

EVALUAREA MEDIULUI DE LUCRU PSIHIC ÎN UNITĂȚI ECONOMICE ROMÂNEȘTI, UTILIZÂND CHESTIONARUL COPSOQ ADAPTAT

MIHAELA HĂRĂȚĂU¹, MIHAELA STOIA², D. BARDAC³

¹Fundația Romtens București, ²Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

Cuvinte cheie: stres, relații psiho-sociale, loc de muncă, constrângeri, control

Keywords: stress, psycho-social relationships, workplace, constraints, control

Rezumat: Concomitent cu reducerea efortului fizic, dezvoltarea industrială aduce o creștere a solicitărilor neuro-psihiice la locul de muncă, ceea ce previzionează o creștere a tulburărilor psihice stres-dependente în următorii ani (anxietatea și depresia). Comportamentul agresiv și violent a luat amploare pe plan mondial. Studiul de față își propune evaluarea mediului de lucru psihic la 229 angajați din două unități economice ale județului Sibiu, utilizând varianta adaptată pentru România a chestionarului COPSOQ. Prin aplicarea chestionarului s-au identificat anumite caracteristici ale mediului de lucru psihic, și anume: cerințe crescute pentru lotul II, control scăzut pentru lotul I, lipsa unei satisfacții profesionale sau lipsa suportului social (în cazul ambelor loturi). Aceste rezultate impun anumite intervenții corective.

Abstract: Along with reducing the physical effort, industrial development brings an increase in the neuro-psychological demands at work, which predicts an increase in stress-sensitive psychiatric disorders in the coming years (anxiety and depression). Aggressive and violent behavior has grown worldwide. This study aims at assessing the psychological working environment of 229 employees from two business units in the county of Sibiu, Romania, by using the adapted version of the COPSOQ questionnaire. By applying the questionnaire, there have been identified certain characteristics of the psychological working environment, namely: increased requirements for group II, low control for group I, lack of professional satisfaction or lack of social support (for both groups). These results require certain corrective interventions.

INTRODUCERE

Sănătatea în muncă are o influență potențială majoră. S-a estimat că 45% din populația lumii face parte din forța de muncă globală care susține baza economică a societății. Astfel, sănătatea în muncă și starea de bine a angajaților sunt premisele esențiale ale productivității și au o importanță majoră în dezvoltarea socio-economică durabilă. Totuși, în ciuda acestor considerații importante, doar 5-10% din angajații țărilor în curs de dezvoltare, precum și 20-50% dintre cei din țările industrializate au acces la servicii de sănătate în muncă.

Dezvoltarea industrială a impus o reducere a efortului fizic, concomitent cu o creștere a solicitărilor neuropsihice și a constrângerilor, astfel încât statisticile previzionează o creștere alarmantă a depresiilor și a altor tulburări psihice stres-dependente, în următorii 20 de ani. Termenul de stres a fost introdus de Hans Selye în anul 1946, dar actualmente termenul s-a îmbogățit cu modelul interacțiunii dintre individ, mediul socio-profesional și variațiile interindividuale (Theorell, 1991). În acest context s-au dezvoltat și cercetările privind etiologiile multifactoriale specifice acestei interacțiuni. La noi în țară, termenul de psihopatologie a muncii este încă în faza de demonstrat și de legiferat, existând o oarecare reticență în recunoașterea acestei patologii.

Diagnosticul bolilor mentale în relație cu profesia este problematic, deoarece implică recunoașterea unui pattern de simptome subiective care pot fi atribuite cauzal muncii, mai mult decât vulnerabilității personale. (1) Majoritatea studiilor observaționale au concluzionat pentru următorii factori de risc ai condițiilor de muncă: cerințe prea mari de la angajați, lipsa

controlului asupra muncii, lipsa suportului social, dezechilibru între efort și recompensă, insatisfacția muncii, mediu de muncă ostil, condiții de muncă periculoase și deosebit de periculoase, nesiguranța locului de muncă, comportament de hărțuire. (2, 3)

Considerăm oportun să prezentăm statisticile țărilor noastre cu privire la problemele de sănătate mintală în populația generală, iar în acest scop cităm studiul lui Florescu și colab., care a concluzionat că 8,2% din populația adultă din România îndeplinește criteriile pentru tulburare mintală. Prevalența crescută s-a înregistrat pentru anxietate (4,9%) și tulburări de dispoziție (2,3%) de tipul distimiei, tulburării depresive majore și tulburării bipolare. (4) Pentru tulburările de anxietate, fobia specifică, fobia socială și tulburarea posttraumatică de stres, tulburarea de panică, abuzul de alcool, cu sau fără dependență, se observă o creștere a prevalenței la maturitate față de tinerețe, urmând un declin la vârsta de 65 de ani și peste. Tulburarea depresivă majoră înregistrează în schimb creșteri progresive, având cea mai mare prevalență la vârstnici. (5)

Studiind literatura de specialitate, constatăm că nu putem aplica o delimitare netă a descriptorilor psihopatologici ocupaționali, ci mai degrabă întâlnim simptome și semne ale unor tulburări reversibile, de etiologie multifactorială, evidențiate de cercetători prin metoda chestionarelor. Stresorii psihosociale ocupaționali pot genera și alte categorii de tulburări, respectiv comportament ostil și de „evadare” (abuz de alcool, tutun, droguri), situații descrise în special în prezența unor factori de risc de tipul hărțuirii, abuzului generalizat și violenței de la locul de muncă, femeile fiind mai vulnerabile. (6-8) Comportamentul agresiv și violent a luat amploare pe plan

¹Autor Corespondent: Mihaela Hărățău, str. Alexandru Donici, nr. 11, sector 2, București, cod 020476, România, e-mail: mihaela.haratau@romtens.ro; tel: +40723163204

Articol intrat în redacție în 28.10.2011 și acceptat spre publicare în 21.01.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2012; 2(1)10-12

mondial, fiind studiat și la nivelul unor categorii socio-profesionale cum este școala. (9)

Pentru evaluarea factorilor psiho-sociali de la locul de muncă este recomandat chestionarul Copenhaga (COPSOQ), care are trei variante: lungă (141 itemi), medie (95 itemi) și scurtă (44 itemi). Chestionarul acoperă teoriile și conceptele actuale precum modelul caracteristicilor postului, modelul Michigan (bazat pe identificarea și măsurarea stresului perceput), modelul Karasek (cerințe-control). În planificarea intervențiilor, modelul Karasek este deosebit de important, acționându-se în sensul scăderii cerințelor (ergonomizare), creșterii controlului (program flexibil) și creșterii suportului social (de exemplu din partea supervisorului).

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Cercetarea s-a efectuat pe un lot de 229 subiecți care a fost divizat în 2 subloturi: sublotul I, compus din lucrători expuși la solvenți organici (111 subiecți); sublotul II, alcătuit din lucrători cu solicitare neuro-psiho-senzorială (118 subiecți).

Lotul expus la solvenți organici (agenți chimici cu efecte asupra SNC) a fost selecționat dintre angajații întreprinderii SC Roșu SRL, cu profil de marochinărie-încălțăminte.

Caracteristici individuale: vârsta medie = $39,42 \pm 10,92$ ani, vechimea medie la același loc de muncă = $14,65 \pm 10,62$ ani; sex = 28,83% bărbați și 71,17% femei.

Lotul expus la suprasolicitare neuro-psiho-senzorială a fost selecționat dintre angajații unei instituții de stat (Direcția de Statistică), având preponderent munca la birou și videoterminale.

Caracteristici individuale: vârsta medie = $39,63 \pm 10,12$ ani; vechimea medie la același loc de muncă = $16,56 \pm 10,41$ ani; sex = 60,68% bărbați și 39,32% femei.

Principalul criteriu de selecție a fost vârsta și durata expunerii la factorii de risc analizați (cel puțin 15 ani de expunere continuă la solvenți, respectiv stres psihic).

Aplicarea chestionarului COPSOQ privind mediul de lucru psihic

Chestionarul scurt ediția 2006 cuprinde 40 de întrebări și pune în evidență 23 de caracteristici ale mediului de lucru psihic. După ce au fost culese răspunsurile dintr-un departament sau dintr-o activitate se poate calcula rapid scorul mediu pentru diversele dimensiuni. Obiectivul chestionarului COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) este de a oferi posibilitatea evaluării mediului de lucru psihic, în mod uniform și rapid, fără a avea nevoie de computer sau alte mijloace tehnice.

După ce fiecare persoană a completat chestionarul, se adună punctajul pentru fiecare dintre primele 19 dimensiuni. În majoritatea cazurilor există două întrebări pentru fiecare dimensiune și dacă sunt alăturate cele două numere se obțin răspunsurile fiecărei persoane respondente. În majoritatea cazurilor se pot obține scoruri între 0 și 8 puncte la o dimensiune.

S-au aplicat 229 chestionare, cu următoarele dimensiuni/itemi: Cerințe cantitative la locul de muncă, Ritmul de lucru, Cerințe de ordin afectiv/psihologic la locul de muncă, Influența la locul de muncă, Posibilități de dezvoltare personală, Însemnătatea muncii, Implicarea la locul de muncă, Previzibilitatea la locul de muncă, Aprecierea muncii, Claritatea rolurilor, Calitățile de conducător ale superiorilor ierarhici, Sprijinul social din partea șefilor direcții, Satisfacția angajatului în legătură cu munca sa, Conflictul dintre muncă și familie, Încrederea la locul de muncă, Echitatea la locul de muncă, Autoevaluarea stării de sănătate, Oboseala/extenuarea fizică și psihică, Stresul la locul de muncă, Hărțuirea sexuală,

Amenințarea cu acte de violență, Acte de violență fizică, Persecuție la locul de muncă.

Metode statistice aplicate

Pentru testarea semnificației diferenței dintre cele două loturi s-a procedat la calcularea mediilor aritmetice ponderate (**Mp**) și a deviațiilor standard (**SD**) pentru fiecare din dimensiunile și itemii luați în considerare, cât și a diferenței dintre mediile aritmetice ponderate pe cele două loturi. S-a aplicat testul de semnificație a diferenței dintre fiecare dintre itemii și dimensiunile grupate în perechi prin aplicarea programului Statistica și a rezultat pragul de semnificație α și probabilitatea **P** (nivelul de semnificație minim: $\alpha=5\%$ și $P=95\%$).

REZULTATE

În tabelul 1 este reprezentată diferența statistic semnificativă între loturi privind scorul mediu ponderat/item, natura întrebărilor la care au predominat răspunsurile celor două categorii de subiecți permițând aprecierea încărcăturii psihice a muncii lor. După cum se poate observa în tabel, fiecare lot a realizat un scor semnificativ pentru 16 itemi (date personale + mediul de lucru psihic).

Pentru itemii specifici mediului de lucru psihic au fost mai mulți respondenți din lotul I de cercetare (raport 15/13), comparativ cu lotul II.

DISCUȚII ȘI CONCLUZII

Până nu demult, lipsa unor instrumente de măsură valide și facile împiedica angajatorii să-și evalueze factorii de risc psiho-sociali, iar chestionarul standardizat COPSOQ a apărut ca un instrument extrem de folositor la supravegherea mediului de muncă psiho-social, pentru toate profesiile. (10) Conform ISO 10075-3, COPSOQ este un instrument de screening de nivel 2, plasat între instrumentele de orientare (nivel 3) și cele pentru măsurători exacte (nivel 1). Compararea rezultatelor cercetării noastre cu rezultatele daneze și germane ale aplicării COPSOQ arată similitudini la asocieri între următoarele dimensiuni: sănătate și bunăstare, stres la locul de muncă, conflict muncă-familie, însemnătatea muncii, calitatea de conducător, previzibilitate la locul de muncă, cerințe afective/psihologice la locul de muncă, posibilități de dezvoltare și claritatea rolurilor. (11) Cercetarea noastră conturează următoarele concluzii:

1. La evaluarea mediului de lucru psihic cu chestionarul COPSOQ, subiecții expuși la solvenți organici (lot I) au avut un scor mediu ponderat al răspunsurilor mai mare decât al subiecților lotului II la itemii privind colaborare și conducere, relația angajat – loc de muncă, valori la locul de muncă. Aceste rezultate demonstrează un control scăzut al lucrătorilor la locul de muncă (conform modelului „job demands-job control” al lui Karasek);
2. Evaluarea COPSOQ pentru subiecții expuși la solicitări neuro-psiho-senzoriale (lot II) arată un scor mediu ponderat al răspunsurilor mai mare decât al subiecților lotului I pentru itemii privind cerințele de lucru, organizarea și conținutul muncii, sănătate și bunăstare. Aceste rezultate semnificative se asociază foarte bine modelului „cerințe-control” al lui Karasek, în varianta cerințelor crescute la locul de muncă;
3. Subiecții lotului II de studiu au un ritm mai mare de lucru, au cerințe afective/psihologice la locul de muncă și, cel mai important, au stres la locul de muncă aproape tot timpul. Mediul de lucru pentru acest lot este semnificativ mai încărcat psihic decât mediul de lucru al lotului I, din punct de vedere al riscului perceput;

SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR

Tabelul nr. 1. Diferența semnificativă între cele două loturi privind scorul mediu ponderat/item (H1 = scor mai mare pentru lotul I; H2 = scor mai mare pentru lotul II)

Nr. crt.	Ipozeza acceptată	Item / Dimensiune	Media Lot1	Deviația standard Lot1	Media Lot2	Deviația standard Lot2	Diferența media Lot I - media Lot II	Pragul de semnificație	Probabilitatea
1	H1	Gen	1,71	0,46	1,39	0,49	0,32	0,01%	99,99%
2	H1	8B	2,89	1,11	2,44	1,11	0,45	0,25%	99,75%
3	H1	8	4,99	2,1	4,38	2,06	0,61	2,78%	97,22%
4	H1	9A	2,95	0,87	2,56	1,01	0,39	0,21%	99,79%
5	H1	9B	3,09	0,76	2,53	1,09	0,56	0,01%	99,99%
6	H1	9	6,04	1,41	5,09	1,97	0,95	0,01%	99,99%
7	H1	11B	3,27	0,84	2,79	1,1	0,48	0,03%	99,97%
8	H1	11	6,17	1,58	5,5	2,03	0,68	0,61%	99,39%
9	H1	12A	3,41	0,9	3	1,1	0,41	0,24%	99,76%
10	H1	12B	3,39	0,82	2,81	1,21	0,58	0,01%	99,99%
11	H1	12	6,79	1,5	5,81	2,21	0,98	0,01%	99,99%
12	H1	13	2,33	0,53	2,14	0,63	0,2	1,47%	98,53%
13	H1	16A	2,8	0,9	2,44	1,05	0,37	0,60%	99,40%
14	H1	16B	2,82	0,91	2,26	1,02	0,55	0,01%	99,99%
15	H1	16	5,62	1,57	4,7	1,91	0,92	0,01%	99,99%
16	H1	21_Colegi	0,15	0,13	0,09	0,27	0,06	3,51%	96,49%
17	H2	Nivelul de instruire	2,53	0,66	4,17	0,97	-1,64	0,01%	99,99%
18	H2	Fumat	0,28	0,45	0,5	0,5	-0,22	0,06%	99,94%
19	H2	Vechime ca fumător	4,13	7,94	8,44	11,3	-4,32	0,11%	99,89%
20	H2	2A	2,27	0,97	2,73	0,97	-0,46	0,04%	99,96%
21	H2	2	4,49	1,83	5,16	1,74	-0,68	0,50%	99,50%
22	H2	3A	1,09	1,05	1,71	1,17	-0,62	0,01%	99,99%
23	H2	3B	1,44	1,18	1,91	1,27	-0,47	0,42%	99,58%
24	H2	3	2,53	1,83	3,62	2,05	-1,09	0,01%	99,99%
25	H2	5B	2,2	1,21	2,71	1,15	-0,51	0,13%	99,87%
26	H2	19A	1,49	0,92	1,76	0,99	-0,27	3,42%	96,58%
27	H2	19B	1,14	0,9	1,56	0,95	-0,42	0,07%	99,93%
28	H2	19	2,62	1,61	3,32	1,83	-0,69	0,25%	99,75%
29	H2	21	0,37	0,09	0,5	0,13	-0,13	0,01%	99,99%
30	H2	21_Clienți	0,07	0	0,17	0	-0,1	0,01%	99,99%
31	H2	23	0,12	0,16	0,24	0,09	-0,12	0,01%	99,99%
32	H2	23_Clienți	0,02	0	0,08	0,09	-0,06	0,01%	99,99%

4. Anumite caracteristici ale mediului de lucru identificate prin aplicarea chestionarului, și anume cerințe crescute pentru lotul II, control scăzut pentru lotul I, lipsa unei satisfacții profesionale sau lipsa suportului social (în cazul ambelor loturi) pot fi considerate cu risc pentru sănătatea mentală a angajaților, în absența unor intervenții corective care se impun.

mentale conform DSM-IV. Management în sănătate. 2009;3:6-34.

6. Michélsen H, Bildt C. Psychosocial conditions on and off the job and psychological ill health: depressive symptoms, impaired psychological wellbeing, heavy consumption of alcohol. *Occup Environ Med* 2003;60:489-496.
7. Niedhammer I, Chastang J, David S. Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occupational Medicine* 2008;58:15-24.
8. Richman J, Rospenda K, Nawyn S, Flaherty J, Fendrich M, Drum M, Johnson T. Sexual Harassment and Generalized Workplace Abuse Among University Employees: Prevalence and Mental Health Correlates. *American Journal of Public Health*. 1999;89(3):358-363.
9. Anderson C, Bushman B. Human Aggression. *Annual Review of Psychology*. 2002;53:27-51.
10. Kristensen T, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)-a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*. 2005;31:438-449.
11. Nübling M, Stöbel U, Hasselhorn H, Michaelis M, Hofmann F. Measuring psychological stress and strain at work: Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *GMS Psycho-Social-Medicine*. 2006;3:1-14.

REFERINTE BIBLIOGRAFICE

1. Poole C. Safe systems of work are needed for the diagnosis of occupational mental illness. *Occupational Medicine*. 2008;58:5-6.
2. Faragher E, Cass M, Cooper C. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Env Med*. 2005;62:105-112.
3. Karasek RA. Job demands, decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24:285-309.
4. Florescu S, Moldovan M, Mihăescu-Pinția C, Ciutan M, Sorel GE. Studiul de sănătate mintală România 2007: prevalența în ultimele 12 luni, severitatea și tratamentul tulburărilor mintale, conform clasificăției DSM-IV. *Management în sănătate*. 2009;4:26-34.
5. Florescu S, Ciutan M, Popovici G, Galaon M, Ladea M, Pethukova M, Hoffnagle A. Studiul privind sănătatea mentală România: aspecte principale ale prevalenței pe durata vieții și utilizării serviciilor în cazul tulburărilor