

Bibliografie

1. Bonomi A. E., Patrick D. L., Bushnell D. M., Martin M. *Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, 2000.
2. Ciurea A. V., Cooper Cary L., Avram E. *Managementul sistemelor și organizațiilor sănătății*. București: Editura Universitară "Carol Davila", 2010.
3. Karpovich A. V. *Socially-psychological determinants professional competitions*. In: European journal of natural history, 2011, № 1.
4. Lupu I., Zanc I. *Sociologia sănătății. De la teorie la practică*, Pitești: Editura Tiparg, 2004.
5. Popescu Grigore Gr., Rădulescu Sorin M. *Sociologia medicinei. Elemente teoretice și practice*. București: Editura Medicală, 1976, 400 p.
6. Ruivo Fernando. *A construção de um projecto profissional: o caso da medicina*. In: Revista Crítica de Ciências Sociais, nr. 23, 1987, p. 129-139.
7. Ефименко С. А. *Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента*. В: Социология медицины, 2006, № 1.
8. Назарова Е. Н., Жилов Ю. Д. *Основы социальной медицины: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений*. Москва: Издательский центр «Академия», 2007, 368 с.
9. Решетников А. В. *Методология исследований в социологии медицины*. Москва, 2000, 238 с.
10. Решетников А. В. *Социология медицины: руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010, с. 127-132; 193.
11. *Социология. Учебник для вузов*. В. Н. Лавриенко, Н. А. Нартов, О. А. Шабанова, Г. С. Лукашова. Под ред. проф. В. Н. Лавриенко. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ЮНИТИДАНА, 2000, 407 с.

Prezentat la 10.07.2013

MECANISMELE DE COPING UTILIZATE DE
STUDENTII FACULTĂȚII FARMACIE A
USMF NICOLAE TESTEMIȚANU

Iuliana FORNEA,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

Coping mechanisms used by Pharmacy students of State Medical and Pharmaceutics University „Nicolae Testemitanu”

Up-to-dateness of the problem is determined by the importance of forming medical, psychological and psycho series of events, in terms of our society development, for creating a behaviour with a high level of functionality, automatic update and adaptive for the future pharmacist. Taking into consideration the medical profile of the University, we tried to analyze the health condition of pharmacy students from

State Medical and Pharmaceutics University, using the concepts of stress, frustration and coping etc.

Studies on strategies and coping mechanisms of stress are present in the work of scientists: R. S. Lazarus, 1983; Folkman, 1984; Л. И. Анциферова, 2006; Е. П. Белинская, 2009; В. А. Бодров, 2006; Е. В. Битюцкая, 2007; Н. Е. Водопьянова, 2009; Т. О. Гордеева, 2011; Т. Л. Крюкова, 2005; И. М. Никольская, 2000; Ю. В. Постылякова, 2005; Е. И. Рассказова, 2011; В. А. Ташлыков, С. А. Чазова, И. В. Шагарова, 2008 etc. The purpose of our work is the maximum contribution to mental health and personal development training of future pharmacists, forming the psychological competence for self-determination in life and an adaptive behaviour in critical situation.

Keywords: *psychology of health, mental health of students, coping mechanisms, coping-strategies, adaptive responses of personality.*

Резюме

Механизмы совладания (копинг-механизмы) студентов Фармацевтического факультета ГУМФ им. Николая Тестемицану

Актуальность работы определяется важностью создания адекватных современной ситуации развития общества системы медико-психологических и психолого-педагогических мероприятий по развитию у будущего фармацевта высокофункционального, саморазвивающегося и адаптивного поведения. Мы проанализировали состояние здоровья студентов Фармацевтического факультета при помощи понятий стресс, фрустрация, копинг и др., рассматриваемые в контексте образа жизни, учитывая специфику медицинского университета.

Исследования стратегий и механизмов совладания со стрессом представлены в работах ученых: R. S. Lazarus, 1983; Folkman, 1984; Л. И. Анциферова, 2006; Е. П. Белинской, 2009; В. А. Бодрова, 2006; Е. В. Битюцкой, 2007; Н. Е. Водопьянова, 2009; Т. О. Гордеева, 2011; Т. Л. Крюкова, 2005; И. М. Никольской, 2000; Ю. В. Постылякова, 2005; Е. И. Рассказова, 2011; В. А. Ташлыкова, С. А. Чазова, И. В. Шагарова, 2008 и др. Цель нашей работы – это максимальное содействие психическому здоровью и личностному развитию будущих врачей и формирование психологической готовности к самоопределению в жизни и совладающего антикризисного поведения.

Ключевые слова: *психология здоровья, психическое здоровье студентов, механизмы совладания (копинг-механизмы), копинг-стратегии, адаптивные реакции личности.*

Introducere. Cercetările în domeniul stresului mai întâi au fost concentrate asupra descrierii factorilor, particularităților reacțiilor la stres, strategiilor de adaptare la el. Psihologia sănătății acordă o atenție deosebită determinării „costului” pe care îl plătește persoana în situațiile de maximă încordare, de ce-

rințe majore, suprasolicitări psihice și în situații de criză. Mediul studentesc se referă, evident, la acele medii în care suprasolicitările și cerințele exagerate se prezintă în toată diversitatea lor. Totodată, anume în această perioadă a vieții se formează viitorul profesionist, a cărei stare de sănătate psihică acționează nemijlocit asupra reușitei în activitate și asupra stilului de viață în general, devenind astfel o prioritate socială de valoare.

Metode de diagnostic al stării de sănătate a studenților:

- Tehnica *Evenimentele vitale și stresul*,
- Testul psihologic *Satisfăcut sau frustrat*.

Metode și strategii de coping al stresului:

- Metoda de evaluare a strategiilor de coping (SACS) [6].

Cercetarea a fost realizată în cadrul Facultății Farmacie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu din Chișinău.

Rezultate obținute. *Comportamentul de coping* este o formă de comportament ce reflectă pregătirea persoanei de a-și rezolva problemele vitale. Acest comportament este orientat spre adaptarea la circumstanțele vieții. Ea presupune priceperea și abilitățile de a putea utiliza eficient anumite mijloace și modalități de a controla și a diminua stresul și situațiile stresante. În procesul alegerii reușite a acțiunilor active, se amplifică posibilitatea de a înlătura acțiunea factorilor de stres asupra personalității [2; 4].

Metodologia privind evaluarea diferitelor strategii de coping al stresului se bazează pe identificarea modalităților de reacție în diferite situații stresante, având la bază marea variabilitate inter- și intraindividuală, precum și utilizarea analizei factoriale pe un număr suficient de subiecți cercetați [1; 3].

În scopul evaluării strategiilor în funcție de cele două dimensiuni principale, au fost construite diferite scale-cuestionare. Dintre cele mai utilizate se pot cita cea a lui Lazarus și Folkman (1984) – *The Ways of Coping Check-List*, cu 67 de itemi repartizați în 8 subscale: primele două vizează strategiile *centrate pe probleme*, iar celelalte șase – pe cele *centrate pe starea emoțională*. Alți autori nu sunt total de acord cu această clasificare. Suls și Fletcher (1985) utilizează clasificarea ce împarte strategiile în două grupe mari de evitare și de vigilență, care se opun **strategiilor pasive** (evitarea, fuga, negarea, acceptarea) – **strategiile active** (căutarea de informații, susținerea socială, planuri de rezolvare).

Richard S. Lazarus (1983) a presupus că lipsa evenimentelor ce ne ridică dispoziția, de asemenea,

aduce daună sănătății psihice. Deși nu a fost stabilit experimental că lipsa evenimentelor ce ne ridică activismul și dispoziția va duce la deteriorarea sănătății, este vizibilă influența negativă a conflictelor zilnice.

A fost stabilit că situațiile cotidiene conflictogene sunt precedente ale stresului psihologic, iar dezvoltarea în dinamică a stresului și îmbătrânirii este corelată cu scăderea nivelului intelectual și a sănătății psihice [5, p. 122-131].

În general, a fost demonstrat că teoria lui R. S. Lazarus este corectă prin faptul că ciocnirile emoționale sunt legate, în mai mare parte, de tulburări sau boli psihosomatice, decât evenimentele vitale majore. Trebuie să ținem cont de faptul că scalele evenimentelor ce produc stări emoționale nefavorabile – frustrări, stres etc. – vor avea efecte pozitive doar în cazul în care persoana sau subiectul experimental înțelege, conștientizează dauna și posibilele riscuri pentru sănătatea psihică.

Conceptul de **coping** a fost elaborat de Lazarus și Launtier în 1978, acesta desemnând un ansamblu de mecanisme și conduite pe care individul le interpune între sine și evenimentul perceput ca amenințător, pentru a stapâni, a tine sub control, a tolera sau diminua impactul acestuia asupra stării sale de confort fizic și psihic.

Lazarus și Folkman (1984) l-au definit ca reprezentând ansamblul eforturilor cognitive și comportamentale destinate controlării, reducerii sau tolerării exigențelor, cerințelor externe și/sau interne care amenință sau depășesc resursele unui individ.

Termenul **coping strategy** sau **coping ability** este utilizat, în special, în literatura anglosaxonă, în timp ce **stratégie d'ajustement** (Dantchev, 1989; Dantzer, 1989) se utilizează în cea de limbă franceză.

Răspunsurile individului la factorii de stres, raspunsuri necesare acestuia pentru a putea face față situațiilor respective, pot fi de natură cognitivă sau afectivă (de ex., transformarea în plan imaginar a unei situații periculoase într-o ocazie favorabilă de profit personal), dar și forme de comportament (înfrentarea deschisă a problemelor, adoptarea unei conduite de evitare etc.).

Studiile referitoare la *strategiile de adaptare (de coping)* au adus o schimbare fundamentală în cercetările referitoare la stres, prin schimbarea orientării acestora de la descrierea reacțiilor la stres la descrierea și cercetarea modalităților prin care individul controlează factorii și situația stresantă. Conform acestui nou mod de abordare a problemelor, stresul

nu trebuie căutat doar în raport cu individul și nici numai la nivelul evenimentului, ci în relația individ – mediu [2; 4].

Caracteristicile cantitative și calitative ale unui stresor nu influențează singure intensitatea stării de stres. Reacția negativă la stres este rezultatul dezechilibrului între exigențe (interne sau externe) și resursele individului de a face față acestora. Factorii agresori parcurg mai multe filtre individuale, care conduc la amplificarea sau diminuarea reacțiilor, în funcție de modul în care sunt percepuți (apreciați, evaluați) factorii respectivi.

Principalii mediatori ai relației factor de stres – tulburare a echilibrului individual (în principal emoțional) sunt: perceperea stresului sub influența experienței anterioare cu același tip de stres, susținerii sociale și religioase; mecanismele individuale de apărare a Eului care acționează inconștient; eforturile conștiente: punerea în funcție a unui plan de acțiune, recurgerea la diferite tehnici (relaxare, exerciții fizice etc.).

Acești mediatori sunt antrenați în două procese de mediere a relației: autoevaluarea propriilor posibilități în raport cu situația respectivă și strategiile individuale de ajustare în raport cu aceasta.

Evaluarea reprezintă un dublu proces cognitiv de apreciere a gradului de pericol pe care îl prezintă o situație anumită și care poate afecta individul și resursele personale de coping. Este vorba de o evaluare primară a potențialului stresant și una secundară a resurselor individuale de adaptare.

Copingul, mai mult decât o simplă reacție la stres, reprezintă o strategie multidimensională de control, a carei finalitate este schimbarea, fie a situației, fie a aprecierii subiective.

Criteriile de eficacitate a copingului sunt și ele multidimensionale: **controlul sau reducerea impactului agresiunii asupra stării de confort fizic și psihic**, conducând la reducerea excitației și depresiei; **stilul activ**, centrat pe rezolvarea problemei este mai eficace decât cel pasiv, centrat pe emoție; în funcție de caracteristicile situației, de **durata și controlabilitatea** ei: evitarea este eficace la un stres pe termen scurt; strategiile active sunt eficace la un stres pe termen lung; strategiile active nu sunt eficace în cazul unor situații necontrolabile.

Copingul poate influența și starea de sănătate fizică, influență însă dificil de evaluat (prin studii prospective, de ex., biomedicale costisitoare). Totuși, există influențe care pot fi identificate – influențe asupra: frecvenței, intensității și duratei unor parametri fiziologici (tensiune arterială, frecvență cardiacă, frecvență respiratorie) și neurochimici de

stres (catecolaminele urinare, cortizolul sangvin etc.); poate afecta direct și negativ sănătatea (risc de morbiditate și mortalitate) atunci când îi corespunde utilizarea excesivă de substanțe nocive sau activități cu risc (viteză excesivă etc.); strategiile centrate pe emoții pot amenința sănătatea, pentru că împiedică punerea în funcție a unor comportamente adaptative (de exemplu, negarea unei boli determină consultarea întârziată a medicului).

În continuare, noi am acordat atenție și comportamentului frustrant al studenților noștri în contextul instruirii și ne-am pus sarcina de a aprecia nivelul de frustrație la studenții Facultății *Farmacie*. Influența stării de frustrare și acțiunea acestei tensiuni asupra adaptării psihologice eficiente a studenților le-am studiat cu ajutorul testului psihologic **Satisfăcut sau frustrat?**, pentru care au fost selectați aleatoriu studenți din grupul experimental (**n = 72 stud.**).

Rezultatele testului au fost distribuite cu referință la 3 niveluri: **I** – persoanele care au obținut între 9 și 15 puncte; **II** – persoanele ce au obținut un scor între 5 și 8 puncte; **III** – persoanele ce au obținut un scor între 0 și 4 puncte. Rezultatele au următoarele cote medii: **nivelul 1 – 33,3%±5,55%; nivelul 2 – 51,4%±5,89%**, iar pentru **nivelul 3 – 15,3%±4,24%**.

În urma analizei, am depistat că *cel mai mare scor* studenții l-au primit cu referire *la nivelul 2*, ceea ce înseamnă că deși viața acestor studenți nu este dominată de frustrări, există încă destule situații de nereușită sau situații în care ei se simt blocați de obstacole de generalitate diferită.

Discuții. *Mecanismele de coping* sunt „ansamblul efortului cognitiv și comportamental depus pentru a anula sau a reduce cerințele interne sau externe care amenință sau depășesc resursele individului” (Lazarus și Folkman, 1984). În limba engleză, „coping” înseamnă „a face față”, „a rezolva o dificultate”; autorii francezi utilizează termenul de „strategie” sau „comportament de ajustare”. Alți autori echivalează termenul de coping cu „controlul” [2; 3; 4].

Strategiile de coping pot fi clasificate în felul următor: **active** – orientate spre interacțiunea constructivă cu situația în cauză, schimbarea și soluționarea ei; **pasive** – orientate spre comportamentul de evitare al individului, refuzul de a soluționa problema sau la acțiuni concrete în acest sens. Strategiile constructive de coping sunt un predictor important de bună stare psihologică, de sănătate fizică, psihică și socială și de activitate reușită a persoanei.

În logica acestui demers, care s-a bazat pe studierea strategiilor de coping, vă prezentăm rezultatele

evaluării modelelor de comportament și acțiunile întreprinse de studenții-farmacisti în vederea depășirii situațiilor tensionate. În tabelul ce urmează sunt prezentate strategiile și nivelele de accentuare sau severitatea modelelor emergente.

Indicii strategiilor de coping (de depășire a stresului) pentru aprecierea rezultatelor testului SACS

Nr. d/o	Strategii de coping	Modelul de comportament (acțiunile)	Nivelul accentuării modelelor predominante		
			Inferior	Mediu	Superior
1.	Activă	Acțiuni asertive	6 - 17	18 - 22	23 - 30
2.	Prosocială	Tendințe spre contactul social	6 - 21	22 - 25	26 - 30
3.	Prosocială	Căutarea susținerii sociale	6 - 20	21 - 24	25 - 30
4.	Pasivă	Acțiuni precaute	6 - 17	18 - 23	24 - 30
5.	Directă	Acțiuni impulsive	6 - 15	16 - 19	20 - 30
6.	Pasivă	Evitare	6 - 13	14 - 17	18 - 30
7.	Indirectă	Acțiuni manipulative	6 - 17	18 - 23	24 - 30
8.	Asocială	Acțiuni asociale	6 - 14	15 - 19	20 - 30
9.	Asocială	Acțiuni agresive	6 - 13	14 - 18	19 - 30

Termenul de „asocial” este diferit de cel de „antisocial”, el presupunând doar inadaptare și neintegrare, fără a avea vreo legătură cu agresivitatea și rebeliunea.

În urma analizei datelor, noi am constatat cele mai înalte cote, deci cel mai des sunt utilizate următoarele strategii: pentru **75%** din respondenți au fost determinate strategii asociale de depășire a stresului, manifestând acțiuni agresive în comportament, iar în cazul în care aceste acțiuni au particularitățile stilului directiv, ele se manifestă în tendința de manifestare a superiorității acestora asupra colegilor și expectanțele lor că ceilalți se vor comporta în corespundere cu interesele acestora. La **52,5%** s-a determinat strategia pasivă de depășire a stresului, această grupă de respondenți folosind modelul comportamental «shunning» – persoana se străduie să evite interacțiuni interpersonale și fenomene neplăcute în activitatea de instruire și în comunicarea cu cei din jur. Pentru **50%** noi am determinat strategia de comportament prosocială, deci această grupă caută și simt necesitatea de suport social (iar în acest caz, profesorii și colegii de la Catedra *Economie, management și psihopedagogie în medicină* pot să susțină studenții în acest proces). Modelul și strategiile de comportament asocial, deci respondenții ce utilizează acțiunile asociale, formează **45%** din grupul experimental de studenți.

Așadar, o sarcină importantă a cercetărilor în domeniul Psihologiei Medicale este studierea factorilor externi și celor

interni de formare a psihicului persoanelor de diferite tipologii și caracteristici individuale, pentru ca să fie propuse strategii și mijloace eficiente de profilaxie a comportamentelor asociale, iar în unele cazuri – și antisociale sau derivante.

Concluzii

1. În scopul valorificării sănătății psihice și sociale a studenților Universității de Stat de Medicină și Farmacie, le-am sugerat acestora să asimileze strategiile și tehnicile psihologice de coping ale stresului și particularitățile aplicării lui în cadrul învățământului superior medical.

2. Strategiile constructive de coping sunt un predictor important de bună stare psihologică, de sănătate fizică, psihică și socială și de activitate reușită a persoanei.

Bibliografie

1. Anitei M. *Psihologie experimentală*. Iași: Polirom, 2007.
2. Baican B. S. *Stresul psihic și strategii de coping la angajații din sistemul energetic*. Rezumatul tezei de doctor. București, 2011.
3. Ekman P. *Emotion in the Human Face* (ed. II), New York, Cambridge UP, 1982.
4. Seracin M. *Acțiuni de formare a strategiilor de adaptare la stres*. În: Săptămâna Europeană. Inf. furnizată de Punctul Focal România, 2002. http://stres.protectiamuncii.ro/actiuni_formare_strategiilor_adaptare_stres.html
5. Гринберг Дж. *Управление стрессом*. 7-е изд. Изд.-во Питер, 2002, 496 с.
6. *Диагностика стратегий преодоления стрессовых ситуаций* (Strategic Approach To Coping Scale, SACS). С. Хобфолл (S. Hobfoll). В: *Психология общения. Энциклопедический словарь*. Под общ. Ред. А. А. Бодалева. Москва: Изд-во Когито-Центр, 2011 г.

Prezentat la 14.06.2013

Iuliana Fornea,

dr. în psihologie, conf. univ.,
USMF Nicolae Testemițanu,
tel. 069005805