

EVALUAREA NIVELULUI DE AUTOGUVERNARE ȘI A STILULUI COMPORTAMENTULUI MEDICILOR DE FAMILIE CU DIFERITĂ VECHIME ÎN MUNCĂ

Victoria BUCOV, Nicolae FURTUNĂ,
Elena BUCOV, Laura ȚURCAN
Centrul Național de Sănătate Publică

Summary

The evaluation of self-government and the style of behavior of family doctors with different experiences

The results of the evaluation through questionnaires of self-government levels in communication and style of behavior in a sample of family physicians that included 101 persons with different professional experience, from 0-5 years to 21 years and over are presented. Predominant is the medium level of self-government in communication – $72.3 \pm 4.5\%$. A high level is observed at a low number of respondents, $2,9 \pm 1,7\%$. In this group there are no individuals with experience above 15 years. A significant number of doctors shows a low level of self-government, $24,8 \pm 4,2\%$. In matter of style of behavior, the common one in all groups, regardless of experience, is the style II, i.e. the orientation upon process. A small number of doctors showed style IV, oriented for perspective, $16,8 \pm 3,7\%$ – style I, oriented for actions. Style III, oriented to people, showed an increasing trend depending on length of work. A large number of respondents with an indeterminate style are in the group with experience of 0-5 years. These results show the need for psychological testing and training of family physicians, especially in the beginning of their work activity.

Key words: self-government, the style of behavior, family physicians.

Резюме

Оценка самоуправления и стиля поведения при общении семейных врачей с разным стажем работы

Представлены результаты анкетирования семейных врачей (101 человек) со стажем работы от 0-5 до 21 и более лет, с целью оценки уровня самоуправления и стиля поведения при общении. В указанной выборке преобладает средний уровень самоуправления – $72.3 \pm 4.5\%$. Наименьшее число респондентов показало высокий уровень – $2,9 \pm 1,7\%$ и среди них отсутствуют лица со стажем работы более 15 лет. У значительного числа – $24,8 \pm 4,2\%$ – наблюдается низкий уровень самоуправления. Наиболее часто встречающимся стилем поведения во всех группах, независимо от стажа работы, был II, т.е. ориентация на процесс; наименьшее количество врачей показали IV стиль, ориентацию на перспективу. I стиль – ориентация на действие – был выявлен у $16,8 \pm 3,7\%$ лиц. Процент III стиля, ориентация на человека, показал тенденцию к росту в зависимости от стажа работы. Наибольшее число лиц с невыраженным стилем поведения обнаружено в группе со стажем 0-5 лет. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости психологического тестирования и инструктирования семейных врачей, особенно в начале трудовой деятельности.

Ключевые слова: самоуправление, стиль поведения, семейные врачи.

Introducere

Din multitudinea problemelor și activităților medicului de familie o bună parte este legată de realizarea imunizării sistematice a populației din sectorul deservit conform cerințelor Programului Național de Imunizări. Această activitate include sarcina de a informa populația despre beneficiile vaccinării, inofensivitatea preparatelor vaccinale, posibilele reacții postvaccinale. Având în vedere că imunizarea este o intervenție medicală preconizată pentru copiii sănătoși și presupune apariția unor reacții postvaccinale, chiar și a celor obișnuite, mulți părinți refuză vaccinarea copiilor și poziția lor neargumentată influențează mult realizarea vaccinărilor [1]. A fost demonstrat faptul că din mai multe surse de informație privind diferite probleme medicale, inclusiv imunizările, cea mai rezultativă ($77,2\%$) este, conform opiniei părinților, informația obținută de la medici [2]. Un rol decisiv aici îl joacă personalitatea lucrătorului medical, vechimea în muncă, nivelul de pregătire profesională, atitudinea lui față de imunizări. Mai ales că uneori o serie de activități legate de comunicare și imagine vor fi realizate de medici ad-hoc, fără a dispune de resursele și asistența necesare [3, 4].

În acest context, este foarte important stilul de relaționare a medicului cu pacienții, comportamentul lui, factori care joacă un rol decisiv în atingerea scopului final al convorbirii și anume, în cazul dat, acordul la vaccinare.

Maniera în care un medic de familie sau alt specialist abordează problemele profesionale, contactează cu pacienți și populația sănătoasă cunoaște o mare diversitate, întrucât este determinată de mai mulți factori: individuali, sociali etc., și diferă de la o persoană la alta [5].

Scopul acestui articol este de a examina unele caracteristici ale comportamentului medicilor de familie în procesul de comunicare, și anume auto-guvernarea și stilul comportamental.

Materiale și metode

Caracteristica comportamentului medicilor de familie a fost obținută prin interviuarea, cu utilizarea chestionarelor, a 101 medici de familie, selectați randomizat, cu diferită vechime în muncă: 0-5 ani (20 persoane), 6-10 ani (26), 11-15 ani (19),

16-20 ani (18), 20 și mai mulți ani (18 persoane). A fost evaluat nivelul de autoguvernare a comportamentului în comunicare (*scăzut, mediu, înalt*) și stilul comportamentului [6].

Stilul I. Orientare la acțiune. Este caracteristică discutarea rezultatelor, aspectelor specifice ale problemelor, ale comportamentului, responsabilităților, experienței, realizărilor, deciziilor. Oamenii care dețin acest stil sunt pragmatici, simpli, hotărâți, trec ușor de la un subiect la altul, frecvent sunt agitați.

Stilul II. Orientare la proces. Este caracteristică discutarea faptelor, chestiunilor de procedură, planificare, organizare, supraveghere, precum și a detaliilor; orientare la regularitate, secvență și meticulozitate. Oamenii care dețin acest stil sunt cinstiți, vorbăreți și puțin emoționali.

Stilul III. Orientare la oameni. Este caracteristică discutarea nevoilor umane, motivelor, emoțiilor, este exprimat spiritul de echipă, înțelegere și colaborare. Oamenii cu acest stil sunt emoționali, sensibili, empatici, psihologic orientați.

Stilul IV. Orientare la perspectivă, la viitor. Pentru oamenii caracterizați de acest stil este inerentă discutarea concepțiilor, planurilor mari, inovațiilor, diverselor teme, tehnicilor noi, alternativelor. Ei au o imaginație bogată, sunt plini de idei, dar puțin realistici și uneori este dificil să-i înțelegi [5, 6].

Rezultate și discuții

Metoda folosită este concepută pentru a determina mobilitatea și adaptivitatea persoanelor examinate în diferite situații de comunicare. Termenul „autoguvernare” în comunicare presupune un comportament conștient, organizat din punct de vedere tehnic (vocabular, gesturi etc.), în scopul impactului asupra persoanei contactate, care va duce la schimbările opiniilor sau chiar a credințelor în conformitate cu sensul de comunicare, în funcție de obiectivele ei.

Adaptabilitatea, ca unul dintre indicii de succes ai comunicării, include dorința de a revizui soluțiile convenționale, capacitatea de a menține insistența, de a se readapta la situații și circumstanțe, încrederea în sine, controlul emoțiilor. În esență, nivelul înalt de autoguvernare în comunicare înseamnă o măsură mare de libertate personală în comunicare, ceea ce reprezintă antipodul unui comportament conformist.

Datele privind nivelul de autoguvernare în comunicare în lotul general și în grupurile medicilor de familie cu diferită vechime în muncă sunt prezentate în tabelul 1, figurile 1 și 2. Conform rezultatelor chestionării, au fost determinate trei niveluri de autoguvernare în comunicare: *scăzut, mediu și înalt*.

Pentru **nivelul scăzut** de autoguvernare în comunicare este caracteristic un model stabil de comunicare, o anumită rigiditate, ceea ce se manifestă printr-o dificultate (până la o totală incapacitate) de a modifica programul de acțiuni planificat în conformitate cu schimbarea situației, cu cerințele noi apărute.

Tabelul 1

Caracteristica abilității de autoguvernare în comunicare în grupurile medicilor de familie (nr. 101) cu diferită vechime în muncă, %

Nivel	Total	Vechimea în muncă, ani				
		0-5	6-10	11-15	16-20	≥21
Scăzut	25 24,8±4,2	25,0	34,6	21,1	16,7	22,3
Mediu	73 72,3±4,5	70,0	61,6	73,6	83,3	77,7
Înalt	3 2,9±1,7	5,0	3,8	5,3	-	-

Persoanele din acest grup au nevoie de un oarecare timp pentru a intra într-o conversație și pentru a trece la un nou subiect, discursul lor este lent și ordonat, gândurile sunt exprimate logic, exact și clar pentru interlocutor, fără a se abate la alte aspecte legate de problema discutată.

Pentru **nivelul mediu** de autoguvernare în comunicare este caracteristică dorința de a nu se pierde pe sine, de a manifesta, în funcție de situație, o direcționare la partener, includerea interlocutorului în discuție, propensiune pentru parteneriat în comunicare, manifestarea într-o plină măsură a abilităților de a asculta și de a vorbi.

Nivelul înalt de autoguvernare este caracterizat prin mobilitate în comunicare, capacitatea de a se adapta la comportamentul partenerului. Persoanele din acest grup sunt gata pentru un dialog, sunt capabile să modifice stilul de comunicare în funcție de situație.

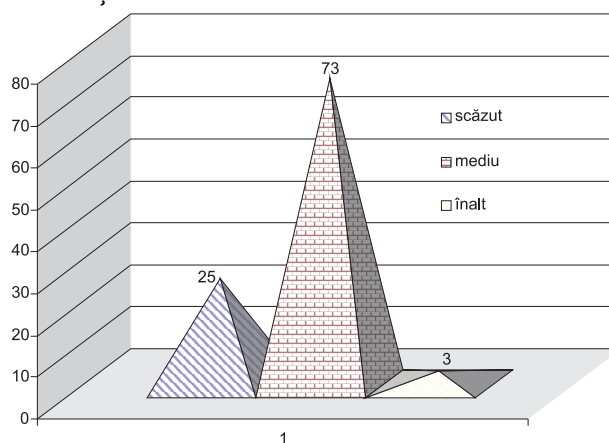


Figura 1. Distribuția persoanelor examinate după nivelurile de autoguvernare în comunicare (în %).

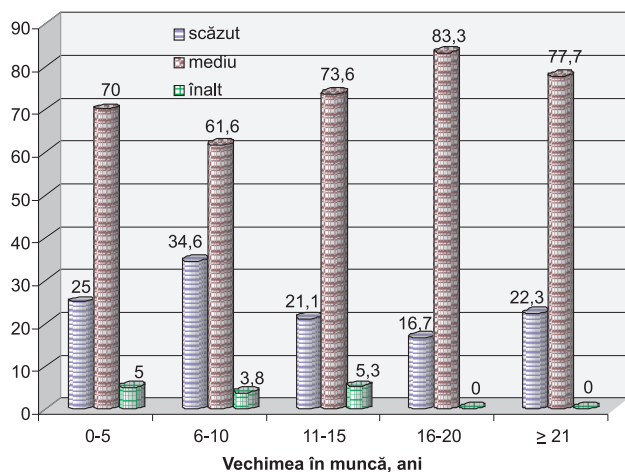


Figura 2. Abilitatea de autogovernare în comunicare la o vechime diferită în muncă (în %).

În eșantionul examinat predomină nivelul mediu de autogovernare în comunicare – $72,3 \pm 4,5\%$ în grupul total și la diferită vechime în muncă în limitele de la $61,6\%$ (6-10 ani) până la $83,3\%$ (16-20 ani). Nivelul înalt de autogovernare în comunicare a întrunit cel mai mic număr de respondenți – în medie $2,9 \pm 1,7\%$, în limitele de $3,8\%$ (6-10 ani) și $5,3\%$ (11-15 ani). De menționat că printre ei lipsesc persoanele cu vechimea în muncă de peste 15 ani.

În același timp, un număr semnificativ de intervievați au un nivel scăzut de autogovernare în comunicare – în medie $24,8 \pm 4,2\%$, cu devieri de la $16,7\%$ (16-20 ani) până la $34,6\%$ (6-10 ani). Diferențe statistice veridice după t-criteriul Student și U-criteriul Mann-Whitney între grupurile medicilor de familie cu diferită vechime în muncă nu au fost revelate.

Analiza datelor privind stilul de comportament al medicilor de familie cu diferită experiență profesională ne-a permis să dezvăluim stilul predominant de comunicare profesională în fiecare dintre grupurile cercetate (tabelul 2; figura 3).

Tabelul 2

Analiza stilurilor de comportament în comunicare al medicilor de familie cu diferită vechime în muncă, %

Stiluri	Total	Vechimea în muncă, ani				
		0-5	6-10	11-15	16-20	≥21
I abs.	17	1	8	4	3	1
%	$16,8 \pm 3,7$	5,0	30,8	21,1	22,2	5,6%
II abs.	51	13	11	10	8	9
%	$50,6 \pm 5,0$	65,0	42,3	52,5	38,9	50,0%
III abs.	22	2	4	3	6	7
%	$21,8 \pm 4,1$	10,0	15,4	15,8	33,3	38,8%
IV abs.	5	2	1	1	0	1
%	$4,9 \pm 2,1$	10,0	3,8	5,3	0	5,6%
Neevidențiat abs.	6	2	2	1	1	0
%	$5,9 \pm 2,3$	10,0	7,7	5,3	5,6	
Total	101	20	26	19	18	18

Stilul cel mai frecvent întâlnit în toate grupurile, indiferent de vechimea în muncă, este stilul II, adică orientarea la proces, în medie $50,6 \pm 5,0\%$, în limitele de la $38,9\%$ (16-20 ani) până la $65,0\%$ (0-5 ani). Cel mai mic număr de persoane din eșantionul examinat au manifestat stilul IV de comportament cu orientare la perspectivă, respectiv $4,9 \pm 2,1\%$ (16-20 ani) și $10,0\%$ (0-5 ani). Stilul I, de orientare la acțiune, a fost evidențiat la $16,8 \pm 3,7\%$ din respondenți, având cea mai mică pondere la vechimea în muncă de 0-5 ani și 21 de ani și mai mult, respectiv $5,0\%$, $5,6\%$, și cea mai mare ($30,8\%$) la experiența profesională de 6-10 ani. În ceea ce privește stilul III, cu orientare la oameni, s-a evidențiat o tendință de creștere a indicelui respectiv în funcție de durata activității profesionale, de la $10,0\%$ la 0-5 ani până la $38,8\%$ la 21 de ani și mai mult ($P < 0,05$). Acest stil de comportament ar trebui să fie predominant în activitatea medicilor de familie, în comunicarea cu pacienții și publicul.

În eșantionul examinat au fost relevate și persoanele care n-au arătat un stil conturat de comportament – $5,9 \pm 2,3\%$, cele mai multe fiind înregistrate în grupul cu vechimea în muncă de 0-5 ani – $10,0\%$.

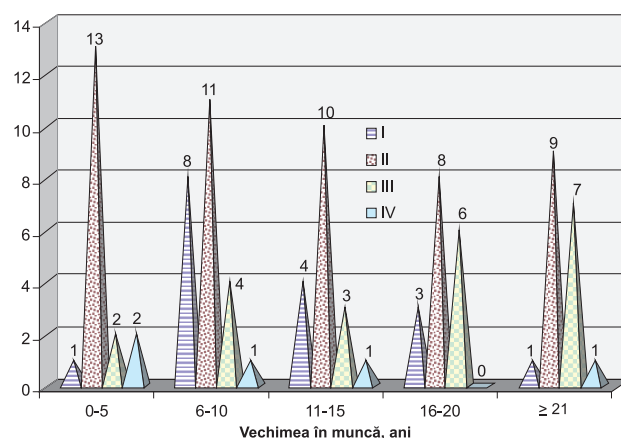


Figura 3. Stilurile de orientare în comunicare ale medicilor de familie (în %).

Concluzii

Rezultatele obținute ne sugerează că experiența profesională nu are un impact semnificativ asupra capacității de autogovernare în comunicare și, totodată, demonstrează necesitatea unei instruirii continue a medicilor de familie în problemele contactării cu pacienții și populația, pentru a le dezvolta o capacitate înaltă de autogovernare în comunicare, și anume capacitatea de a reacționa flexibil la schimbarea situației, de a lua în considerație caracteristicile individuale tipologice ale interlocutorului, de a dezvolta simțul de parteneriat și adaptare în comunicare. Totodată, rezultatele studiului ne indică necesitatea testării și instruirii psihologice a medicilor de familie, mai ales la începutul activității de muncă.

Bibliografie

1. Shui I.M., Weintraub E.S., Gust D.A. *Parents concerned about vaccine safety: Differences in race/ethnicity and attitudes*, in: *Am J. Prev. Med.*, 2006, no. 31, p. 244-51.
2. Shaw K.M., Barker L.E. *How do caregivers know when to take their child for immunizations?*, in: *BMC Pediatr.*, 2005, nov. 29; no. 5, p. 44.
3. *Promovarea sănătății și educația pentru sănătate*. Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar. București, Public H. Press, 2006, 242 p.
4. Jigau M., Botnaric P., Chiru M. ș.a., *Tehnologiile informatice și de comunicare în consilierea carierei*. București, 2002. <http://www.mevoc.net/publik/>, 145.
5. Tudose F., *Orizonturile psihologiei medicale*, București, Ed. Medicina, 2003. Cap. 5. *Aspecte ale comunicării cu pacientul*, p. 177-227.
6. Морозов А.В., *Деловая психология*. Курс лекций. Учебник для высших и средних специальных учебных заведений. СПб, Академический Проект, 2005, 576 с.

Prezentat la 5.10.2011

Victoria Bucov,
dr. hab. în med., CNSP
Tel.: 574587;
e-mail: vbucov@cnspl.md

STUDIUL NIVELULUI
DE INFECTARE CU VIRUSUL
HEPATITEI VIRALE C A FEMEILOR
DE VÂRSTĂ FERTILĂ DIN R. MOLDOVA

Petru IAROVOI¹, Marina ISAC², Luminița GUȚU²,
Octavian SAJEN¹, Vladimir GURIEV¹,
¹Laboratorul *Epidemiologia hepatitelor virale*, CNSP;
²USMF Nicolae Testemițanu

Summary**Study of the level of infection with viral hepatitis C in women of childbearing age in Moldova**

Viral hepatitis C is a major problem for public health due to current high rate of chronicity, adverse consequences, socio-economic implications and, last but not least, because of the possibility of maternal-fetal transmission of it. The article „Study of the level of infection with viral hepatitis C in women of childbearing age in Moldova” presents survey data of the level of infection with hepatitis C virus in 1291 women of childbearing age in different geographical areas of Moldova. It was determined that 1,9% of women of childbearing age are considered anti-HCV positive.

Key words: women of childbearing age, marker, anti-HCV, infection level.

Резюме**Изучение уровня заражения гепатитом С женщин детородного возраста в Республике Молдова**

Вирусный гепатит С является острой проблемой общественного здравоохранения в связи с высоким уровнем хронических, неблагоприятных последствий, социально-экономических последствий и, не в последнюю очередь, из-за возможности передачи вируса от матери к ребенку. В статье приведены данные обследования уровня заражения гепатитом С 1291 женщин детородного возраста в разных географических районах Молдовы. Было установлено, что 1,9% женщин детородного возраста являются маркер-анти-НСV положительными.

Ключевые слова: женщины детородного возраста, маркер, анти-НСV, уровень инфицирования.

Introducere

Hepatita virală C reprezintă o problemă actuală de sănătate publică din cauza ratei înalte de cronicizare, a urmărilor nefaste, implicațiilor socioeconomice și, nu în ultimul rând, din cauza posibilității transmiterii materno-fetale a acesteia. Conform estimărilor recente ale OMS, circa 200 de milioane de persoane, sau 3% din populația mondială, sunt infectate cu virusul hepatic C (VHC), anual înregistrându-se între 3 și 4 milioane de cazuri noi de hepatită C.

Prevalența anticorpilor anti-HCV variază în limite largi, în funcție de riscul la care sunt supuse unele grupuri populaționale. Astfel, prevalența anticorpilor anti-HCV la bolnavii cu hemofilie este de 80-90%; la utilizatorii de droguri injectabile variază între 49% și 80%; la persoanele homosexuale e de 4-8%; la cele heterosexuale sau/și cu parteneri multipli – de 2-8%; la pacienții ce au în anamneză dializă iterativă – 30%; la bolnavii cu ITS variază între 3% și 22% [2, 4]. La personalul care lucrează în sectorul sanitar prevalența anticorpilor specifici este de 2-6%. Donatorii de sânge prezintă seroevidențe pentru infecția cu VHC între 0,01% și 0,7% în Europa, în SUA și Australia – 0,2 și 0,3%, în timp ce în Egipt prevalența se ridică la 17% [1]. În Republica Moldova prevalența anticorpilor este de 4,3% [5].

Având în vedere faptul că donatorii de sânge sunt un grup populațional supus unei preselecții înainte de testarea anticorpilor anti-HCV, o imagine ceva mai reală o oferă studiile seroepidemiologice