

PERCEPȚIA STRESULUI LA LUCRĂTORII MEDICALI

PERCEPTION OF STRESS IN MEDICAL WORKERS

CZU: 159.944.4

DOI: 10.5281/zenodo.4998069

Lilia COTELEA

doctorand, UPS „Ion Creangă”

psiholog, specialist principal, Direcția de Poliție, mun. Chișinău

<https://orcid.org/0000-0002-1672-8579>**Rezumat**

Acest articol analizează sursele stresului profesional, legate de caracteristicile locului de muncă ambiguitate de rol, dezvoltarea carierei (început, nereușite, retragere), condițiile și conflictele la serviciu. Pentru stabilirea nivelului de percepție a stresului la lucrătorii medicali în cadrul cercetării au fost implicați 210 subiecți cu vârsta cronologică cuprinsă între 20-61 ani, fiind divizați în 3 categorii: medici, rezidenți și asistente medicale. În baza rezultatelor obținute, putem presupune că la ora actuală nivelul stresului este perceput la rezidenți (90%), apoi asistente medicale (86%) și medici (71%). Stresul este perceput ca foarte intens în special la acea categorie de medici care se află la începutul carierei medicale (rezidenți).

Cuvinte cheie: stres, stresul perceput, factori stresanți, situații stresante, factorii psihosociali de stres, factori de stres profesionali, sursele stresului profesional.

Abstract

This article analyzes the sources of professional stress, related to job characteristics, role ambiguity, career development (beginning, failure, retirement), conditions and conflicts at work. In order to establish the level of perception of stress in medical workers, 210 subjects with a chronological age between 20-61 years were involved in the research, being divided into 3 categories: doctors, residents and nurses. Based on the results obtained, we can assume that currently the level of stress is perceived in residents then nurses (86%) and doctors (71%). Stress is perceived as very intense especially in that category of doctors who are at the beginning of their medical career (residents).

Key words: stress, perceived stress, stressors, stressful situations, psychosocial stressors, occupational stressors, sources of occupational stress.

Introducere. Caracteristicile vieții li de stres, ceea ce explică de ce în mod contemporane determină confruntarea preponderent cercetările sunt focalizate cotidiană a omului cu factorii psihosociale asupra acestei categorii de stresori. L.

Levi consideră că stimulii din mediu devin stresori doar în funcție de *intensitate*, în timp ce calitatea emoției provocate de stimul nu are importanță [apud, 14].

În ultimele trei decenii, modul nostru de a înțelege stresul s-a modificat în mod dramatic. De fapt, termenul nu provine nici din psihologie, nici din fiziologie, ci din fizică și se referă direct la forța mecanică ce acționează asupra unui corp. Reacția la astfel de stres s-a numit încordare.

Noțiunea de stres a fost mai întâi aplicată la animale și oameni în anii 30, atunci când oamenii de știință evoluționiști au demonstrat cum, în trecut, situațiile periculoase determinau anumite stări amenințătoare din punct de vedere fizic. Evenimentele exterioare sau cele care erau percepute drept periculoase obligau organismul să acorde un răspuns de genul „luptă sau fugi” [11, p.181].

Astfel, *stresul* este trăit ca o stare de încordare, tensiune psihică, rezultată din activarea sistemelor de apărare, care poate să se reflecteze în irascibilitate, nerăbdare, anxietate, posibil cu componentele sale somatice. Astfel, subiectul poate să aibă senzația de încordare musculară, tremurături, senzații epigastrice, cefalee, tulburări de vorbire (exprimare dificilă, bâlbâială). La emoții poate să apară transpirații, palpitații, amețeli [9, p.103 -100].

Stresul este văzut ca un proces dinamic, un mecanism fiziologic al cărui scop este restabilirea echilibrului [17].

În literatura din domeniu, conceptul de stres are în general două accepțiuni:

1. Situația stresantă care se referă la un stimul fizic nociv sau la un eveniment cu semnificație puternic afectogenă;

2. Starea organismului, caracterizată printr-o tensiune acută, printr-o supraîn-

cordare ce impune mobilizarea tuturor resurselor fizice și psihice ale organismului pentru a face față amenințării [8, p.9].

Conform teoriei lui H. Selye, când mecanismul fiziologic de restabilire a echilibrului este depășit sănătatea individului poate fi afectată prin așa numitul distres. Stresul este o tranzacție particulară între o persoană și mediul său, în care situația este evaluată de individ ca depășind resursele sale și îi amenință bunăstarea sa de sănătate [13].

Întotdeauna stresul decurge din îmbinarea a trei caracteristici cheie: prezența/absența factorilor de stres, resurse personale de confruntare cu stresorii și tipul de reacții la stres. Factorii de stres sunt evenimente/situații externe sau interne condiții ale mediului, suficient de intense sau frecvente care solicită reacții de adaptare din partea individului [6, p.71].

C. Charly în manualul „*Cum putem scăpa de stres*” (2000) identifică trei categorii de factori de stres la care este supus un individ: *factori de stres acuți, factori de stres cronici, repetitivi; factori de stres ce țin de aspectele concrete sau relaționale care îi caracterizează; factorii de stres ce țin de contextul psihosocial și familial*. Este foarte important de subliniat faptul că oamenii au niveluri de toleranță diferite și ca atare percep stresul în mod diferit [5].

Factorii psihosociali rezultă din interacțiunea individului cu mediul său socio-economic, profesional și familial. Ca această interacțiune să se realizeze optim este necesară armonizarea caracteristicilor biologice, psihologice și sociale ale persoanei cu structura ambianței, obiectiv dificil de realizat. Din punct de vedere al metodologiei cercetării, dar și din cel al prevenției, subliniem importanța identi-

ficării surselor factorilor psihosociali de stres. Ei se pot situa la diferite nivele sau structuri sau pot rezulta din interacțiunea lor. Astfel, stresorii psihosociali își pot avea originea la nivel individual, familial, profesional, de comunitate și societate.

Profesia ca sursă de identitate, scop, apartenență și venituri, reprezintă un reper existențial pentru individ. Inadecvarea condițiilor profesionale la factorii umani-individuali se repercutează asupra stării de confort fizic și psihic al persoanei generând stres. Vom aminti doar lapidar stresorii ocupaționali, abordarea cărora o regăsim în literatura din domeniu (Szabo, Mauli și Piric, 1983, Cooper, 1988, Sloan și Cooper, 1986, Pitariu, 1996, Theorell, 1989).

Factorii de stres profesionali provin din: a) *ambianța fizică*: zgomot, vibrații, temperatură, noxe, iluminat etc.; b) *ambianța socială*: relații interpersonale reduse, lipsa cooperării, atitudini critice sau dictatoriale, nesiguranța locului de muncă etc.; c) *caracterul și organizarea muncii*: suprasolicitare/sub-solicitare, muncă repetitivă, ritm impus, orar prelungit, munca în schimburi, nivel de responsabilitate și decizie, automatizare excesivă, ambiguitatea sarcinii sau a rolului, control redus, perspective de avansare [2, p.33].

Răspunsul la stres este unul complex, care angajează interactiv nivelurile fiziologic, emoțional, cognitiv și comportamental ale funcționării umane. Prin prisma *teoriei răspunsului*, diagnoza nivelului expectat de stres se poate face pe baza caracterului și amplitudinii reacțiilor psihofiziologice și comportamentale, în funcție de frecvență, intensitate și consistență în timp. Astfel putem distinge *stresul de străin* și să delimităm între reacții

de scurtă durată sau *tranzitorii* (care pot avea efecte benefice, de stimulare și adaptare, și reacții de lungă durată sau cronice (care de cele mai multe ori sunt nocive) [3, p.47].

În acest context se diferențiază elementul obiectiv reprezentat de stresorii de mediu și impactul subiectiv al acestei situații, stresul perceput. Sub influența factorilor stresori se produce o activare de luptă a organismului, de organizare sub presiune, care de cele mai multe ori duce la un consum exagerat de energie, cu efecte negative asupra organismului. În final, se poate ajunge la epuizare cu oboseală accentuată. Pentru modularea impactului evenimentelor de viață asupra organismului se declanșează o fază de evaluare primară, cognitivă, care este hotărâtoare pentru declanșarea eforturilor de adaptare. Ea reflectă modul în care subiectul percepe subiectiv situația, în funcție de valorile, așteptările și experiența sa [9, p.99-100].

Stresul perceput este un ansamblu de evaluări referitoare nu numai la situația (amenințătoare), ci și la resursele disponibile resimțite ca insuficiente. Stresul apare când se constată o discordanță între constrângerile situației și resurse. E. este un proces dinamic, ce corespunde insuficienței sau epuizării resurselor utilizate ca răspuns la constrângerile situației. Stresul perceput este disfuncțional și reprezintă discordanța, inadecvarea reală sau numai percepută ca atare. Rezultă dintr-o serie de tranzații între factorii personali, individuali și situaționali [15].

Sursele *stresului profesional* sunt legate de caracteristicile serviciului, încărcare, ambiguitate de rol, dezvoltarea carierei (început, nereușite, retragere), condițiile și conflictele la locul de muncă. Ele

devin importante când ajung să fie trăite ca insuportabile [16].

În acest context, menționăm faptul că stresul are o importantă componentă subiectivă, în sensul că ceea ce este facil sau chiar relaxant pentru o persoană, pentru o alta poate deveni amenințător sau imposibil de realizat. Deseori, stresul este redus doar la una dintre componentele sale, caz în care controlul stresului este deficitar. Cu alte cuvinte, dacă noi echivalăm stresul doar cu factorii de stres din mediu, există riscul ca să nu ne mobilizăm resursele de a face față situațiilor, considerând că „aceasta este lumea în care trăim și nu te poți opune ei prea mult” [1, p. 185].

Activitatea profesională produce un impact semnificativ asupra stării psihoemoționale a persoanei. Specificul activității are un impact semnificativ asupra dinamicii dezvoltării caracteristicilor personale ale indivizilor, precum și asupra formării propriu-zise a stresului la locul de muncă. Acesta din urmă prezintă un fenomen diversificat, exprimat în reacții psihice și fizice la situațiile stresante în activitatea profesională [10].

Stresul profesional la medici este o problemă universală. Datorită devotamentului lor înalt și conștiincios față de meserie, ei devin la un moment dat nu doar buni profesioniști, dar și niște ființe vulnerabile: mereu obsedate de muncă, cu gândul neostenit la perfecționare, la menajarea spațiului de acțiune, la deținerea controlului absolut. Toate aceste cerințe exagerate provoacă dezechilibrul interior, ce degenerază în stres profesional. Deci, în cazul medicilor, stresul profesional rezultă din starea deficitară de timp, din munca intensă, suprasolicitată și responsabilitatea excesivă, precum și din cauza,

că, sesizând condițiile proaste de muncă, ei nu pot influența îmbunătățirea lor, în timp ce așteptările pacienților și ale societății, în general, cresc pe zi ce trece [12].

V. Gâscă a realizat un studiu pe un eșantion de 61 de persoane, reprezentat de lucrătorii medicali de la Centrul de Sănătate Publică Municipal Chișinău și Centrul Național de Sănătate Publică. Chestionarul aplicat a inclus câteva grupe de simptome. Simptomele intelectuale determinate de stres specificate de lucrătorii medicali s-au referit la faptul de a lua greu decizii (27,9%), de a fi deseori sustras (26,2%) și concentrarea în jurul unei singure probleme (24,6%). Dintre simptomele comportamentale determinate de stres mai frecvent respondenții au evidențiat lipsa cronică de timp (42,6%) și timp puțin de comunicare cu familia și prietenii (26,2%). O cotă de 21,3% din respondenți au resimt neliniște și anxietate crescută, care se referă la simptomele emoționale. Dintre simptomele fiziologice mai frecvent lucrătorii medicali au simțit oboseală (42,6%), au avut probleme din partea sistemului circulator (27,9%) și dureri de cap sau în diferite părți ale corpului cu caracter nedeterminat (26,2%). Un număr impunător de lucrători medicali sunt influențați de stresul ocupațional, care atrage după sine consecințe nefavorabile asupra sănătății [7].

Stresul profesional se află pe locul doi în ierarhia problemelor de sănătate profesională în țările UE, după afecțiunile osteo-musculare. Un studiu-pilot al Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă, efectuat în anul 2001, arată că peste 25% din vest-europenii ce lucrează în Sănătate au probleme de stres. Iar dintre ei, cei mai afectați sunt medicii din

sectorul medical primar. Răspunzând la o anchetă, majoritatea dintre ei menționează că medicul de familie trebuie în mod alert să i-a decizii, iar 230 erorile sunt inevitabile. Cel mai frecvent este impus de situații să acționeze eficient. Medicul de familie suportă, ca toată lumea, factorii de stres existenți în societate [4].

Scopul cercetării: determinarea nivelului perceput al stresului la lucrătorii medicali.

Metodologia cercetării. În calitate de instrument de cercetare a fost aplicat *Chestionarul de stres perceput PSQ*, elaborat de către Levenstein și colaboratorii săi (1993). Testul conține 30 de itemi, iar subiecții au fost rugați să citească fiecare item acordând punctele corespunzătoare prin alegerea unei singure variante de răspuns pentru fiecare item: *aproape niciodată* – 1 punct, *câteodată* – 2 puncte, *ade-*

sea – 3 puncte, *aproape mereu* – 4 puncte. La întrebările cu numerele 1, 7, 10, 13, 17, 21, 25, 29 – scorul se inversează: *aproape niciodată* – 4 puncte, *câte odată* – 3 puncte, *adesea* – 2 puncte, *aproape mereu* – 1 punct. Scorul, cuprins între 30 și 120, permite încadrarea în una dintre cele 3 categorii: 30 – 59 - *stres redus*; 60 – 89 - *stres moderat*; 90 – 120 - *stres intens*. Nu există un timp limită pentru această probă.

Eșantionul de cercetare a fost alcătuit din 210 lucrători medicali cu vârsta cronologică cuprinsă între 20-61 ani. Lucrătorii medicali au fost divizați în 3 categorii: medici, rezidenți și asistente medicale.

Rezultatele cercetării și interpretare.

Participanților li s-a explicat scopul cercetării și după caz, au fost date informații suplimentare. În tabelul 1, prezentăm datele obținute privind percepția stresului la lucrătorii medicali.

Tabelul 1.
Date comparative a nivelurilor percepției stresului în funcție de categoria lucrătorilor medicali

Nivel	Intens	Moderat	Redus
Medici	71%	16%	3%
Medici rezidenți	90%	6%	4%
Asistente medicale	86%	4%	10%

Analizând percepția stresului la lucrătorii medicali putem presupune că la ora actuală nivelul stresului este perceput ca foarte intens în special la acea categorie de medici care se află la începutul carierei medicale (rezidenți). Presupunem că aceste rezultate se datorează volumului

mare de informație care trebuie asimilat, presiunea și frica de asumare a răspunderii precum și comiterea erorilor medicale. Asistentele medicale de asemenea prezintă un nivel al stresului perceput înalt datorită programului de muncă încărcat și interacțiunea directă cu pacientul.

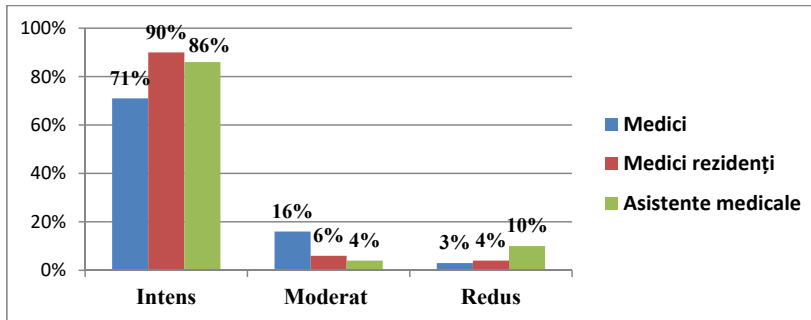


Fig. 1. Distribuția scorului total pentru nivelurile percepției stresului la lucrătorii medicali.

După cum vedem din figura 1, cel mai intens nivel de stres este perceput la rezidenți (90%), apoi asistente medicale (86%) și medici (71%). Participanții cu vechime în muncă mai mare au raportat un nivel mai scăzut de stres perceput decât medicii începători și asistentele medicale. Acest fapt sugerează că percepția stresului scade odată cu creșterea vechimii în muncă și obținerea experienței sau „*călirea emoțională*” a lucrătorului medical.

Concluzii:

1. Devenim conștienți de fenomenul stresului doar când răspunsul organismului și al psihicului la situațiile de încordare au devenit pregnant manifeste; deci, echivalăm stresul cu reacțiile somatice, emoționale,

cognitive sau comportamentale,

2. Întotdeauna stresul decurge din îmbinarea a trei caracteristici-cheie: prezența/absența factorilor de stres, resurse personale de confruntare cu stresorii și tipul de reacții la stres.

Recomandări: prevenirea și gestionarea stresului ocupațional la lucrătorii medicali presupune:

- ❖ un amplu proces de introspecție;
- ❖ examinarea stilului de viață, a motivațiilor proprii, a priorităților;
- ❖ dezvoltarea strategiilor pentru controlul stresului;
- ❖ aplicarea strategiilor de management al timpului;
- ❖ utilizarea antrenamentului fizic sistematic pentru capacitatea de efort;

Bibliografie:

1. BĂBAN, A. *Consiliere educațională*. Cluj-Napoca: ASCR, 2011, 307 p.
2. BĂBAN, A. *Stres și personalitate*. Cluj-Napoca: Presa universitară Clujeană, 1998, 230 p.
3. BRUMĂ S.-P. *Psihologia sănătății*.

Pitești: Paralela 45, 2005, 310 p.

4. BUTA G. *Estimarea stresului ocupațional în sectorul medical primar*. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Estimarea%20stresului%20occupational%20in%20secto

- rul%20medical%20primar_0.pdf.(vizitat: 17.05.2021)
5. CHARLY C. *Cum putem scăpa de stres*, Iași: Polirom, 2000
6. DUMITRESCU M.-C., DUMITRESCU C.-S. *Educația pentru sănătatea mentală și emoțională*. București: Arves, 2005, 143 p.
7. GÂSCĂ V. *Simptomele stresului ocupațional la lucrătorii medicali*. Disponibil: <http://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/2263/1> (vizitat: 17.05.2021)
8. HOLDEVICI I. *Autosugestie și relaxare*. București: Ceres, 1995, 168 p.
9. OANCEA C., UNGUREANU C., IOSIFESCU R. *Consilierea și tehnici înrudite în practica medicală*. București: Semne, 2012, 500 p.
10. POTÂNG A., TRIGUB C. *Sursele stresului ocupațional la procurori*. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/7.%20p.%2039-44.pdf/DOI:http://doi.org/10.5281/zenodo.4557093 (vizitat: 17.05.2021)
11. STEIN S.-J., BOOK H.-E. *Forța inteligenței emoționale*. București: ALL, 2015, 277 p.
12. Stresul profesional (la medici). Disponibil: <https://spmu.md/2016/04/05/stresul-profesional-la-medici> (vizitat: 17.05.2021)
13. LAZARUS R., FOLKMAN S. *Stress, Appraisal and Coping*, New-York: Springer, 1984.
14. LEVI L. *Approaches to stress in man - present knowledge and future research*. In: S. Puglisi - Allegra, A. Oliverio. *Psychobiology of Stress*. Kluwer Academic Publ., 1990
15. SARAFINO E. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Chichester: Wiley, 2 ed., 1994.
16. BRUCHON-SCHWEITZER M., COUSSON-GELIE F., TASTET S., BOURGEOIS M. *Cancers et depressions. Approche de la psychologie de la sante*. L'Encephale, 2, 2-14, 1998.
17. CUNGI C. *Savoir gerer son stress*. Paris: Retz, 1998.

Primit la redacție 19.03.2021