

## Concluzii

1. În literatura de specialitate sunt descrise diferite modele de comunicare, care determină relația medic – pacient (parental, tehnic, contractual, colegial).
2. În urma analizei au fost evidențiate două funcții ale actului comunicativ dintre medic și pacient: una informativă (reciprocă, între medic și bolnav) și cealaltă terapeutică.
3. Funcția de comunicare empatică a medicului se potențează în raport cu nivelul comunicativității empatică a pacientului sau diminuează în dependență de precaritatea empatică a partenerilor de comunicare.
4. Cauzele când pacienții nu sunt capabili să transmită mesaje suficient de coerente, sunt multiple: blocaje afective, stări generate de boală, o exprimare inadecvată și altele.

## Bibliografie

1. Athanasiu A. Elemente de psihologie medicală. București: Medicină, 1983.
2. Cain A. Psihodrama Balint – Metodă, teorie și aplicații. București: Trei, 1996.
3. Dutescu B. Etos în medicină. București: ed.Medicină, 1979.
4. Dudley White P. Cheile diagnosticului și tratamentul bolilor de inimă. Iași: Junimea, 1972
5. Enătescu V. Dialog medic – bolnav. Cluj Napoca: Dacia, 1981
6. Iamandescu Bradu I. Psihologie medicală. București: ed.Infomadica, 1997.
7. Rudica T. Relația medic – bolnav. Aspecte și caracteristici psihologice. în: Curs de psihopedagogie, Psihologie medicală. Iași: ed. Universității Al.I.Cuza, 1981.
8. Stroe M. Empatie și personalitate. București: Aros, 1997.
9. Sims A.C.P., Hume W.I. Lectures notes on behavioural sciences. London: Blackwell Scientific Publication, 1984.
10. Tschudin V. Ethics în nursing – The caring relationship. Oxford: Butterworth Heinemann. 1992.

## COMUNICAREA ÎN FUNCȚIE DE PROFILUL PROFESIONAL ȘI GRUPELE DE VÂRSTĂ ALE MEDICILOR

Gheorge Roșu

Școala de Management în Sănătate Publică

### Summary

#### *Communication according to the professional profile and age groups of the physicians*

There have been elaborated a descriptive survey. To accumulate the primary data there have been processed two questionnaires. The investigated doctors, in number of 50 persons, are divided into two groups: a group of doctors with therapeutic specialization, who activate in PMSI Riscani Hospital, implying 14 persons within the age of 26-40 and 10 persons within the age of 40-62; the second group consists of 25 doctors with surgical specialization who work in PMSI Riscani Hospital implying 13 persons within the age of 28-40 and 12 persons within the age of 40-56.

The third group is formed by the interviewed nurses in number of 46 persons from the same PMSI consisting of 38 women within the age of 25-52 and 8 men within the age of 26-30. The material was processed by the program ANOVA. When assessing the „attitude” of the doctors towards their patients there were achieved the following results: the doctors with a therapeutically specialization, especially the ones from the first group (26-40 years) manifest a more open attitude ( $27,64 \pm 1,32\%$ ) toward their patients in comparison with the surgeons from the group of age ( $24,64 \pm 1,09\%$ ). In the second group of age (41-62 years) the indicators are

practically the same for therapeutically and surgical groups of doctors ( $25,93 \pm 1,49\%$  and  $26,39 \pm 1,50\%$ ) ( $p > 0.05$ ).

As a result of the interaction of two variables group-age it was established that the attitude of internists from the second age group toward their patients is modified by the professional experience in comparison with the internist from the first age group.

### **Rezumat**

Este realizat un studiu descriptiv selectiv. Pentru acumularea datelor primare au fost elaborate două chestionare. Medicii investigați în număr de 50 se împart în două loturi. Un lot de medici profil terapeutic (25 de persoane) care activează în IMSP Spitalul raional Râșcani, din care 14 persoane cu vârste cuprinse între 26-40 de ani și 10 persoane cu vârste între 40 – 62 ani. Al doilea lot de medici profil chirurgical (25 de persoane), care activează în IMSP Spitalul raional Râșcani, din care 13 persoane cu vârste cuprinse între 28 – 40 ani și 12 persoane, cu vârste cuprinse între 40 – 56 ani. Asistenții medicali chestionați formează al treilea lot de 46 de persoane din aceeași IMSP 38 femei cu vârste cuprinse între 25-52 ani și 8 bărbați cu vârste cuprinse între 26-30 ani. Prelucrarea materialului a fost făcută în programul ANOVA. În cazul aprecierii „atitudinii” medicilor față de pacienți s-a obținut că medicii de profil terapeutic în primul grup de vârstă (26-40 ani) manifestă o atitudine mai deschisă ( $27,64 \pm 1,32\%$ ) față de pacienți comparativ cu chirurgii din aceeași grupă de vârstă ( $24,64 \pm 1,09\%$ ). În a doua grupă de vârstă (41-62 ani) indicatorii practic nu se deosebesc la lotul terapeutic și chirurgical ( $25,93 \pm 1,49\%$  și  $26,39 \pm 1,50\%$ ) ( $p > 0.05$ ). Ca urmare a interacțiunii variabilelor grup – vârstă se constată că atitudinea interniştilor în a doua grupă de vârstă față de bolnav este modificată prin experiența profesională comparativ cu internişti din prima grupă de vârstă

### **Actualitatea**

Asistenta medicală îndeplinește rolul de intermediator între medic și pacient, relatându-i medicului despre starea prezentă a pacientului – fapt care o plasează pe o poziție de importanță deosebită în cadrul relațiilor terapeutice – transmițându-i bolnavului prescripțiile medicale [2].

Cu cât asistenta medicală înțelege mai bine implicațiile pe care le are maladia asupra bolnavului, cu atât ea este mai capabilă să-l ajute pe acesta să depășească unele efecte psihologice ale îmbolnăvirii respective. Dacă ea înțelege rolul său în comunicare și de interpretă pentru bolnav, ea va căuta ocazia de a fi mai mult timp în apropierea acestuia [3].

În evoluția relației dintre medic și pacient s-a pus și problema efectelor negative pe care le poate avea actul medical asupra pacientului. Istoria atitudinii justificate față de posibilele efecte iatrogene ale actului medical începe cu Hipocrate prin percepțiile acestuia cuprinse în “Jurământul” [4].

Stabilirea diagnosticului implică cunoașterea bolnavului, cunoașterea patologiei medicale și consecutive, încadrarea bolnavului într-un cadru nozologic [1].

### **Material și metode**

Este realizat un studiu descriptiv selectiv. Pentru acumularea datelor primare au fost elaborate două chestionare. Medicii investigați în număr de 50 se împart în două loturi. Un lot de medici profil terapeutic (25 de persoane) care activează în IMSP Spitalul raional Râșcani, din care 14 persoane cu vârste cuprinse între 26-40 de ani și 10 persoane cu vârste între 40 – 62 ani. Al doilea lot de medici profil chirurgical (25 de persoane), care activează în IMSP Spitalul raional Râșcani, din care 13 persoane cu vârste cuprinse între 28 – 40 ani și 12 persoane, cu vârste cuprinse între 40 – 56 ani. Asistenții medicali chestionați formează al treilea lot de 46 de persoane din aceeași IMSP 38 femei cu vârste cuprinse între 25-52 ani și 8 bărbați cu vârste cuprinse între 26-30 ani. Prelucrarea materialului a fost făcută în programul ANOVA.

## Rezultatele

În cazul aprecierii „atitudinii” medicilor față de pacienți s-a obținut că medicii de profil terapeutic în primul grup de vârstă (26-40 ani) manifestă o atitudine mai deschisă ( $27,64 \pm 1,32\%$ ) față de pacienți comparativ cu chirurgii din aceeași grupă de vârstă ( $24,64 \pm 1,09\%$ ). În a doua grupă de vârstă (41-62 ani) indicatorii practic nu se deosebesc la lotul terapeutic și chirurgical ( $25,93 \pm 1,49\%$  și  $26,39 \pm 1,50\%$ ) ( $p > 0,05$ ).

Ca urmare a interacțiunii variabilelor grup – vârstă se constată că atitudinea interniştilor în a doua grupă de vârstă față de bolnav este modificată prin experiența profesională comparativ cu internişti din prima grupă de vârstă (Fig.1).

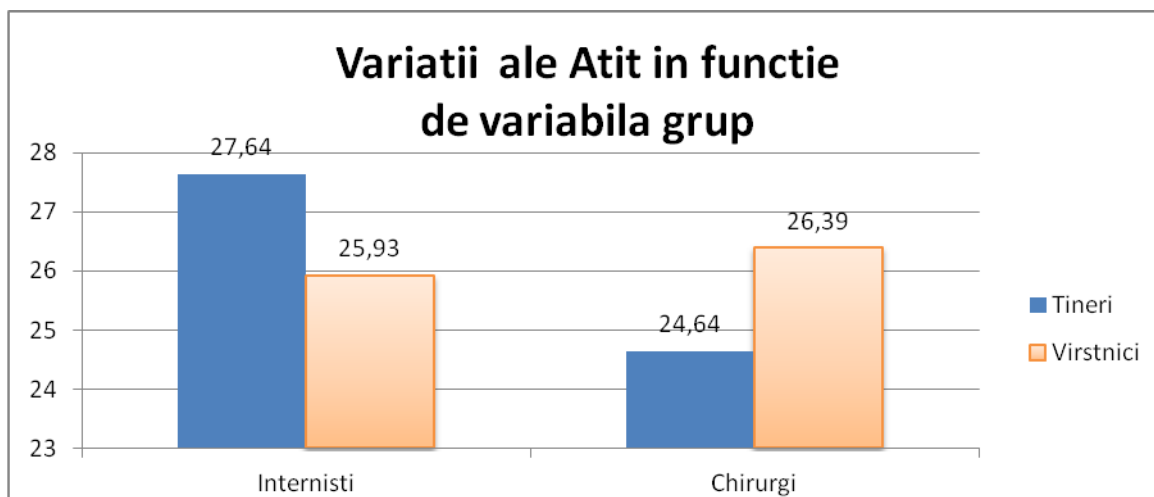


Fig. 1. Repartizarea loturilor de cercetare pentru aprecierea atitudinii în funcție de vârstă (%)

În cazul comunicativității s-a obținut că internişti în primul grup de vârstă sunt mai comunicativi decât chirurgii (16,93% și 14,92%), în a doua grupă de vârstă nu au fost stabilite diferențe semnificative statistice (Tab. 1).

Tabelul 1. Ratele comunicativității în funcție de profilul medical și vârstă (%)

	Internişti	Chirurgi	$\chi^2$
<b>26-40 ani</b>	16,93	14,92	gr.l.=1 $\chi^2=3,9$ $p < 0,05$
<b>41-62 ani</b>	14,18	13,75	gr.l.=1 $\chi^2=3,5$ $p > 0,05$

Pentru factorul „emițător” s-a obținut, că lotul terapeutic în primul grup de vârstă rata mesajelor verbale este mai mică decât în a doua grupă de vârstă ( $27,57\%$  și  $28,82\%$ ,  $\chi^2=4,3$ , gr.l.=1,  $p < 0,05$ ).

Internişti în o doua grupă de vârstă emit mai multe mesaje verbale (explicații mai detaliate în privința diagnosticului și a prescripțiilor terapeutice) decât internişti tineri, datorită experienței profesionale și capacității de a fi mai buni psihoterapeuți, sau datorită faptului că au disponibilitate mai mare de a discuta cu pacientul.

La chirurg se observă același rezultat: în a doua grupă de vârstă valorile sunt mai mari decât în prima grupă de vârstă ( $23,69\%$  și  $25,25\%$ ,  $\chi^2=3,9$ , gr.l.=1,  $p > 0,05$ ).

Internişti în al doua grupă de vârstă sunt mai atenți la compartimentul non-verbal cu pacientul comparativ cu chirurgii din același grup de vârstă ( $20,82\%$  și  $18,0\%$ ,  $\chi^2=5,4$ , gr.l.=1,  $p < 0,05$ ).

La interniști și chirurgi în prima grupă de vârstă nu au fost stabilite diferențe semnificative statistice.

Aceasta se datorează faptului că în timpul stabilirii unui diagnostic medical internist este mult ajutat de comportamentele non-verbale relevante. Faptul că această calitate este prezentă numai la interniștii în a doua grupă de vârstă comparativ cu interniști tineri se explică prin experiența profesională acumulată pe parcursul practicii.

În cazul factorului „opinia”, diferența semnificativă între cele două loturi (interniști și chirurgi) se explică prin specificul ramurii medicale: medicii interniști acordă o mai mare importanță dialogului cu pacienții (Tab.2).

Tabelul 2. Factorul „opinia” în loturile cercetate în funcție de grupele de vârstă (%)

	<b>Interniști (%)</b>	<b>Chirurgi (%)</b>	<b><math>\chi^2, p</math></b>
<b>26-40 ani</b>	24,10	20,56	$\chi^2=4,1$ gr.l.=1 p<0,05
<b>41-62 ani</b>	23,44	21,09	$\chi^2=3,9$ gr.l.=1 p<0,05

În privința factorului „opinia”, în funcție de variabila grup se constată că medicii interniști acordă o mai mare atenție dialogului cu pacienții în comparație cu medicii chirurgi și cu grupul de asistente. În cazul asistentelor valorizarea mică a dialogului din partea acestora se explică probabil prin lipsa timpului disponibil sau prin lipsa solitudinii.

Utilizarea designului experimental de tip 2X3, (sex masculin și feminin), și trei grupuri (interniști chirurgi, asistenți), prin programul ANOVA (Analiza de varianță simplă factorială). Se constată că există diferențe ale factorului „receptor”, în sensul că interniștii se folosesc mai mult de ascultarea activă în comparație cu chirurgi.

Nu au fost stabilite diferențe semnificative statistice între interniști și chirurgi în funcție de sex ( $\chi^2=3,2$ , gr.l.=1, p>0,05).

Asistentele medicale de sexul feminin ascultă mai mult de pacient în comparație cu asistenții de sexul masculin ( $\chi^2=3,9$ , gr.l.=1, p<0,05) (Fig. 2).

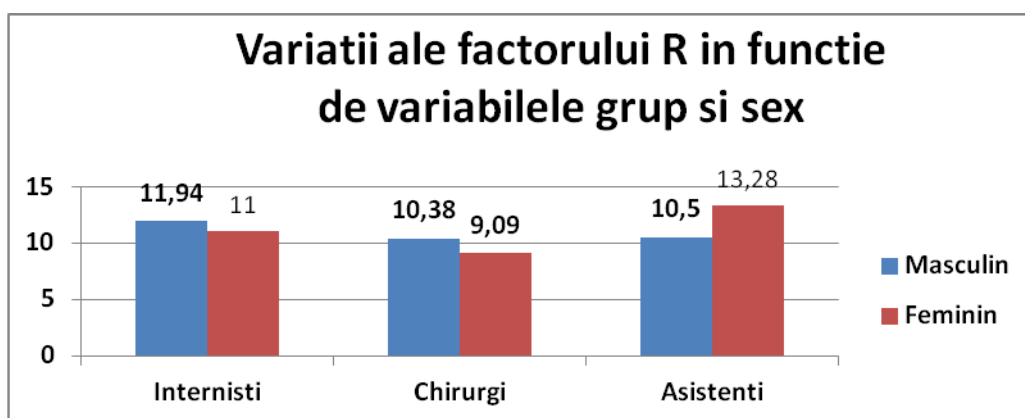


Fig. 2. Factorul „receptor” în funcție de grupul profesional și sex (%)

Factorul feed-back în funcție de sex și profesie a scos în evidență că dintre interniști rata este mai mare la bărbați (32,19%) decât la femei (30,33%), la chirurgi – invers, la femei este mai mare decât la bărbați (33,43% și 29,67%). La asistenții medicali nu au fost stabilite diferențe semnificative în funcție de sex (10,78% și 11,17% ,  $\chi^2=2,7$  gr.l.=1 p>0,05).

În lotul interniştilor pe locul I se plasează competenţa în valoare de  $68,0 \pm 4,66\%$ , pe locul II – răbdare cu valoare de  $14,0 \pm 3,47\%$ . În lotul chirurgical pe I loc s-a plasat profesionalismul în valoare de  $74,0 \pm 4,39\%$  şi pe locul II – fermitatea cu valoarea de  $18,0 \pm 3,84\%$ .

Numai asistentele medicale în rând cu profesionalismul, care s-a plasat pe locul I ( $64,2 \pm 4,79\%$ ), au indicat în valoare de  $20,7 \pm 4,05\%$  cazuri amabilitatea.

Personalul medical trebuie să înţeleagă vulnerabilitatea emoţională a pacienţilor, datorată în mare parte spitalizării şi prin comunicarea efectivă cu aceştia să încerce să o reducă. Sunt recunoscute în literatura de specialitate, patru tipuri de manifestări emoţionale care în mod obişnuit sunt înregistrate în situaţia spitalizării: anxietate, depresie, iritabilitate şi dependenţă.

La întrebarea despre sentimentele care le are pacientul în faţa cadrului medical toate trei loturi pe primul loc au plasat încrederea cu ratele de răspuns de  $86,0 \pm 3,47\%$  la internişti,  $80,0 \pm 4,00\%$  şi asistente –  $71,5 \pm 4,51\%$ .

Un interes deosebit prezintă răspunsurile lucrătorilor medicali la întrebarea despre intenţia pacientului când el face medicului un dar.

Din toate răspunsurile putem cumulativ să facem concluzia că pacientul face un dar medicului pentru a atrage atenţia şi pentru garanţia ca să fie tratat. În Fig. 3 sunt prezentate ratele de răspuns la această întrebare.

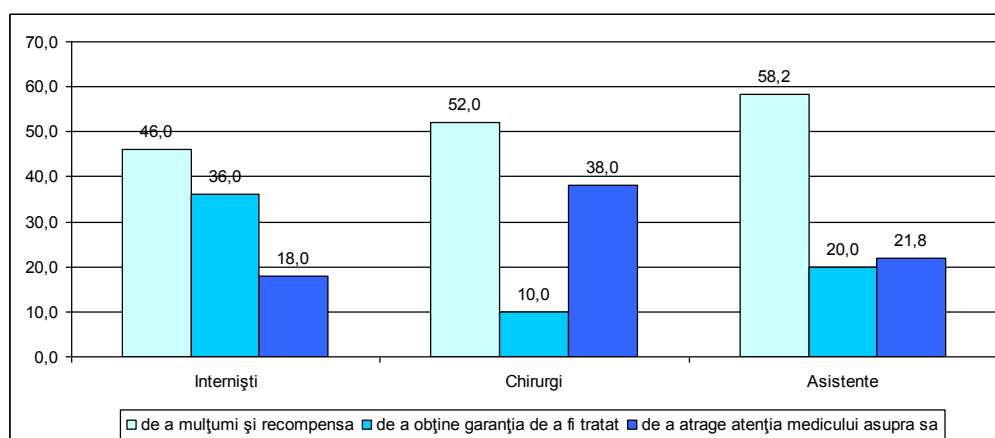


Fig. 3. Ratele de răspuns la întrebarea „Atunci când pacientul face medicului un dar, intenţia sa este?”

În cazul când lucrătorul medical refuză dar de la pacient au fost analizate opiniile lucrătorilor medicali. Aşadar, interniştii consideră în majoritatea cazurilor ( $44,0 \pm 4,96\%$ ) creează o suspiciune de o maladie incurabilă. În  $28,0 \pm 4,49\%$  cazuri că pacientul se simte jignit.  $14,0 \pm 3,47\%$  internişti sunt de părerea că pacientul consideră că darul nu este suficient. Totuşi  $4,0 \pm 1,96\%$  internişti sunt convingşi că refuzul darului nu are nici un efect asupra pacientului.

Chirurgii au dat practic variante asemănătoare, dar cu valori mai pronunţate decât interniştii. În  $58,0 \pm 4,94\%$  cazuri chirurgii consideră că refuzul darului creează la pacient impresia că maladia este incurabilă.  $12,0 \pm 3,25\%$  din chirurgi sunt de părerea că pacientul consideră că nu este suficient cât a oferit. Fiecare al treilea chirurg ( $30,0 \pm 4,58\%$ ) este ferm convins că refuzul darului nu are nici un efect asupra pacientului.

La întrebarea „Care sunt însuşirile medicale care trezesc neîncrederea pacientului?” asistentele medicale au prezentat următoarele rate de răspuns. Mai mult de jumătate ( $54,6 \pm 4,98\%$ ) consideră că aceasta se referă la lipsa de profesionalism.  $27,1 \pm 4,44\%$  - sunt de părerea că aceasta este irascibilitatea. O parte din asistentele medicale ( $15,2 \pm 3,59\%$ ) sunt de părerea că asupra neîncrederii pacientului este importantă şi ţinuta neîngrijită,  $2,1 \pm 1,43\%$  - consideră nepunctualitatea în efectuarea tratamentului (rata nu este semnificativă).

Din numărul total de factori analizaţi a fost făcută ierarhia lor. Aşadar, pe locul I s-a plasat factorul atitudinea cadrului medical faţă de pacient ( $z=4,28$ ). Pe locul II – factorul pentru calitatea de emiţător de mesaje verbale ( $z=3,85$ ). Opinia faţă de dialogul medicului cu pacientul

s-a plasat pe locul III ( $z=3,67$ ). Capacitatea empatică a subiectului ocupă locul IV ( $z=2,67$ ) (Fig.4).

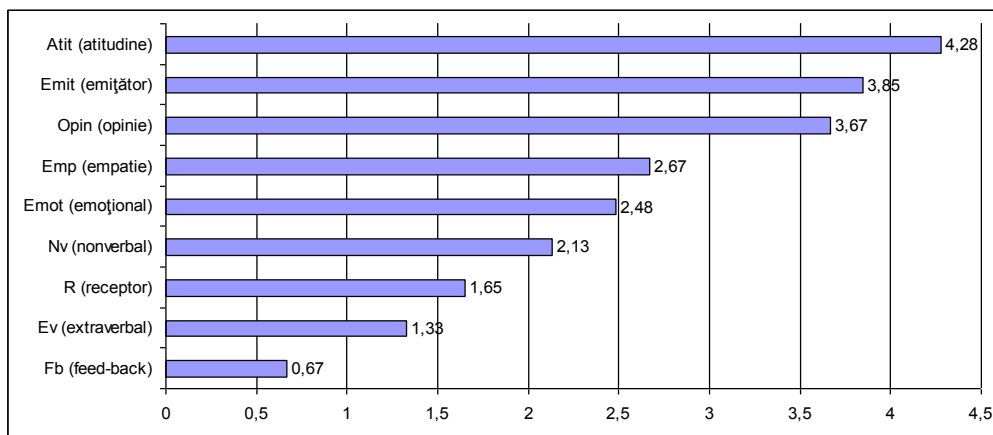


Fig.4. Ierarhia factorilor ce determină comunicarea dintre medici și pacienți (scorul z)

### Concluzii

1. În cazul aprecierii „atitudinii” medicilor față de pacienți s-a obținut că medicii de profil terapeutic în primul grup de vârstă (26-40 ani) manifestă o atitudine mai deschisă ( $27,64 \pm 1,32\%$ ) față de pacienți comparativ cu chirurgii din aceeași grupă de vârstă ( $24,64 \pm 1,09\%$ ).
2. Interniștii în al doua grupă de vârstă (41-62 ani ) sunt mai atenți la compartimentul non-verbal cu pacientul comparativ cu chirurgii din același grup de vârstă (20,82% și 18,0%,  $\chi^2=5,4$ , gr.l.=1,  $p<0,05$ ). La interniști și chirurghi în prima grupă de vârstă nu au fost stabilite diferențe semnificative statistice.
3. În structura factorilor analizați a fost făcută ierarhia lor: pe locul I s-a plasat factorul atitudinea cadrului medical față de pacient ( $z=4,28$ ). Pe locul II – factorul pentru calitatea de emițător de mesaje verbale ( $z=3,85$ ). Opinia față de dialogul medicului cu pacientul s-a plasat pe locul III ( $z=3,67$ ). Capacitatea empatică a subiectului ocupă locul IV ( $z=2,67$ ).

### Bibliografie

1. Dudley White P. Cheile diagnosticului și tratamentul bolilor de inimă. Iași: Junimea, 1972.
2. Enătescu V. Dialog medic – bolnav. Cluj Napoca: Dacia, 1981.
3. Morariu–Nicolae L. Personalitatea nurselor medicale. în: Jurnal de nursing, 1996, nr. 1.
4. Rudica T. Relația medic – bolnav. Aspecte și caracteristici psihologice. în: Curs de psihopedagogie, Psihologie medicală. Iași: ed. Universității Al.I.Cuza, 1981

## ABORDĂRI CONCEPTUALE ALE DIZABILITĂȚII (REVISTA LITERATURII)

Vitalie Bivol

Școala de Management în Sănătatea Publică

### Summary

#### *Conceptual approach of disability (literature review)*

This article describes different models of disability used in international practice. General considerations are summarized on disability (definition, interpretation, approach). Approach is highlighted features disabled by medical and social system.