONE*, 17(4), e0267514. doi:10.1371/journal.pone.0267514
- Managementul riscurilor psihosociale în organizații – e-guide și resurse EU-OSHA; necesitatea trecerii de la „evaluare” la „management” (EU-OSHA, 2014; Di Tecco et al., 2023).
- Mauss, M. (1993) Eseu despre dar. Formă și funcție a schimbului în societățile arhaice. București: Editura Univers.
- McFarlane, A.C. and Bryant, R.A. (2007) 'Post-traumatic stress disorder in occupational settings, *Occupational Medicine*, 57(6), pp.404–410.
- Mealer, M., Burnham, E.L., Goode, C.J., Rothbaum, B. and Moss, M. (2009) 'The prevalence and impact of PTSD and burnout in nurses', *Depression and Anxiety*, 26(12), pp.1118–1126. doi:10.1002/da.20631.
- Merton, R.K. (1938a) 'Social structure and anomie', *American Sociological Review*, 3(5), pp.672–682.
- Merton, R.K. (1968) *Social Theory and Social Structure*. New York: Free Press.

- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2020) Minimaler
- Morris PE, Goad A, Thompson C, Taylor K, Harry B, Passmore L, Ross A, Anderson L, Baker S, Sanchez M, Penley L, Howard A, Dixon L, Leach S, Small R, Hite RD, Haponik E. Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. *Crit Care Med.* 2008 Aug;36(8):2238-43. doi: 10.1097/CCM.0b013e318180b90e. PMID: 18596631.
- Muntean, L.M., Nireştean, A., Runcan, P.L., Runcan, R. & Lukács, E., 2022. Occupational Stress and Personality in Medical Doctors from Romania. *Healthcare (Basel)*, 10(9), 1612. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091612>
- Norris, F.H., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E. and Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), pp.207–239.
- Notarzdatsatz (MIND) Jahresbericht. Stuttgart: Ministerium für Soziales und Integration.
- Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 2025. Les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP). [online] Santé.gouv.fr. Disponibil la: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/les-cellules-d-urgence-medico-psychologique-cump> [Accesat la: 20 septembrie 2025].
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2017) La fonction d'intervention psychosociale en sécurité civile. Québec: Gouvernement du Québec
- Mitchell, J.T. and Everly, G.S. (2001) Critical Incident Stress Debriefing. Ellicott City, MD: Chevron.
- Müller, T., Schmidt, K. and Bauer, L. (2021) Emergency Medical Services in Germany: Analysis of MIND and LIKS Databases. Berlin: Springer.
- Murray, K., Smith, R., Brown, J. and Clarke, P. (2020), Work-related stress and coping strategies among paramedics, *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(3), pp.350–362. doi:10.1080/10773525.2020.1728394.
- Murray, R.M. et al. (2020) 'A systematic review of workplace violence against EMS personnel', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*.
- NENA (2025) Best Practices for Mental Health Providers Supporting 9-1-1 Professionals. National Emergency Number Association.
- National Board of Health and Welfare (2025) Threats and Violence Against Ambulance Personnel. Stockholm: NBHW.

- Noy, C. (2008) 'Sampling knowledge: The hermeneutics of snowball sampling in qualitative research', *International Journal of Social Research Methodology*, 11(4), pp.327–344. doi:10.1080/13645570701401305.
- Osório, C., Talwar, S., Stevelink, S.A.M., Sihre, H.K., Lamb, D. and Billings, J. (2024) 'Systematic review and meta-analysis on the mental health of emergency and urgent call-handlers and dispatchers', *Occupational Medicine (London)*, advance online. doi:10.1093/occmed/kqae104.
- Pagès, M., Bonetti, M., Gaulejac, V. de and Descendre, D. (1998) *L'emprise de l'organisation*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Pallant, J. (2007) *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. 3rd edn. Maidenhead: Open University Press.
- Parkinson, B. (1996) 'Emotions are social', *British Journal of Psychology*, 87(4), pp.663–683.
- Parkinson, B., 1996. Emotions are social. *British Journal of Psychology*, 87(4), pp.663–683. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1996.tb02612.x>
- Parlamentul României (2006) Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Monitorul Oficial, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006 (republicată; în vigoare; modificată prin O.G. nr. 7/2025). Disponibilă la: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/71139> (Accesat la: 31 august 2025).
- Parlamentul României (2011) Legea nr. 292/2011 privind asistența socială. Monitorul Oficial, Partea I, nr. 905 din 20 decembrie 2011, Disponibilă la: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/133913> (Accesat la: 6 septembrie 2025).
- Parsons, T. (1937) *The Structure of Social Action*. New York: McGraw-Hill.
- Parsons, T. (1951) *The Social System*. Glencoe, IL: Free Press.
- Paulin, J., Lahti, M., Riihimäki, H., Heinänen, M., Lankila, T., Castrén, M., Jäntti, H. and Kaariainen, M. (2024) 'The rate and predictors of violence against EMS personnel', *BMC Emergency Medicine*, 24, 200. doi:10.1186/s12873-024-01116-5.
- Peeri, N.C., Shrestha, N., Rahman, M.S., Zaki, R., Tan, Z., Bibi, S., Baghbanzadeh, M., Aghamohammadi, N., Zhang, W. and Haque, U. (2020) 'The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics', *International Journal of Epidemiology*, 49(3), pp.717–726.

- Perez, R.A., Jetelina, K.K. and Reingle Gonzalez, J.M. (2021) ‘The chronic health effects of work-related stressors experienced by police communications workers’, *Safety and Health at Work*, 12(3), pp.365–369.
- Playtech (Vieru, I.) (2024) ‘Ce diferență este între ambulanță și SMURD, Playtech, 27 decembrie. Disponibil la: <https://playtech.ro/stiri/ce-diferenta-este-intre-ambulanta-si-smurd-eroarea-pe-care-o-fac-milioane-de-romani-976474>
- Polack, M.V., *Dictionnaire de sociologie clinique*. Toulouse: Érès, pp.539-539.
- Powell, W.W. and DiMaggio, P.J. (eds.) (1991) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ragin, C. (1994) *Constructing Social Research: The Unity and Diversity of Method*. London: Pine Forge Press.
- Rastier, F., 1995. *Sémantique interprétative*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Québec, Gouvernement, 2020. *Plan d’action : services psychosociaux et santé mentale – COVID-19*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Reardon, M., Abrahams, R., Thyer, L. and Simpson, P. (2020) ‘Prevalence of burnout in paramedics...’, *Emergency Medicine Australasia*, 32(6), pp.1031–1040.
- Rebach, H.M. și Bruch, C.B. (2008), în *Clinical sociology*, Fritz, J.M. (ed.) *International Clinical Sociology*. New York: Springer, pp. xx–xx. doi:10.1007/978-0-387-73827-7
- Reichard, A.A. and Jackson, L.L. (2010) ‘Occupational injuries among emergency responders’, *American Journal of Industrial Medicine*, 53(1), pp.1–11.
- Reimer, M. (2010) ‘Functional definitions in applied philosophy’, *Journal of Applied Logic*, 8(3), pp.245–260.
- România (2004) *Legea nr. 481/2004 privind protecția civilă*. Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1094 din 23 noiembrie 2004.
- Rose, S.C., Bisson, J., Churchill, R. and Wessely, S. (2002) ‘Psychological debriefing for preventing PTSD’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., et al. (2020) ‘Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers...’, *Journal of Affective Disorders*, 275, pp.48–57.
- Schütz, A. (1967) *The Phenomenology of the Social World*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Schütz, A. (1974) *The Phenomenology of the Social World*. London: Heinemann.
- Scott, W.R. (2021) *Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities*. 5th edn. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Sedikides, C., Wildschut, T., Arndt, J. and Routledge, C. (2008) 'Nostalgia: Past, present, and future', *Current Directions in Psychological Science*, 17(5), pp.304–307 Shapiro, F. (2018) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. 3rd edn. New York: Guilford Press.
- Selye, H., 1976. *The Stress of Life*. Rev. ed. New York: McGraw-Hill.
- Sherif, M. (1966) *Group conflict and cooperation: Their social psychology*. London: Routledge & Kegan Paul. Shultz, J.M. and Forbes, D. (2014) 'Psychological first aid: Rapid proliferation and the search for evidence', *Disaster Health*, 2(1), pp.3–12.. Disponibil la: https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_25
- Shultz, J.M. & Forbes, D., 2014. *Psychological First Aid: Rapid proliferation and the search for evidence*. *Disaster Health*, 2(1), pp.3–12. <https://doi.org/10.4161/dish.26006>
- Silistraru, I., Olariu, O., Ciubara, A., Roșca, Ș., Alexa, A.-I., Severin, F., Azoicăi, D., Dănilă, R., Timofeiov, S. & Ciureanu, I.-A., 2024. *Stress and Burnout among Medical*
- Sphere Association, 2018. *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. 4th ed. Geneva: Sphere Association. Disponibil la: <https://spherestandards.org/handbook/> [Accesat la: 20 septembrie 2025]
- Specialists in Romania: A Comparative Study of Clinical and Surgical Physicians. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(2), 311–323. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14020021>
- Smith, A.B. and Katz, R.W. (2013) *U.S. Billion-dollar Weather and Climate Disasters: Data Sources, Trends, Accuracy and Biases*. [Online] NOAA National Climatic Data Center; National Center for Atmospheric Research. Disponibil la: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11069-013-0566-5>
- Sphere Association (2018) *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Geneva: Sphere Association.
- Spencer, H. (1896) *The Principles of Sociology*. New York: Appleton.
- Spencer, H. (1898) *The Principles of Sociology*. New York: D. Appleton and Company.
- Sun, P., Wang, M., Song, T., Wu, Y., Luo, J., Chen, L. and Yan, L. (2021) 'The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers: A systematic review and meta-analysis', *Frontiers in Psychology*, 12, 626547. doi:10.3389/fpsyg.2021.626547.
- Șerban, A., 2017, *Impactul dezastrelor asupra stabilității socio-politice. Cadre analitice*. *Revista Română de Sociologie, serie nouă*, XXVIII(5–6), pp.437–452.

- Tajfel, H. and Turner, J.C. (1979) 'An integrative theory of intergroup conflict', in Austin, W.G. and Worchel, S. (eds.) *The social psychology of intergroup relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole, pp.33–47.
- Thomas, W.I. and Thomas, D.S. (1928) *The Child in America: Behavior Problems and Programs*. New York: Alfred A. Knopf.
- Treglown, S., Harvey, P. and Reed, B. (eds.) (2002) *Planning and management of emergency sanitation: Proceedings of an international conference*, WEDC, Loughborough University, UK, 10–12 April 2002. Loughborough: Water, Engineering and Development Centre (WEDC), Loughborough University.
- Turkish Red Crescent, 2008. *Implementation Guidelines for Psycho-Social Support in Disasters*. [online] Disponibil la: <https://www.hhri.org/publication/implementation-guidelines-for-psycho-social-support-in-disasters>
- Valentim, J.P. (2010) 'Sherif's theoretical concepts and intergroup relations studies: Notes for a positive interdependence', *Psychologica*, 52(II), pp. 585–598. doi:10.14195/1647-8606_52-2_25.
- Vandeveld-Rougale, A. & Fugier, P. (eds.) (2019) *Dictionnaire de sociologie clinique*. Toulouse: Érès.
- Van Kleef, G. A. (2009). How emotions regulate social life: The emotions as social information (EASI) model. *Current Directions in Psychological Science*, 18(3), 184–188. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01633.x>
- Vârzaru, M. (2023) *Psihologia situațiilor de urgență*. București: Editura Universitară.
- Voicu, V., Cernătescu, I. and Popescu, I. (2020) *Pandemia Covid-19 în România. Aspecte clinice și epidemiologice*. București: Editura Academiei Române.
- von Bertalanffy, L. (1973) *General system theory: Foundations, development, applications*. New York: George Braziller. Disponibil la: <https://archive.org/details/generalsystemthe0000bert>, accesat la: 17.09.2025
- Wagner, S.L., White, N., Regehr, C., White, M., Alden, L.E., Buys, N., Carey, M.G., Corneil, W., Fyfe, T., Matthews, L.R., Randall, C., Krutop, E. and Fraess-Phillips, A. (2020) 'Ambulance personnel: Systematic review of mental health symptoms', *Traumatology*, 26(4), pp.370–387. doi:10.1037/trm0000241.
- Waskom, M.L. (2021) 'Seaborn: Statistical data visualization', *Journal of Open Source Software*, 6(60), 3021. doi:10.21105/joss.03021.

- Weaver, A.J., Flannelly, L.T. and Oppenheimer, J.E. (2002) 'Collaboration between clergy and mental health professionals, *Journal of Health Care Chaplaincy*, 11(1), pp.1–26.
- WHO (2013) *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO), 2022. *Psychological first aid: Guide for field workers*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization. Disponibil la: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205> [Accesat la: 20 septembrie 2025].
- WHO (2022) *Mental health in emergencies*. Geneva: World Health Organization. Disponibil la: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies> (Accesat la: 9 septembrie 2025).
- Williams, L.M. (2002) 'Facial expression of pain: An evolutionary account', *Behavioral and Brain Sciences*, 25(4), pp.439–455.
- Wiggert, N., Wilhelm, F.H., Reichenberger, J. and Blechert, J. (2015) 'Exposure to social-evaluative video clips...', *PLOS ONE*, 10(8), e0134453. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134453>.
- Wirth, L. (1931) 'Clinical sociology', *American Journal of Sociology*, 37, pp.49–66.
- World Health Organization (2018) *Environmental Noise Guidelines for the European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Xiong, Y. & Peng, L. (2020). Focusing on health-care providers' experiences in the COVID-19 crisis. *The Lancet Global Health*, 8(6), e740–e741. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30214-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30214-X)
- Yzaguirre, F. and Castillo Mendoza, C.A. (2013) 'Perspectiva sociologiei clinice, în *Lucrările celui de-al XI-lea Congres spaniol de sociologie: Criză și schimbare*, Volum ADDENDUM, pp.832–840. ISBN 978-84-697-0169-0.
- Zamfir, C. (1995) *Politici sociale: România în context european*. București: Alternative.
- Zamfir, C. (2002) *Politici sociale în România*. București: Expert.
- Zamfir, C. (2023) *Asistența socială în contextul crizelor contemporane*. București: Editura Universitară.
- Zamfir, E. (2004) *Asistența socială: repere teoretice și practice*. București: Polirom.
- Zamfir, E. (2012) *Servicii sociale și incluziune socială*. Iași: Polirom.
- Zamfir, E. and Zamfir, C. (eds.) (1995) *Politici sociale. România în context european*. București: Alternative.

- Zhou, Y., Wang, W., Sun, Y., Qian, W., Liu, Z., Wang, R., Qi, L., Yang, J., Song, X., Zhou, X., Zeng, L., Liu, T., Li, Z., Wang, C., Zhou, X. and Xu, H. (2020) ‘The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in China, *Journal of Affective Disorders*, 277, pp.510–514. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.059>