

## **Asistența psihologică primară și rolul ei în prevenția bolilor cronice**

**Conf. univ. dr. Violeta Ș. Rotărescu  
Facultatea de Psihologie și Științele Educației  
Universitatea din București**

### **Abstract**

Mediul sanitar este considerat unul dintre cele mai stresante, iar profesia medicală, în ansamblul ei, se află în topul îmbolnăvirilor profesionale, în mare parte din cauza stresului resimțit de cadrele medicale. Statisticile ultimilor ani scot în evidență din ce în ce mai des prezența fenomenelor asociate cu stresul, epuizarea profesională, iar studiile cu caracter transversal și longitudinal arată cronicizarea epuizării la cele mai multe dintre specialitățile medicale. În același timp, factorii protectori și de susținere, precum ajutorul psihologic, pot să joace un rol semnificativ în prevenția și combaterea consecințelor stresului: pierderea capacității de concentrare și de luare a deciziilor, scăderea productivității, îmbolnăvire, alcoolism, pensionare anticipată, alterarea relațiilor sociale și de familie etc, toate acestea având un impact economic direct. În cercetarea de față am evaluat prezența celor mai importanți indicatori ai stresului profesional, precum și nevoia de ajutor psihologic imediat sau în perspectivă, la un număr de 145 de cadre medicale (medici și asistente medicale) care lucrează în București și în alte 7 județe din țară - spitale, servicii de ambulanță, CMI, policlinici etc. Rezultatele obținute arată faptul că, în rândul cadrelor medicale factorii asociați cu producerea stresului au niveluri peste medie (3,2 - 4,5, media fiind de 3), iar nevoia de ajutor psihologic imediat este destul de ridicată. În concluzie, considerăm că această cercetare ar trebui extinsă și la alte regiuni, pentru a avea o reprezentativitate mai mare.

Cuvinte cheie: stres ocupațional, profesie medicală, îmbolnăvire în context profesional, cost, eficiență

### **Introducere**

Necesitatea acestui studiu a venit din constatarea apariției unor situații intens mediatizate în ultima perioadă, legate, pe de o parte, de condițiile precare de muncă pentru mulți dintre angajații din sistemul sanitar (condiții de muncă insalubre sau nesigure, lipsa de personal care produce supraîncărcare în sarcină, salarii care nu acoperă cheltuielile lunare minime etc) și, pe de altă parte, erorile medicale rezultate fie din deciziile profesionale eronate, fie din lipsa resurselor de care au nevoie bolnavii.

În literatura științifică privitoare la stresul ocupațional, elementele de mai sus sunt considerate factori de risc, respectiv consecințe ale stresului profesional. Dacă așa stă situația, atunci sunt necesare măsuri urgente, pentru a preveni o agravare ulterioară, măsuri pe care cei în drept nu au însă cum să le ia atât de repede (modificarea sistemului este lentă și depinde de mulți factori, printre care se află și factorul financiar). Și atunci, poate că utilizarea unor măsuri simple (și ieftine) la nivel organizațional ar putea ajuta angajații să experimenteze mai devreme o stare personală îmbunătățită, cu beneficii directe pe termen scurt și lung, urmând ca cele de care este guvernul responsabil să-și producă efectul la un moment ulterior.

Inutil să spunem, problema stresului profesional este una sistemică, iar acest material nu-și propune să găsească soluții globale. Cu toate acestea, întreruperea ciclului stres - îmbolnăvire profesională este posibilă în mai multe moduri. În afară de adresarea cauzelor care produc stresul, utilizarea unor acțiuni simple de întraajutorare în momentele cheie și susținerea emoțională a persoanelor afectate de particularitățile situațiilor profesionale prin care trec poate reduce semnificativ sentimentul de neajutorare și limita evoluția către îmbolnăvire.

Literatura științifică dedicată stresului și epuizării profesionale din domeniul medical arată că, în ultimii ani, există o tendință de creștere a stresului și epuizării profesionale, pentru majoritatea specialităților medicale. Costurile calculate în cazul efectelor stresului ocupațional, mai ales ale celui medical, sunt enorme. Un medic care suferă din cauza stresului trebuie să-și întrerupă activitatea pentru a fi tratat, ceea ce conduce la: netratarea pacienților săi, realocarea de resurse (un alt medic trebuie să preia cazurile, ceea ce înseamnă supraaglomerarea acestuia și împingerea sa către stres), cheltuieli pentru tratament și concediu medical, chiar pensionare anticipată și necesitatea angajării unui înlocuitor pentru acesta. După cum putem înțelege, stresul și epuizarea nu au doar efecte fizice imediate, ci și efecte care se propagă în timp și spațiu.

În același timp, eforturile de reducere a stresului au în vedere mai ales ameliorarea condițiilor fizice și de salarizare, ignorându-se potențialul unor măsuri necostisitoare, aflate la îndemână, care țin de îmbunătățirea condiției psihologice a angajatului. Acest material deschide discuția referitoare la acest subiect și propune un prim mod de a identifica nevoia de asistență psihologică a angajaților din domeniul medical, în situații profesionale dificile din punct de vedere emoțional.

## **Literatura de specialitate**

**Stresul.** Cuvântul “*stres*” desemnează un număr de noțiuni asemănătoare ca sens: încordare, presiune, povară, forță, efort, solicitare, tensiune, constrângere. Pe de o parte, stresul indică condițiile neprielnice, agresive cărora individul trebuie să le facă față, iar pe de altă parte, indică starea în care se găsește organismul în urma acțiunii asupra lui a agenților stresori.

Încercările de definire a stresului au condus la diversificarea sensului acestuia. Astfel, acesta este înțeles ca: răspunsul organismului la stimulii din mediu; element al lumii externe care produce o reacție de constrângere intensă a ființei umane; proces reactiv fiziologic indus de agresiuni exterioare; dezechilibru dintre exigențele exterioare și posibilitățile organismului de a le face față.

Stresul apare atunci când oamenii se confruntă cu evenimente pe care le *percep* ca fiind periculoase pentru bunăstarea lor fizică sau psihologică. Aceste evenimente sunt considerate *stresori*, iar reacțiile oamenilor la ele sunt denumite *răspunsuri la stres*.

Stresul este considerat o tulburare de adaptare la mediu, fiind considerat un dezechilibru între solicitările mediului și resursele de moment ale individului. În momentul apariției dezechilibrului sunt posibile două acțiuni: fie reducerea sau

amplificarea solicitărilor din mediu, fie multiplicarea sau creșterea impactului resurselor.

**Adaptarea la cerințele mediului.** În psihologie, adaptarea se referă la reacția, sau comportamentul ce pune organismul și activitatea psihică în relație cu numeroasele condiții variabile ale mediului. Reprezintă totodată capacitatea psihicului de a se modifica în raport cu schimbările intervenite în condițiile sale de viață, devenind capabil să îndeplinească funcțiile și obiectivele sale. În câmpul psihologic personal acest spațiu se caracterizează prin siguranță și intimitate, prin sentimente de apartenență; obiectele au un anumit loc al lor în câmpul psihologic. Modificarea acestor tipuri de repere sau schimbarea teritoriului existențial se realizează cu efort și consum de energie. O altă dimensiune a adaptării este cea referitoare la factorul timp: adaptarea la evenimentele ce survin în mediul de viață; adaptarea la propriile modificări în raport cu schimbările lumii, vieții și mentalităților. Perceperea timpului ca expresie a adaptării are anumite caracteristici: timpul evaluat în anumite situații (așteptarea unor decizii sau a unor persoane apropiate etc.) foarte încărcate subiectiv și cu o tentă negativă se dilată mult; în schimb timpul petrecut în condiții plăcute tinde să fie evaluat ca fiind mai scurt. Răspunsurile psihologice implicate în condiționarea clasică și operantă, care implică comportamente învățate, motivate de întăriri pozitive sau teama de pedeapsă, sunt considerate, de asemenea, o formă de adaptare.

**Stresul profesional (ocupațional) și îmbolnăvirea profesională.** Cu toate că literatura dedicată analizei stresului ocupațional este tentantă, bogată și plină de exemple interesante, ma voi limita în rândurile următoare la a trece în revistă câțiva dintre factorii de stres care acționează în mediul profesional sanitar și produc efecte asemănătoare evenimentelor traumatice (majore sau mai mici și repetitive).

Supraîncărcarea rolului se produce atunci când individul trebuie să realizeze multiple îndatoriri într-un timp limitat – este un factor de stres obișnuit pentru specialitățile medicale care lucrează “la foc continuu”, așa cum este cazul medicinei de urgență (Whitebird & al, 2013).

Responsabilitatea ridicată. Medicii și alte profesii din sistemul de îngrijire medicală (cu deosebire asistenții medicali) au niveluri mai ridicate de stres din cauza responsabilității față de viața sau starea de sănătate a pacienților aflați în grija lor (Rosen & al, 2009).

Relaționarea cu terții (aparținătorii pacienților, reprezentanți ai altor instituții cu care colaborează etc) este unul dintre factorii considerați deosebit de stresanți, chiar comparativ cu starea de tensiune asociată cu derularea actului medical *per se*.

Condițiile improprii de muncă (neplăcute, periculoase etc) au fost frecvent invocate în ultimii ani de către cadrele medicale din România. Cu toate că literatura științifică din domeniu abundă în demonstrarea rolului important jucat de acest factor pentru categorii profesionale ca infirmierele sau asistentele medicale (Sinclair, 2016), medicii deopotrivă pot fi afectați, dacă aceste condiții sunt legate de mediul organizațional al instituției (mizerie, frig, aparatură disfuncțională etc).

Frustrarea la locul de muncă determinată de incapacitatea persoanei de a face față sarcinilor, lipsa unor condiții adecvate poate produce o senzație de epuizare

fizică și mentală, sentimentul de inutilitate (Kumar, 2011). Aceste efecte au fost înregistrate la mai multe categorii de lucrători din sistemul medical, care se simt depersonalizați prin încărcătura ridicată a activității în raport cu disponibilitatea resurselor (Sinclair, 2016).

Pentru a ilustra ideile de mai sus, voi prezenta pe scurt, în cele ce urmează, câteva dintre cele mai importante studii și acțiuni de monitorizare și evaluare prezentate în literatura științifică de specialitate.

Un studiu realizat de Radory și Gauvain-Piquard (1993, apud Greenberg, 2011) asupra a 520 de asistente medicale arată că acestea sunt mai epuizate emoțional, comparativ cu asistenții sociali sau medicii de pe ambulanțe. Cercetarea a arătat că o asistentă din patru prezintă o stare de epuizare profesională importantă în plan emoțional, care are drept principală consecință dezinteresul față de bolnavi. De asemenea, cercetarea arată că o infirmieră din două și-a întrerupt activitatea cel puțin o dată în cursul anului precedent, din cauza stresului și epuizării resimțite la locul de muncă. Scalele folosite au fost "Burn Out Nursing Stress Scale" (care explorează șapte tipuri de situații stresante: obligațiile de serviciu, asistența muribunzilor și decesul pacienților, lipsa de susținere, insuficienta pregătire în fața situațiilor profesionale dificile, nesiguranța privind tratamentele administrate, conflictele cu medicii) și scala MSP (care măsoară starea de stres psihologic). Rezultatele obținute pe Scala Burn Out indică următoarele situații de stres: lipsa de susținere, conflictele cu celelalte asistente, obligațiile mari de serviciu și nesiguranța privind efectele tratamentelor. Factorii de stres invocați de respondenți se referă la: insuficienta atenție acordată calității vieții bolnavului, teama fizică a bolnavului, experiența emoțională a tratamentelor împinse la limită, lipsa de recunoștință a bolnavilor față de îngrijirile date, imposibilitatea de a-și organiza munca, lipsa de considerație pentru eforturile depuse din partea medicilor și pacienților, aversiunea din punct de vedere vizual în acordarea îngrijirilor. Toți factorii de stres asociați epuizării profesionale trebuie legați de disfuncționalitatea structurilor spitalicești și de condițiile de muncă. Aceste surse de stres au ca efect producerea de tulburări ale somnului, depresii, însoțite de un consum mare de tranchilizante și somnifere. Cercetările realizate în perioada anilor '70 și '80 în SUA, de către Asociația Dentiștilor Americani (ADA), găsesc printre cauzele mortalității la acest grup de populație pe cele datorate bolilor cardiace (coronariene), al căror procent este mai ridicat decât media populației generale, și bolilor respiratorii. De asemenea, cercetarea evidențiază un procent ridicat de sinucideri în rândul acestei categorii profesionale (clasată ca fiind a treia printre profesiile cu un înalt grad de risc). Principalele surse de stres sunt criticile frecvente care le sunt adresate, faptul că stomatologul este văzut ca o persoană care provoacă suferința. Acest rol este dificil de acceptat de către stomatologi (Kimmel, 1974).

O altă cercetare, realizată de Asociația Dentiștilor Americani (ADA) în anii '90, a chestionat 150 de medici dentiști. Rezultatele studiului au arătat că aspectele cele mai stresante pentru aceștia sunt: relațiile cu pacienții dificili și tensiunile produse de programul de lucru prea încărcat. Medicii dentiști cu un mare grad de risc la stres sunt cei anxioși, instabili emoțional, ceea ce îi face vulnerabili atunci când se află în fața unor pacienți dificili, sau atunci când au perioade cu activitate mai redusă.

Aceste caracteristici referitoare la “slăbiciunile” unora dintre medicii nu sunt în mod conștient acceptate de aceștia. Ei nu își dau seama (refulare conștientă sau inconștientă) de existența unor tensiuni emoționale provocate de relațiile lor cu pacienții dificili și de rolul lor de cauzatori de suferință pacienților lor. Comportamentele medicilor chestionați nu manifestau caracteristicile celui de tip A (predispoziția la boli coronariene), relevând mai degrabă personalități anxioase și instabile emoțional. Un factor important de stres îl constituie perioadele de scădere a volumului activității, respectiv scăderea cifrei de afaceri.

O cercetare (Moutier & al, 2009) a scos în evidență teama medicilor de a ajunge în locul pacienților de care au grijă, din cauza stresului. În general, când medicii se îmbolnăvesc, de teama stigmatizării (Dunn & al, 2008) ei preferă să fie îngrijiți în alte instituții decât cele în care profesează.

Studiile periodice realizate de Clinica Mayo (2011-2014) scor în evidență un aspect îngrijorător, și anume faptul că nivelul de epuizare resimțit de medicii de la toate specialitățile evaluate a crescut considerabil. Cei mai afectați medici sunt cei din Medicina de Urgență, Urologie, Recuperare fizică și Medicină de familie, cu creșteri “spectaculoase” ale nivelurilor anterioare pentru specialitățile Dermatologie și Medicină Legală (AARP Nationwide Online Survey, 2014).

Efectele stresului au fost intens studiate, chiar împărțite în efecte pe termen scurt și lung. Printre efectele pe termen scurt sunt bine cunoscute probleme ca depresia, creșterile în greutate, ulcer și alte probleme gastrice (Kanayama & al., 2012), probleme cardiace, disfuncții ale somnului, răcelile mai frecvente și recuperarea mai lentă după îmbolnăviri, durerile de spate, gât și umăr (Whitebird & al., 2013). Pe termen lung sunt deasemenea cunoscute asocierile dintre stres și alcoolism, eșecurile în luarea de decizii profesionale, părăsirea locului de muncă, renunțarea la compasiune față de suferința bolnavilor, probleme de sănătate mintală, epuizarea, alergiile și unele forme de cancer (idem).

Unele dintre guvernele lumii, dar și Uniunea Europeană, fac studii și calcule referitoare la costurile stresului. Un studiu realizat de guvernul canadian în 2012 arată că, în fiecare an stresul costă 213,1 milioane CAD (185,2 CAD pentru pensionarea înainte de termen și 27,9 milioane CAD pentru solicitările de program redus) și crește costurile pe specialitate și încărcarea medicilor astfel: medicina de familie - 58,8% din costuri, chirurgia - 24,6 %, alte specialități - 16,6%.

În Australia, domeniul medical a fost catalogat cel mai stresant domeniu de activitate, aici fiind înregistrate 3480 de cazuri de stres ocupațional. Pentru fiecare caz au fost plătite, în medie, 13100 AUD despăgubiri sau compensații (intervalul 2003-2005).

Raportul Matrix 2013 ([https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature\\_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks)) a examinat raportul cost-beneficiu în privința intervențiilor care vizau promovarea sănătății mentale și a unor acțiuni de prevenție în acest sens (îmbunătățiri ale mediului de lucru, managementul stresului și tratamentul psihologic al manifestărilor stresului). Rezultatele au fost foarte concludente: pentru fiecare euro cheltuit în programele de prevenție s-au obținut beneficii economice de 13,62 euro de-a lungul unui an.

**Ajutor psihologic primar.** Problema ajutorului psihologic primar a fost mai mult abordată în legătură cu situațiile în care oamenii treceau prin evenimente foarte traumatizante (dezastre naturale, bombardamente în cadrul războaielor sau accidente soldate cu morți și răniți). Șocul provocat de pierderea celor dragi, sau a bunurilor, precum și contextul traumatic al evenimentelor, generează o stare mentală caracterizată prin disociere, confuzie, disperare și tendința de a face lucruri extreme. Câteva măsuri simple de ajutorare din partea celor din jur (contact vizual, atingere, adresarea unor întrebări simple legate de posibile persoane de contact etc) pot redresa semnificativ starea mentală a persoanei lezate.

Cu toate că ajutorul psihologic este definit în sfera intervențiilor în situații de urgență, s-a constatat (Fink, 2010) că, în anumite situații profesionale, lipsa resurselor necesare pentru adaptarea psihologică poate genera reacții similare celor care apar în sindromul de stres post-traumatic, care invalidează capacitatea de muncă și de relaționare a individului, dezorganizând structura mentală.

Un studiu (Spence Laschinger & al., 2015) s-a concentrat asupra rolului pe care îl au factorii de natură organizațională în reducerea nivelului de stres la asistentele aflate în primii ani de practicare a meseriei. Concluzia acestui studiu, derulat pe o perioadă de 25 de ani, care a inclus 3743 respondenți, sunt elocvente: liderii autentici pot juca un rol important în crearea de condiții de muncă favorabile, întărind astfel încrederea angajaților (mai ales a celor noi) în forțele proprii și limitând astfel riscul de epuizare profesională, asociat puternic o sănătate mentală precară. Cu alte cuvinte, simpla îmbunătățire a calității comunicării, schimbul de mesaje de încurajare, prețuirea eforturilor și încurajările în situații dificile (alături de satisfacerea criteriilor de performanță profesională) au reușit să conducă la creșterea potrivirii dintre persoană și job, crescând eficacitatea muncii și starea de bine a asistenților medicali.

### **Contextul teoretic al studiului**

Interesul suscitât pentru studierea stresului profesional și a modalităților de prevenție și de combatere a lui ține de mai mulți factori. În cazul mediului profesional, unul dintre factorii care a căpătat o importanță considerabilă în ultimele decade este cel al costului economic pe care îl au accidentele, îmbolnăvirile profesionale, pensionările anticipate și plecările din organizații (demisii, transfer etc). Multe dintre acestea au o legătură directă cu stresul resimțit în situațiile profesionale (Greenberg, 2011).

### **Conținutul cercetării**

Cercetarea prezentată în acest material a urmărit evidențierea celor mai importanți factori asociați cu stresul ocupațional în profesiile medicale, precum și nevoia respondenților de ajutor psihologic imediat sau pe termen mediu. Construcția acestui chestionar este parte a unui demers mai amplu, care include, pe lângă secvența de evaluare a nevoii de ajutor, și o componentă de intervenție practică (nu face subiectul acestui material).

**Prezentarea chestionarului.** Chestionarul a fost realizat de către subsemnata, împreună cu un grup de 24 de studenți ai Facultății de Psihologie și Științele Educației, în cadrul Laboratorului de Psihologie Cognitivă Aplicată. Realizarea instrumentului, aplicarea lui și interpretarea datelor obținute au fost etape ale unui proces care s-a întins între octombrie 2015 și august 2016. Chestionarul este în continuare administrat și se colectează date în câteva spitale din București și județele limitrofe.

Ideea inițială a chestionarului a fost aceea a identificării modului în care cei care lucrează în mediul sanitar percep situațiile stresante sau traumatizante prin care trec, a resurselor de bază necesare (deschiderea către schimbare și încrederea în sine și în ceilalți) și a nivelului de ajutor psihologic imediat sau de perspectivă. Astfel, pentru fiecare scală, membrii echipei au elaborat între 40 și 50 de itemi, care au fost discutați și votați, rezultând la finalul acestei etape un număr de 134 de itemi, relativ uniform distribuiți între scalele instrumentului. Mai jos sunt prezentați, cu titlu de exemplu, câțiva itemi ai chestionarului:

“M-am gândit frecvent la ce mi s-a întâmplat, fără să vreau.”

“Reușesc să fac față unei situații în care trebuie să acord ajutor medical uneia sau mai multor persoane.”

“Simt că am ajuns la capătul puterilor.”

“Ma întristez foarte repede atunci când văd pe cineva că suferă.”

“Experiența locului de muncă îmi oferă o viziune mai realistă asupra vieții.”

“Știu că pot trece cu bine peste orice experiență dureroasă.”

“După tot ce mi s-a întâmplat sau am văzut, sunt dispus/ă să schimb unele lucruri în viața mea.”

Scorarea itemilor a fost realizată printr-o scală de tip Likert cu cinci trepte (1 - “nu mi se potrivește deloc”, 5 - “mi se potrivește în totalitate”). Media fiecărei scale este, deci, scorul 3.

Interpretarea răspunsurilor a fost realizată: ca medie a fiecărei scale și ca scor general al instrumentului, valoarea acestuia putând să de încadreze între 1 și 5.

## **Concluzii**

Rezultatele obținute, chiar dacă se referă la un lot restrâns de subiecți, sunt sugestive și indică o posibilă stare de fapt valabilă pentru o populație mai largă. Stresul resimțit este legat de expunerea la situații traumatice în mod repetitiv, față de care pregătirea psihologică și emoțională prealabilă nu este întotdeauna suficientă, neputința de a salva sau de a ajuta eficient pacienții aflați în situații limită, mediul profesional conflictual sau înalt solicitant, nevoia de pregătire profesională permanentă, îngrijorarea legată de insufiența resurselor financiare în raport cu nevoile (salarii mici față de costurile vieții de zi cu zi/ costurile de pregătire și perfecționare profesională), dezechilibrul dintre viața profesională și cea personală sau absența vieții personale, lipsa persoanelor de sprijin din anturaj. În continuare, voi prezenta cele mai importante rezultate obținute în urma analizei statistice a datelor culese.

O privire de ansamblu asupra datelor arată că scorul general obținut de toți subiecții investigați este de 4,2. Mai relevantă decât acest scor este însă analiza pe

scale. La scala "Percepția subiectivă a traumei", scorul mediu este 4,5 (mai mare decât media 3), ceea ce indică o percepție ridicată a nivelului de stres resimțit. Itemii la care răspunsurile au avut scoruri foarte ridicate au fost cei referitori la starea emoțională produsă de evenimentul sau evenimentele traumatice în care au fost implicați. Dintre respondenți, 86 dintre ei au scorat la nivelele 5 și 4, pentru această scală.

Scala "Deschiderea spre schimbare" a obținut un scor mediu de 3,8, ceea ce indică un nivel ușor peste medie a acestei dimensiuni. Dintre respondenți, 62 au răspuns cu scoruri de 1 și 2, ceea ce indică o deschidere redusă către schimbare (adaptabilitate scăzută). Deschiderea către schimbare, împreună încrederea în sine și în ceilalți, reprezintă factorii protectori cu cea mai mare importanță atunci când vorbim despre rezistența în fața evenimentelor stresante. De aceea, un scor mai mic poate semnifica fie prezența unei rezistențe psihologice, fie o lipsă de încredere în instrumentul utilizat.

La scala "Încredere în sine și în ceilalți", majoritatea respondenților (106 subiecți) au răspuns la această scală cu scoruri de 1, 2 și 3. Alți 39 au specificat că au încredere mare și foarte mare în sine și în ceilalți. Nivelurile ridicate de încredere, fie în propria persoană, fie în cei din jur (colegi, prieteni, familie etc) este considerată una dintre premisele cele mai importante de rezistență activă în fața situațiilor cu înalt potențial psihopatogen, așa cum sunt diversele tipuri de traume, și reprezintă "motorul" din spatele ajutorării psihologice.

Scala "Nivelul nevoii de ajutor", cu toate că a fost gândită astfel încât să se refere în principal la nevoia imediată de ajutor, conține și itemi care fac referire la ajutorarea pe termen mediu sau lung, așa cum este cazul consilierii sau intervenției clinice/ psihoterapiei ("Cred că voi avea nevoie de îndrumare pentru a reuși să îmi continui viața.", "Consider că am nevoie de consiliere pentru a trece peste cele întâmpinate.", "Am nevoie de suportul familiei sau prietenilor atunci când trec printr-o perioadă dificilă." etc). Din totalul respondenților, 63 au acordat scoruri mari și foarte mari la itemii care făceau referire la posibilitatea de a apela la un ajutor psihologic imediat sau pe termen mediu, fie din partea colegilor, fie a familiei, fie a unui specialist în consiliere. Fără a extinde aici discuția privind rolul pe care îl joacă familia în echilibrarea emoțională și relațională în situațiile de zi cu zi sau cele excepționale de-a lungul vieții, suportul colegial este vital, în condițiile în care perioada petrecută de personalul medical la locul de muncă este extrem de lungă (gărzi, consultații etc).

Au fost realizate comparații între sub-categoriile profesionale care au răspuns. Cei mai afectați de traume sunt asistenții medicali (media răspunsurilor celor 32 de asistenți medicali la scala de Percepție subiectivă a traumei este de 4,6, ușor mai ridicată decât cea a medicilor care au răspuns la chestionar). Urmează medicii (în cazul acestora, medicii tineri, aflați în perioada de rezidențiat, precum și cei care lucrează în serviciile de ambulanță sau în serviciile de urgență, au medii mai ridicate decât medicii având alte specialități - respondenți în cazul de față). Aceștia, în schimb, sunt mai dornici să fie ajutați de către cei din jur, sau mai deschiși la a solicita un ajutor de specialitate din partea unui consilier sau psiholog, probabil pentru că nu consideră tratamentul psihologic ca fiind "stigmatizant".



În ansamblu, răspunsurile pe care le-au oferit subiecții investigați indică auto-percepția propriilor evenimente profesionale ca fiind stresante. Pornind de la acest rezultat, devin importante Deschiderea către schimbare și Încrederea în sine și în ceilalți, a căror îmbunătățire ar permite o abordare mai pozitivă atât a situațiilor profesionale, cât și a efectelor, uneori devastatoare, pe care le au expunerile la traumele fizice sau psihice ale altor persoane.

Implementarea unor măsuri, oricât de simple și necostisitoare ar fi, în sistemul de sănătate, trebuie să răspundă la provocările acestuia. În primul rând, trebuie să demonstreze că au un impact real, în sensul îmbunătățirii climatului general și a stării de bine individuale. Apoi, trebuie să coste puțin sau deloc. Nu în cele din urmă, trebuie să depășească, în multe dintre situații, atitudinile negative ale personalului sanitar față de metodele de intervenție care nu sunt medicale, ci psihologice (fapt constatat în numeroase momente pe parcursul acestui studiu). Rezistența medicilor și asistenților medicali la utilizarea unor metode non-medicale pentru rezolvarea unora dintre problemele cu care se confruntă, reprezintă una dintre cele mai mari provocări cu care m-am confruntat în sistemul sanitar. Altfel spus, am constatat existența unor probleme, am propus sau discutat soluții potențiale dar răspunsul primit, în multe dintre situații, a fost sceptic sau chiar negativ. Din acest punct de vedere, probabil că sunt necesare mai multe acțiuni care să adreseze rezistențele personalului medical (pe care le putem considera fie un efect secundar al stresului, fie un efect al lipsei de informare). Toate aceste aspecte justifică, din perspectiva mea, continuarea acestui studiu privind susținerea cadrelor medicale pentru a avea o mai bună calitate a vieții, pornind de la schimbarea climatului relațional și a modului în care aceștia se raportează la profesie.

## **Bibliografie**

- Fink, G. (Ed.) (2010). *Stress Consequences: Mental, Neuropsychological and Socioeconomic*. Elsevier Inc.
- Greenberg, J.S. (2011). *Comprehensive Stress Management*. Twelfth Edition. McGraw-Hill, NY.
- Kanayama, H., Sato, K., Mori, T., Hirai, T., Umemura, T., Tamura, T., Kusaka, Y. (2012). Work-related allergy in medical doctors: atopy, exposure to domestic animals, eczema induced by common chemicals and membership of the surgical profession as potential risk factors. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(4), 455–466. <http://doi.org/10.1007/s00420-011-0682-z>.
- Kumar, S. (2011). Burnout and psychiatrists: what do we know and where to from here? *Epidemiological Psychiatry Science*. 20 (4), 295-301.
- Moutier, C., Lehrmann, J., Geppert, C., Tsao, C., DeBoard, R., Hammond, K.G., & Roberts, L.W. (2009). When residents need health care: stigma of the patient role. *Acad. Psychiatry*. 33(6), 431-441. doi: 10.1176/appi.ap.33.6.431.
- Rosen, A., Wilson, A., Randal, P., Pethebridge, A, Codyre, D., Barton, D., Norrie, P. McGeorge, P., Rose, L. (2009). Psychiatrically impaired medical practitioners: better care to reduce harm and life impact, with special reference to impaired psychiatrists. *Australas Psychiatry*. 17 (1), 11-18, doi: 10.1080/10398560802579526.
- Sinclair, H. A.H et al. (2016). Does vicarious traumatization affect oncology nurses? A literature review. *European Journal of Oncology Nursing*, Vol. 11, 4, 348-356.

Spence Laschinger, H., Borgogni, L., Consiglio, C. Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 52(6), 1080-1089. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002. 52, Issue 6, Pages 1080–1089

Whitebird, R.R., Asche, S.E., Thompson, G.L., Rossom, R., Heinrich, R. (2013). Stress, Burnout, Compassion Fatigue, and Mental Health in Hospice Workers in Minnesota. *J Palliat Med.*, 16(12), 1534-1539. doi: 10.1089/jpm.2013.0202.

AARP Nationwide Online Survey, 8-14 august, 2014

[https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature\\_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psycho-social-risks](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psycho-social-risks)