

EVALUAREA PSIHODIAGNOSTICĂ A MEDICILOR ONCOLOGI

Ion Mereuță¹ – dr. hab. med., prof. univ.,

Iuliana Fornea² – dr. psihol., conf. univ.,

Veronica Șveț³ – asist. univ.,

IP USMF „Nicolae Testemițanu”^{1,2,3}, Catedra Oncologie, Hematologie și Radioterapie^{1,3}

e-mail: ion.mereuta@usmf.md¹, forneaiuliana@mail.ru², veronicashvet@gmail.com³

Rezumat

În articol autorii au demonstrat rezultatele evaluării psihodiagnostice a medicilor oncologi-chirurghi. Au fost evaluați 82 medici, cu vârsta de 25-72 ani, 27 femei (33%) și 55 bărbați (67%). Grupul de control la constituit 65 medici de familie, cu vârsta de 30-67 de ani. Majoritatea medicilor oncologi-chirurghi (68,9%) au apreciat nivelul solicitării psihice „înalt” și „extrem, foarte înalt”. Niciunul nu a apreciat nivelul solicitării psihice „neînsemnat”. Pe baza rezultatelor testării psihometrice au fost evidențiate 5 grupuri tipologice: hipertim (48,25±1,42%), hiperperseverent (49,12±1,03%), histrionic (10,4±2,1%), anxios (51,23±1,52%) și depresiv (4,23±1,5%). Apartenența de grup este determinată de particularitățile de personalitate a medicilor oncologi-chirurghi și de acțiunea factorilor stresanți, care contribuie la formarea și dezvoltarea stărilor adaptive a personalității. Majoritatea medicilor oncologi-chirurghi prezintă un nivel înalt (44,93%) și mediu (29,31%) de rezistență la stres. Totuși, 25% din oncologi-chirurghi manifestă rezistență scăzută în condițiile suprasolicitării psihoemoționale permanente, comparativ cu 7% la medici de familie.

Cuvinte-cheie: evaluarea psihodiagnostică, medici oncologi chirurghi

Summary. Psychodiagnostic assessment of surgical oncologists

In the article the authors demonstrated results of psychodiagnostic assessment of surgeons. Were evaluated 82 surgical oncologists, aged 25-72 years, 27 women (33%) and 55 men (67%). Control group was the 65 family physicians aged 30-67 years. Most surgical oncologists appreciated psychic request as the high and very, very high. None of them appreciated mental level as insignificant. Based on psychometric testing results were found five typological groups: hipertim, hiperperseverent, histrionic, anxious and depression. Appearance to group is determined by the particularities of personality of surgical oncologists and the stress factors action that contribute to the formation and development of adaptive personality states. Most surgical oncologists present a high level of resistance to professional oncological stress. 25% of surgical oncologists still exhibit low resistance to permanent psycho-emotional overload conditions, compared to 7% of family physician.

Key words: psychodiagnostic assessment, surgical oncologists

Резюме. Психодиагностическая оценка у врачей онкологов-хирургов

В статье авторы показали результаты психодиагностической оценки врачей онкологов-хирургов. Были исследованы 82 врача онколога-хирурга, в возрасте 25-72 лет, 27 женщин (33%) и 55 мужчин (67%). Контрольной группой составили 65 семейных врачей, в возрасте 30 - 67 лет. Большинство врачей онкологов-хирургов (68,9%) оценили уровень психологического стресса как: «высокий», «очень высокий», «экстремальный». Ни один из обследованных не оценил уровень психологического стресса как незначительный. На основании результатов психометрического тестирования было выявлено 5 типологических личностных групп: гистрионный (10,4±2,1%), гипертимный (48,25±1,42%), застревающий (49,12±1,03%), тревожный (51,23±1,52%) и депрессивный (4,23±1,5%). Членство в группах определяется особенностями личностного характера врачей онкологов-хирургов, а также действие стрессовых факторов, которые способствуют формированию и развитию адаптивных состояний личности. Большинство онкологов-хирургов показывает высокий (44,93%) и средней (29,31%) уровень устойчивости к профессиональному онкологическому стрессу. Тем не менее, 25% врачей-онкологов-хирургов имеют низкую устойчивость к постоянным психоэмоциональным состояниям перегрузки, по сравнению с 7% семейных врачей.

Ключевые слова: психодиагностическая оценка, врачи онкологов-хирурги

Introducere

Activitatea medicilor oncologi implică acțiunea mai multor factori ce pot cauza apariția și dezvoltarea diverselor stări: cauze legate de locul de muncă, de stilul de muncă, sau de trăsături de personalitate. Cauze legate de locul de muncă: lipsa recunoașterii și recompensării muncii prestate, ignoranță și indiferență profesională din partea colegilor, senzația de lipsa de control asupra propriilor activități, așteptări nerealistice sau neclare din partea angajatorului, desfășurarea unor activități monotone, repetitive și care nu oferă

satisfacții profesionale, lucrul sub presiune constantă sau într-un mediu stresant:

a) Stilul de viață - dezechilibru între viața profesională și cea personală, presiune și așteptări în realizări mai mari, responsabilități, fără ajutor din partea celorlalți, somn insuficient; prea puțin timp dedicat relaxării și socializării, lipsa unor relații apropiate, a unor persoane care să ofere suport emoțional. Și din cauze legate de tipul personalității sunt: tendințe perfecționiste; concepția că nimic nu este suficient de bine făcut sau bun, viziune pesimistă asupra per-

spectivelor sinelui și asupra lumii în general, nevoia permanentă de a deține controlul.

b) Simptomele frecvent întâlnite menționăm următoarele: indispoziție, indiferență, plictiseală, lipsa motivației și creației profesionale, oboseală permanentă, stare de lipsă și ignoranța totală. Aceste simptome sau semne putem împărți în cele fizice, emoționale și cele comportamentale. Din primul grup, a celor fizice fac parte: senzația permanentă de oboseală, vâlguire, imunitate scăzută, predispoziție ridicată la contractarea diferitor virusi, dureri de cap, de spate și musculare frecvente, schimbări ale poftei și ale obiceiurilor de somn.

c) Simptomele sau semnele emoționale fac parte: senzația de eșec și lipsa de încredere în sine, neajutorare, copleșire, detașare de ceilalți oameni și de lume în general, pierderea motivației, abordare negativistă și cinică, imposibilitatea de a fi satisfăcut (nimic nu este suficient de bun).

d) Simptome sau semnele comportamentale fac parte: căutarea singurătății prin izolarea frecventă de ceilalți oameni, retragerea din diferite activități, refuzul responsabilităților, consumul excesiv de mâncare, băuturi alcoolice sau droguri pentru a face față situației, revărsarea frustrărilor peste oameni nevinovați, absenteismul de la locul de muncă sau scurtarea programului de lucru, venind târziu și plecând devreme de la serviciu.

Scopul lucrării: Evaluarea psihodiagnostică a medicilor oncologi-chirurghi.

Metode de cercetare. În studiu au fost incluși 82 de medici oncologi-chirurghi, vârsta medie $\pm 25-72$ ani, dintre care femei 27 (33%), bărbați 55 (67%), cu stagiul mediu de lucru în activitatea oncologică 19 ani.

Lotul-martor a fost alcătuit din 65 medici de familie, vârsta medie 30-67 ani cu activitate medicală medie de 20 ani.

A fost asigurată respectarea omogenității atât a lotului de studiu, cât și a celui martor.

Rezultate. Aprecierea gradului depresiei prin *testul Hamilton* a permis aprecierea prezenței și gradului depresiei a medicilor oncologi-chirurghi, precum și factorii, care sunt responsabili de inițierea și menținerea acestei stări.

Conform scorului, la 30 persoane ($36,5 \pm 2,3\%$) s-a constatat lipsa depresiei (scor mediu $5,2 \pm 0,7\%$), inclusiv 12 ($40,0 \pm 1,2\%$) femei și 18 ($60,0 \pm 0,8\%$) bărbați, $p < 0,01$; la 25 persoane ($30,48 \pm 2,3\%$) - depresie ușoară (scor mediu $4,2 \pm 1,8\%$), inclusiv 7 ($8,53 \pm 2,3\%$) femei și 18 ($21,25 \pm 2,1\%$) bărbați; la 15 persoane ($18,29 \pm 1,8\%$) - moderată (scor mediu $2,1 \pm 1,4\%$), inclusiv 3 ($3,65 \pm 3,2\%$) femei și 12 ($14,63 \pm 3,1\%$) bărbați, $p < 0,05$; la 12 persoane ($14,63 \pm 1,7\%$) - semnificativă (scor mediu $12,4 \pm 3,3\%$), inclusiv 5 ($6,09 \pm 2,7\%$) femei și 7 ($8,53 \pm 1,3\%$) bărbați, $p < 0,05$.

Este îngrijorător faptul, că circa 30% din respondenții lotului de studiu manifestă un grad de depresie, care acționează direct asupra exercitării obligațiilor profesionale. În astfel de situații pe I plan sunt înaintate problemele actuale, fie personale, fie profesionale, care pot influența negativ calitatea asistenței medicale specializate oncologice-chirurgicale.

În grupurile investigate, anxietatea personală și reactivă a fost diferită. Astfel, nivel jos al anxietății personale s-a atestat la 48 ($58,53 \pm 1,6\%$), nivel moderat la 27 ($32,92 \pm 1,03\%$), nivel înalt la 7 ($8,53 \pm 1,3\%$).

Anxietatea, reactivitatea a fost atestată la 41 ($50,0 \pm 2,1\%$) nivel jos, nivel mediu la 32 ($39,02 \pm 1,26\%$) și, nivel înalt la 9 ($10,97 \pm 2,01\%$).

Factorii care determină prezența depresiei sunt legați atât de activitatea profesională, cât și de viața cotidiană. Astfel, au fost menționate mai des regimul istovitor de muncă, insuficiența permanentă a timpului liber, posibilitatea redusă de creștere profesională, care la rândul lor determină nivelul de satisfacție și motiva-re profesională, pentru femei ponderea mai mare revine problemelor de ordin familial și sanogen.

Medici oncologi-chirurghi

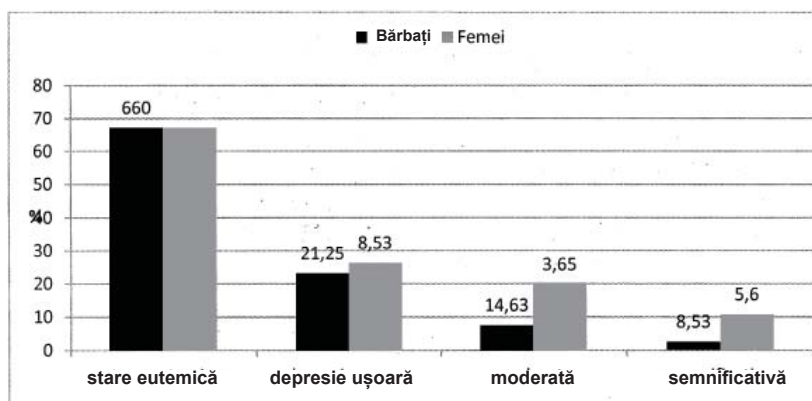


Fig. 1. Repartizarea conform gradului de depresie (%)

Aprecierea gradului anxietății la medicii oncologi-chirurghi prin testul Spilberger

Chestionarul Spilberger, propus oncologilor investigați a permis de a obiectiviza, prin procedeul de autoapreciere, nivelul anxietății în momentul dat (anxietatea reactivă) și anxietatea personalității (ca trăsătură caracteristică a persoanei).

În grupurile investigate, divizate conform caracterului, anxietatea reactivă avea un grad asemănător de manifestare, 34 (61,73±3,9%) bărbați și 12 (44,26±6,7%) femei având un nivel mic ($p<0,05$), 18 (33,74±5,2%) bărbați și 10 (40,98±4,6%) femei – nivel mediu ($p>0,05$), 3 (4,53±2,8%) bărbați și 10 (14,76±4,4%) femei – nivel înalt al anxietății reactive ($p<0,05$). Nivelul anxietății reactive este determinat

de starea medicilor oncologi-chirurghi în perioada activității profesionale, fiind influențat de complicitatea procesului în acel moment, prezența unor probleme cotidiene, care cer rezolvare recentă.

Anxietatea personală foarte înaltă corelează direct proporțional cu prezența unui conflict nevrotic, cu șuturi emoționale și nevrotice și maladii psihosomatice. În grupul de studiu 18 (32,72±1,6%) bărbați și 12 (44,44±2,8%) femei prezintă un nivel jos al anxietății personale ($p<0,05$), 22 (40,0±3,2%) bărbați și 10 (37,03±2,3%) femei – un nivel moderat ($p>0,05$) și 15 (27,2±1,8%) bărbați și 5 (18,51±3,2%) femei – un nivel înalt al anxietății personale ($p<0,05$).

Analizând comparativ gradul anxietății între genuri am stabilit o variație semnificativă atât pentru an-

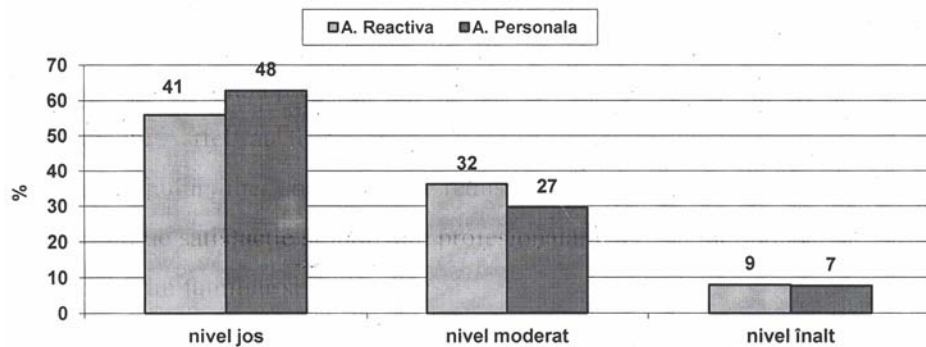


Fig. 2. Nivelul anxietății reactive și personale la medicii oncologi-chirurghi (%)

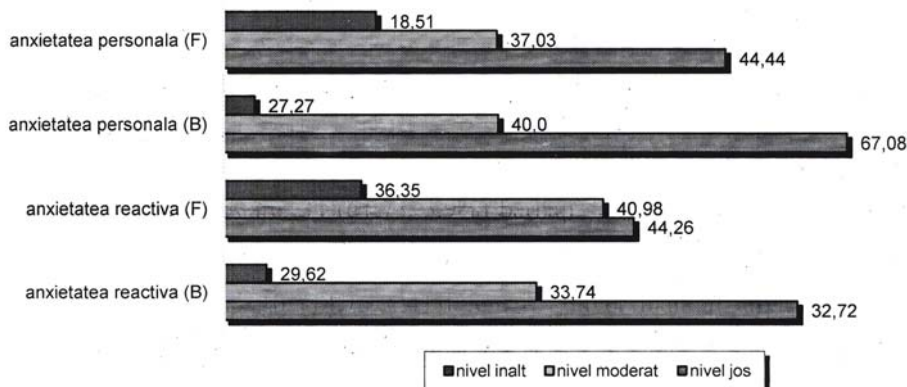


Fig. 3. Caracteristica comparativă ai anxietății după tip și gen (%)

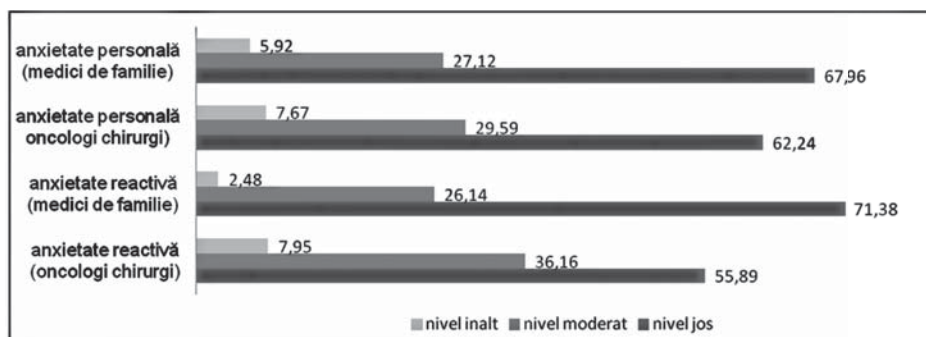


Fig. 4. Caracteristica comparativă a tipului de anxietate a lotului de control și lotului de studiu (%)

xietatea reactivă, cât și pentru anxietatea personală. Nivelul semnificativ mai înalt al anxietății a fost stabilit în cazul persoanelor de gen masculin ($p < 0,05$), diferența între tipurile de anxietate fiind semnificativă. Conform datelor obținute prin autoevaluarea anxietății personale și reactive, prezentate în figura de mai sus, am obținut următoarele diferențe între femei și bărbați din lotul de studiu – un nivel mai înalt al anxietății caracteristic medicilor oncologi-chirurghi de genul masculin atât pentru anxietatea reactivă ($36,35 \pm 2,4\%$) pentru bărbați față de ($29,62 \pm 2,8\%$) pentru femei, $p < 0,05$, cât și pentru anxietatea personală ($18,51 \pm 3,2\%$) pentru bărbați față de ($27,27 \pm 1,8\%$) pentru femei, $p < 0,05$.

Anxietatea reactivă duce la tulburarea capacității de concentrare a atenției, uneori a dereglării coordonării procesului profesional. Anxietatea personală caracterizează tendința constantă a persoanei de a percepe un cerc larg de situații ca fiind amenințătoare, de a reacționa la ele sub formă de stare anxioasă.

Pentru activitatea profesională a medicilor oncologi-chirurghi anxietatea este o trăsătură de personalitate foarte importantă, care poate influența calitatea procesului decizional. Un oncolog-chirurg anxios, la care este accentuată această trăsătură, nu poate aprecia adecvat toate aspectele unui proces de diagnostic și tratament, nu poate face o analiză detaliată a faptelor, a evenimentelor prezentate și, în final luarea deciziei și manoperei poate fi influențată de toate acestea.

Chestionarul de apreciere al anxietății (Spilberger), propus medicilor oncologi-chirurghi din lotul de studiu și medici de familie din lotul control a arătat diferența nivelului anxietății reactive și anxietății personalității în grupurile investigate. Astfel, medicii de familie manifestă un grad de anxietate mai mic decât a medicilor oncologi-chirurghi, mai ales aceasta este caracteristic pentru anxietatea reactivă, $p < 0,05$.

Chestionarul „H. Schmieschek” (Explorarea „Personalității accentuate”)

Chestionarul „H. Schmieschek” vizează explorarea personalității accentuate, persoanele grupului nostru de studiu se încadrează în „limitele normale”, media accentuărilor pentru fiecare subiect în parte, aflându-se sub nivelul procentajului critic de 75%, $p < 0,05$. Sunt caracteristici de personalitate care pot depăși nivelul accentuării medii, dar în cazul fiecărei persoane, acestea sunt „compensate” sub diverse forme și armonios integrate în structura de ansamblu a personalității. Estimat din punct de vedere al gradului de intensitate al accentuării. Demonstrativitatea este cea mai „accentuată” trăsătură a grupului de studiu și alcătuiește ($55,15 \pm 1,06\%$), urmând apoi hiperexactitatea - ($52,33 \pm 1,02\%$), anxi-

etatea - ($50,07 \pm 0,98\%$) și distimia - ($50,02 \pm 0,98\%$). Hiperexactitatea este trăsătura accentuată ce apare la majoritatea medicilor oncologi-chirurghi, iar nestăpânirea caracteristica cea mai „atenuată” a grupului de studiu ($43,22 \pm 0,84\%$), este prezentă la mai puțin de o treime din medicii chirurghi-oncologi. Așa trăsătură ca hipertimia ($48,33 \pm 0,88\%$), emotivitatea ($48,64 \pm 0,98\%$), hiperperseverența ($49,12 \pm 0,98\%$) și ciclotimia ($48,31 \pm 0,98\%$) au un grad mediu de reprezentare, iar exaltarea ($46,53 \pm 0,86\%$) și nestăpânirea ($43,22 \pm 0,84\%$) este mai puțin întâlnită în acest grup de studiu. Variația indicilor scalelor grupului de studiu și cel de control are importanță statistică în ceea ce privește trăsăturile de personalitate așa ca demonstrativitatea, nestăpânirea, hiperexactitatea, ciclotimia și emotivitatea. Cea mai „accentuată” trăsătură a grupului de control este hiperexactitatea ($54,24 \pm 1,04\%$); în grupul de studiu II – demonstrativitatea ($55,15 \pm 1,06\%$). Hiperexactitatea este o trăsătură de personalitate caracteristică medicilor oncologi-chirurghi, fiind absolut necesară în activitatea profesională a chirurgiei oncologice. Luarea unei decizii corecte în timpul examinării pacienților, în diagnostic și tratament nu poate fi efectuată pe baza emoțiilor, trebuie analizate și evaluate concret. Așa trăsătură ca punctualitatea și pedantismul calității necesare pentru medicii oncologi-chirurghi. Iar demonstrativitatea este determinată de egocentrismul caracteristic medicilor oncologi-chirurghi. Așa trăsătură ca nestăpânirea, ciclotimia și emotivitatea sunt indici mai puțin „accentuate” în rândul medicilor oncologi chirurghi. Medicii indicilor scalelor PA reprezintă tendința generală a medicilor oncologi-chirurghi.

Tabelul 1

Media indicilor scalelor PA (%)

	Scala	Media gr.de control % (n= 82) Oncologi-chirurghi	Media gr.de studiu % (n= 65) Medici de familie
1	Demonstrativitate	53,94±1,04	55,15±1,06
2	Hiperexactitate	54,24±1,04	52,33±1,02
3	Hiperperseverență	49,32±0,96	49,12±0,98
4	Nestăpânire	44,12±0,84	43,22±0,84
5	Hipertimie	47,22±0,86	48,33±0,88
6	Distimie	48,80±0,98	50,02±0,98
7	Ciclotimie	49,03±0,92	48,31±0,98
8	Exaltare	47,02±0,86	46,53±0,86
9	Anxietate	50,10±1,02	50,07±1,02
10	Emotivitate	48,02±0,86	48,64±0,98

Scala demonstrativității – este caracterizată prin demonstrativitate comportamentală, egocentrism și, este prezentată prin indici semnificativ înalți, astfel pentru grupul de studiu alcătuind ($55,15 \pm 1,06\%$) și, pentru cel de control fiind ($53,96 \pm 1,04\%$). Nu a fost diferență semnificativă între genuri: femei /bărbați.

Scala hiperexactității – se caracterizează prin pedantism exagerat, rigiditate, punctualitate, acuratețe și aceste persoane greu trec de la o stare emoțională la alta, totul trebuie să fie sub control, pot fi agresivi, dacă nu-s respectate cerințele sale. Astfel, pentru grupul de studiu alcătuind ($52,33 \pm 1,02\%$) și pentru cel de control ($54,24 \pm 1,04\%$), $p < 0,05$.

Hiperperseverența – se caracterizează mai mult prin supărări, răzbunare, implicare emotivă de lungă durată în tot ce i se întâmplă, pedantism; aceștea sunt obsedați deseori de o singură idee, pe care vor s-o realizeze, sunt rigizi, câteodată sunt agresivi. În lotul de studiu și cel de control în mediu alcătuind ($49,22 \pm 1,03\%$).

Scala nestăpânirii – este caracterizată prin impulsivitate, control scăzut asupra imboldurilor și tentațiilor și, alcătuiește ($43,22 \pm 0,84\%$) pentru grupul de studiu și ($44,12 \pm 0,84\%$) pentru grupul de control.

Scala hipertimiei – este caracterizată prin optimism, tendință de dominare, dispoziție preponderent bună, lideri, spirit întreprinzător, activism înalt. Valorile obținute sunt omogene, media între cele două grupuri fiind ($43,53 \pm 0,84\%$) ($p > 0,05$).

Scala distimiei – este caracterizată prin inhibiție ideomotoră, pesimism, deprimare accentuată, centrarea atenției asupra aspectelor sumbre ale vieții, astfel alcătuind ($50,02 \pm 0,98\%$) pentru grupul de studiu și ($48,80 \pm 0,98\%$) pentru grupul de control ($p > 0,05$).

Scala ciclotimiei – se caracterizează prin deprimarea fiind prelungită, alternarea fazelor hipertimice și distimice, primele au durată scurtă. În cazul stării de depresie sunt anxioși, în perioade favorabile se comportă ca hipertimicii, pot avea idei de suicid. Media generală pe grupuri fiind – ($48,68 \pm 0,93\%$), ($p > 0,05$).

Scala exaltării – este caracterizată prin stări de bucurie, fericire, satisfacție retrairi intensive, alternarea frecventă a acestora cu stările de disperare, tristețe. Media generală – ($46,72 \pm 0,89\%$), ($p > 0,05$).

Scala anxietății – este caracterizată prin subapreciere personală, frică de responsabilitate, timiditate, predisponere spre fobie, anxietate exagerată, neîncredere în sine. Media generală – ($50,12 \pm 1,02\%$), $p < 0,05$, semnificativ mai mare pentru femei. Diferența semnificativă față de profesorii din grupul de control este determinată de particularitățile activității profesionale a medicilor oncologi-chirurghi: responsa-

bilitate înaltă în luarea deciziilor în ceea ce privește atât diagnosticul, cât și tratamentul conservativ și cel chirurgical etc.

Scala emotivității – este caracterizată prin schimbări frecvente a dispoziției cu motiv neînsemnat, finețe a trăirilor spirituale, sensibilitate, profunzime. Este mai exprimată la medicii chirurghi-oncologi femei, media generală fiind de ($48,23 \pm 0,95\%$), ($p > 0,05$) și practic identică în cele două grupe.

În baza diferențelor prezenței caracterilor accentuate am format următoarele grupuri tipologice, așa ca: hipertim, hiperperseverent, histrionic, anxios, depresiv. Primul grup alcătuiește 31 persoane ($16,31 \pm 2,3\%$) – 22 bărbați și 9 femei, având cea mai mare medie la scala 5 – ($63,52 \pm 1,21\%$), apoi scala 1 – ($53,73 \pm 1,07\%$) ($p < 0,05$); valorile cele mai mici fiind obținute pe scala 6 – ($42,34 \pm 0,89\%$) și 4 – ($47,24 \pm 0,97\%$) ($p < 0,05$).

Pentru aceste persoane este caracteristică dorința de a conduce, activitate înaltă, autoapreciere exagerată, capacitatea scăzută de a aprecia critic propriile acțiuni. Medicii oncologi-chirurghi sunt mai emotivi

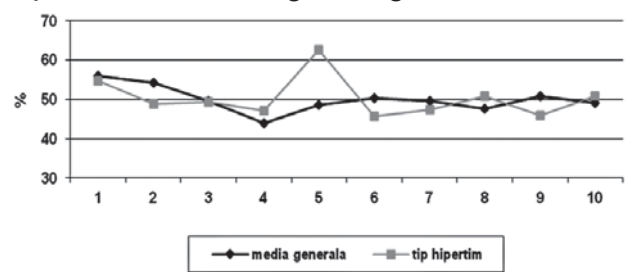


Fig. 5. Media scalelor PA în grupul tip hipertim (%)

în timpul procesului chirurgical, suprasolicitarea psihică la ei este cauzată de activitatea profesională, lucrul specific cu bolnavii și rudele acestora, cu știința etc; pentru ei are importanță atitudinea societății către activitatea sa. Cele mai actuale probleme la acest contingent sunt cariera profesională și relațiile familiale ($p < 0,05$). Nivelul scăzut la scalele anxietății și depresiei arată un nivel înalt de adaptare la condițiile activității profesionale, un grad înalt de responsabilitate.

Al II- ea grup alcătuiește 19 ($12,38 \pm 1,2\%$) din medicii oncologi-chirurghi, dintre care 12 ($10,23 \pm 1,2\%$) bărbați și 7 ($10,17 \pm 1,2\%$) femei cu accentuarea în I-ul rând al hiperperseverenței, hiperexactității, respectiv $62,28 \pm 1,89\%$ și $62,63 \pm 1,45\%$ ($p < 0,05$). Valorile cele mai scăzute corespund scalelor 8 (exaltare) – ($43,72 \pm 1,03\%$) și 7 (labilitatea afectivă) – ($45,21 \pm 1,33\%$) ($p < 0,05$). Acest grup se caracterizează prin agresiune, acuratețe, punctualitate pedantism exagerat, rigiditate. Acești medicii oncologi-chirurghi au concepții bine determinate. În acest grup predomină medicii oncologi-chirurghi cu efectivitate înaltă

în activitatea profesională, însă deseori sunt nemulțumiți de propria activitate. Suprasolicitarea psihică poate fi cauzată de tipul metodei chirurgicale.

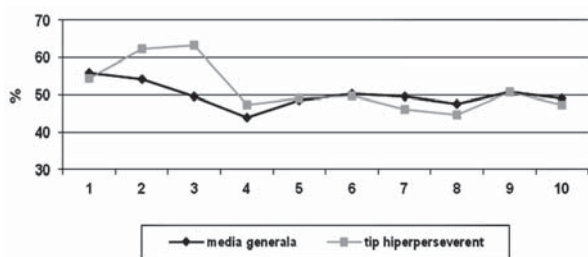


Fig. 6. Media scadelor PA în grupul tip hiperperseverent (%)

Figura dată reflectă accentuarea personalității la nivelul scadelor hiperexactității și hiperperseverenței, comparativ cu restul scadelor evaluate pentru acest grup. Medicii chirurghi-oncologi din grupul hiperperseverent au media generală a scadelor PA mai mare decât media pentru întregul grup de studiu (<75%).

Grupul histrionic îl constituie 15 medici oncologi-chirurghi (10,41±2,1%), dintre care 5 femei (10,42±1,04%) și 10 bărbați (11,21±0,8%). Cea mai actuală problemă este considerată starea sănătății, indicând suprasolicitarea profesională drept cauză principală în apariția și dezvoltarea bolilor. Sufără mai des de bolile sistemului cardiovascular, dereglări de somn. Accentuarea predominantă este pe scala 1 – (63,15±1,13%) și scala 7 – (54,11±1,24%) (p<0,05), scala hipertimiei având cea mai mică valoare – (41,78±1,82%) (p<0,05).

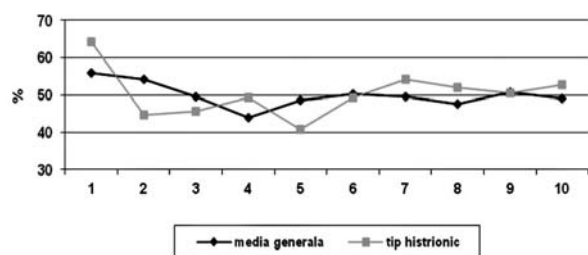


Fig. 7. Media scadelor PA în grupul tip histrionic (%)

Scalele labilității afective, demonstrativității și emotivității s-au dovedit a fi mai accentuate. Medicii oncologi-chirurghi din acest grup au controlul asupra agresivității, inhibarea reacției spontane, luarea deciziilor bine gândite.

Grupul anxios – 12 persoane (7,12±2,8%), dintre care 4 femei (7,13±2,1%) și 8 bărbați (8,41±2,4%). Pentru acești medici oncologi-chirurghi sunt caracteristice punctualitatea, acuratețea, demonstrativitatea, deseori manifestă diverse reacții anxioase.

Grupul anxios este mai accentuat la scala 9 – (67,87±2,13%) și 1 – (51,69±2,32%) (p<0,05), mai scăzută la scala 8 – (43,53±1,82%) și 5 – (45,12±1,02) (p<0,05). Medicii oncologi-chirurghi a acestui grup sunt neliniștiți, au satisfacție scăzută de la lucru. Sunt mai accentuate și frecvente dereglările de somn predominând adormirea dificilă și trezirile frecvente.

Cel mai puțin numeros este grupul tipologic de tip depresiv – 5 medici chirurghi-oncologi (4,23±1,5%). Mediile maxime în acest grup au fost obținute pe scala 6 – (64,42±2,14%) și 9 – (57,72±1,23%) (p<0,05); minimile – pe scala 8 – (43,12±1,82%) și 5 – (44,27±1,04%) (p<0,05).

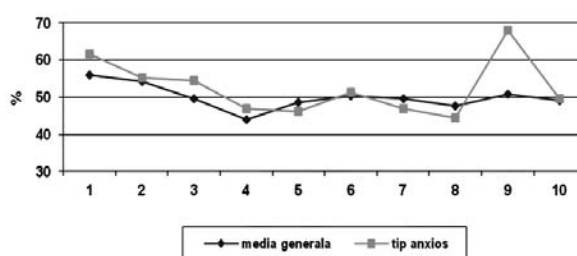


Fig. 8. Media scadelor PA în grupul tip anxios (%)

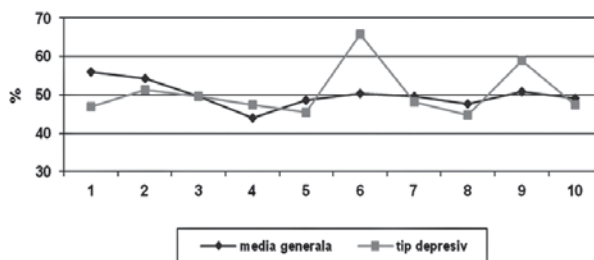


Fig. 9. Media scadelor PA în grupul tip depresiv (%)

Acești medici chirurghi-oncologi au un nivel mai scăzut de satisfacție profesională și o activitate de muncă redusă, 1/3 din medicii chirurghi-oncologi din acest grup au problemă în relații interpersonale, atât la serviciu, cât și în familie (p<0,05).

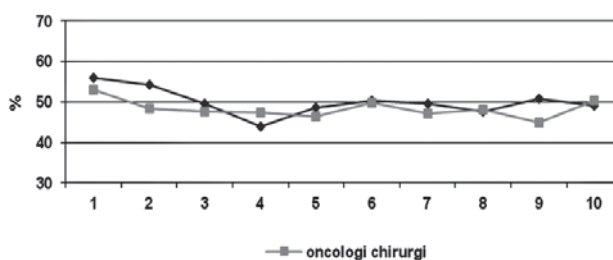


Fig. 10. Media PA în loturile de studiu (%)

Astfel, profilul medicilor de familie corespunde unei personalități stabile, armonioase, fără accentuări însemnate a caracterelor studiate.

Concluzii:

1. Marea majoritate a medicilor oncologi-chirurghi 57 (68,9%) au apreciat nivelul solicitării psihice „înalt” și „extrem, foarte înalt” și nu a apreciat nivelul solicitării psihice „neînsemnat”.

2. În baza rezultatelor testării psihometrice au fost evidențiate 5 grupuri tipologice: hipertim (48,25±1,42%), hiperperseverent (49,12±1,03%), histrionic (10,4±2,1%), anxios (51,23±1,52%) și depresiv (4,23±1,5%). Apartenența de grup este determinată de particularitățile de personalitate a medi-

cilor oncologi-chirurghi și de activitatea profesională specifică.

3. Majoritatea medicilor oncologi-chirurghi prezintă un nivel înalt (45,89%) și mediu (28,12%) de rezistență la stres. Totuși, 25% din oncologi - chirurghi manifestă rezistență scăzută în condițiile suprasolicitării psihoemoționale permanente, comparativ cu 7% la medici de familie.