

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA  
ȘCOALA DOCTORALĂ

RELAȚIA DINTRE ANXIETATE ȘI STRATEGIILE DE  
COPING LA STUDENȚII DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL  
MEDICAL SUPERIOR ROMÂNESC ȘI COMPARAȚIA CU  
POPULAȚIA GENERALĂ

TEZĂ DE DOCTORAT  
REZUMAT

CONDUCĂTOR DE DOCTORAT:

Prof. univ. dr. Dragoș Marinescu

STUDENT-DOCTORAND:

Dan Nechita

CRAIOVA

2018

**Cuprins:**

Abrevieri	3
Introducere. Importanța temei	4
<b>PARTEA I – STADIUL CUNOAȘTERII</b>	6
<i><u>CAP. I. Anxietatea</u></i>	7
I.1. Anxietatea. Delimitări conceptuale	7
I.2. Anxietatea și conexiunile ei	8
I.3. Anxietatea în spațiul învățământului superior medical	15
<i><u>CAP. II. Copingul</u></i>	23
II.1. Copingul. Delimitări Conceptuale	23
II.2. Copingul strategic, comportamental, focusat pe problemă	26
II.3. Copingul cognitiv-emoțional	28
<b>PARTEA II – CONTRIBUȚII PROPRII</b>	33
<i><u>CAP. III. Scopul. Ipotezele. Obiectivele. Metodologia.</u></i>	34
III.1. Ipoteze	34
III.2. Scop	35
III.3. Obiective	35
III.4. Instrumente. Scala de Abordare Strategică a Copingului	36
III.5. Instrumente. Chestionarul de Evaluare a Copingului Cognitiv Emoțional	37
III.6. Instrumente. Scalele Endler de Evaluare Multidimensională a Anxietății	39
III.7. Aparatul statistic	40
III.8. Prezentarea Lotului	46
<i><u>CAP. IV. Rezultate</u></i>	50
IV.1. CERQ	50
IV.2. SACS	74
IV.3. EMAS și SAS	129
IV.4. Corelații	173
IV.5. Analiza factorială	181
<i><u>CAP.V. Discuții</u></i>	187
<i><u>CAP. VI. Concluzii</u></i>	205
<i><u>CAP. VII. Direcții de cercetare</u></i>	207
<i><u>CAP. VIII. Finalitatea și utilitatea cercetării</u></i>	209
Bibliografie	212
ANEXE	234

În literatura de specialitate există deja nenumărate cercetări care se concentrează asupra studiului anxietății la studenții din învățământul medical. Asemănător, o bună bucată din literatură adresează și mecanismele de coping, sau felul în care studenții învățământului medical superior fac față stresului. Totuși la o privire mai atentă, am surprins faptul că – până la momentul redactării acestei lucrări – nicăieri pe glob și cu atât mai puțin în România, nimeni nu și-a mai propus, și a realizat, un studiu care să folosească o abordare dintr-o perspectivă multidimensională a anxietății trăsătură la studenții dintr-o universitate de medicină. Și nici care să surprindă relația acesteia cu copingul cognitiv-emoțional și copingul multiaxial strategic focusat pe problemă.

Unul din scopurile propuse a fost ca, odată identificate nivelurile de anxietate dar și tipurile de coping folosite de studenți, să oferim câteva repere despre cum s-ar putea interveni pentru a modifica și a readuce extremele într-un interval mai sănătos.

Lucrarea de față a fost împărțită în două mari calupuri de informații: o parte generală, care discută stadiul actual al cunoașterii și o parte specială ce relevă contribuțiile proprii aduse comunității științifice prin cercetare.

**PARTEA GENERALĂ** a tezei, pe parcursul a două capitole, furnizează informații despre datele de cercetare actuale din domeniile vizate de noi, anxietatea și respectiv strategiile de coping. În primul capitol, **Anxietatea**, după ce am realizat câteva delimitări conceptuale, am trecut în revistă mai multe studii ce subliniau legăturile anxietății cu celelalte fenomene interne și procese psihice dar și influențele ei asupra conduitei umane. După care am abordat problematica anxietății în spațiul învățământului medical superior, menționând date de cercetare ce s-au concentrat pe raportarea nivelurilor de anxietate la studenții din aceste instituții sau pe influențele acesteia asupra vieții studenților celor trei specializări incluse în studiul nostru.

În capitolul doi, **Copingul**, am pornit cu delimitări conceptuale și definiții în prima parte, plecând de la cele mai vechi mențiuni teoretice ale acestuia. Am discutat apoi copingul strategic, focusat pe problemă, ajungând până la cercetări actuale, în strădania de a surprinde locul și rolul copingului strategic, comportamental, multiaxial, în literatură și în funcționarea umană. Am încercat în același timp – și fără succes – și obținerea de date despre situația curentă a studenților la universități medicale în privința acestui tip de funcționare. În ultima parte a capitolului am discutat copingul cognitiv-emoțional, așa cum este el teoretizat de cercetătorii care au dezvoltat instrumentul de măsurare a acestuia. Am privit dezvoltarea conceptului de-a lungul timpului, studierea

fațetelor sub care acesta se prezintă, spre final identificând cercetări actuale cu instrumentul pe populații asemănătoare celor din prezenta lucrare.

**PARTEA SPECIALĂ** a tezei este compusă din șase capitole, fiecare dintre ele abordând un aspect necesar și important din contribuțiile proprii aduse prin acest studiu literaturii de specialitate.

Capitolul al treilea – “**Scopul. Ipotezele. Obiectivele. Metodologia.**” – așa cum sugerează numele prezintă dimensiunile necesare studiului și obținerii rezultatelor ca și punctul de plecare în cercetare dimpreună cu descrierea lotului studiat și a instrumentelor folosite.

**Ipotezele** de la care am plecat în investigație au fost în număr de șapte, pornind de la datele de cercetare deja existente cu instrumentele folosite: 1. Studenții din învățământul medical românesc folosesc preponderent mecanisme de coping cognitiv-emoțional din categoria celor dezadaptative și care corelează cu patologia; 2. Femeile folosesc, semnificativ statistic, strategii de coping comportamental prosociale pe când bărbații folosesc mai mult strategii antisociale; 3. Femeile înregistrează niveluri de anxietate semnificativ mai mari pe toate scalele pe calele EMAS-T – evaluare socială, pericol fizic și ambiguitate; 4. Femeile prezintă scoruri semnificativ mai mari pe toate scalele de anxietate socială decât bărbații; 5. Situațiile de autodezvăluire din anxietatea socială corelează direct cu anxietatea în situații de pericol fizic, anxietatea din situațiile de evaluare socială și anxietatea din situațiile cu grad înalt de nou și ambiguitate; 6. Nu există o corelație de niciun fel între anxietatea resimțită în situații de autodezvăluire și capacitatea persoanei de a reevalua pozitiv situațiile stresante; 7. Toate formele de anxietate studiate de noi vor corela puternic pozitiv cu mecanismele de coping cognitiv-emoțional dezadaptative, ruminare și acceptare.

În afară de a identifica relația existentă între anxietatea trăsătură și strategiile de coping, atât cele focusate pe problemă cât și cele de reglare emoțională prin cogniții la studenții noștri, la **Scopuri** am adăugat și surprinderea diferențelor existente între genuri, între cele trei specializări studiate dar și între lotul studenților și populația generală. În același subcapitol mi-am propus să identific și să completez vidul existent în literatura de specialitate în legătură cu aspectele studiate dar și propunerea de soluții pentru remedierea problemelor pe care le va identifica studiul nostru.

Iar printre **Obiective** am enumerat: a) măsurarea/evaluarea nivelului de anxietate trăsătură dar și a strategiilor de coping activ focusat pe problemă și a mecanismelor de coping cognitiv-emoțional; b) realizarea unor comparații între genuri și apoi între

specializări pentru toate cele trei direcții și toate cele patru instrumente; c) realizarea unor comparații cu populația generală din punct de vedere al manifestării psihice a acestor dimensiuni în viața indivizilor; și nu în ultimul rând, d) realizarea unui profil general de interacțiune a acestor fenomene la studenții noștri.

În subcapitolul referitor la **Instrumentele** folosite am descris testele folosite, respectiv pentru măsurarea copingului activ focusat pe problemă am folosit Scala Strategică de Abordare a Copingului (SACS) cu subscalele lui: acțiune asertivă, relaționare socială, căutarea suportului social, acțiune prudentă, acțiune instinctivă, evitare, acțiune indirectă, acțiune antisocială și acțiune agresivă.

Pentru a ne forma o imagine despre tipul de coping cognitiv-emoțional folosit de studenții noștri am folosit Chestionarul de Evaluare a Copingului Cognitiv Emoțional (CERQ) cu subscalele sale: autculpabilizarea, acceptarea, ruminarea, refocalizarea pozitivă, refocalizarea pe planificare, reevaluarea pozitivă, punerea în perspectivă, catastrofarea și culpabilizarea celorlalți.

Iar pentru măsurarea anxietății trăsătură – Scalele Endler de Evaluare Multidimensională a Anxietății (EMAS-T) cu subscalele ei: evaluare socială, pericol fizic, ambiguitate și rutină zilnică; la care am adăugat și prelungirea ei, Scala de Evaluare Socială, forma trăsătură (SAS-T), cu subscalele ei: separare, autodezvăluire către familie și autodezvăluire către prieteni.

Am trecut apoi în revistă **Aparatul Statistic** folosit în teză definind toți indicii, parametrii și prelucrările făcute: Media aritmetică, Deviația sau abaterea standard, Coeficientul de variație, Minimumul și maximumul, Mediana și cuartilele, Testul t al lui Student, Testul ANOVA, Corelația, Coeficientul de corelație, Testul Chi pătrat și Analiza factorială.

În ultimul subcapitol am efectuat **Prezentarea Lotului**, compus din 333 de studenți în anul I la facultățile: Medicină Generală, Asistență Medicală și Farmacie, cu distribuția pe sexe după cum urmează: 266 de femei, reprezentând 79.88% din totalul subiecților și 67 de bărbați, adică 20.12% și vârste cuprinse între 18 și 20 de ani. Calculând Chi-pătrat pentru cele trei subgrupuri din facultățile introduse, se observă că nu există diferențe semnificative între felul în care arată cele trei segmente studiate ( $\text{Chi-pătrat} = 0.271312 > 0.05$ , nesemnificativ), însemnând că cele trei loturi ale celor trei specializări sunt comparabile între ele.

Capitolul patru se referă la **Rezultate** și a fost tratat pe subcapitole datorită bogăției informaționale de date obținute. Doar selectiv, pentru **CERQ**, menționez că am

obținut că un mare număr de subiecți folosește în medie – iar un procent important peste medie – strategii ca ruminarea, autoculpabilizarea și catastrofarea, la polul opus regăsindu-se strategiile: refocalizarea pozitivă, culpabilizarea celorlalți și acceptarea. Alte rezultate semnificative includ diferențe între genuri pe scalele Autoculpabilizare, Catastrofare, Refocalizare pe planificare dar și diferențe pe specializări la scalele Punere în perspectivă și Catastrofare.

Pentru **SACS**, spiciuind rezultatele, și foarte pe scurt, am obținut, comparând valorile medii obținute de toți studenții (bărbați și femei) din toate cele trei facultăți și pe toate cele nouă scale, că nu există diferențe semnificative. Am mai arătat că modalitățile de coping comportamental folosite cel mai des peste media populației generale sunt, în ordine, acțiunea prudentă, relaționarea socială și acțiunea asertivă. Diferențe între genuri am găsit în lotul mare pe scalele Acțiune indirectă și Acțiune antisocială, iar în interiorul diferitelor facultăți pe scalele Acțiune indirectă și Evitare.

În subcapitolul referitor la **EMAS și SAS**, rezultatele, pe scurt, au arătat că cei mai mulți dintre studenții noștri (39.34%) au înregistrat scoruri ridicate pe scala Pericol fizic. Apoi, o bună parte dintre ei (30.33%) resimt niveluri înalte de anxietate în sfera anxietății sociale în situații de separare – anxietatea de separare. Un consistent procent de 24.02% s-a arătat extrem de anxios în situații de evaluare socială. În ordine, studenții diverselor specialități medicale sunt foarte anxioși în situații de anxietate socială, segmentul auto-dezvăluire către familie (22.52%) apoi cel de auto-dezvăluire către prieteni (14.71%) urmate îndeaproape (14.41%) de situațiile noi, ciudate sau ambigue (EMAS-T-M). Cele mai puține cazuri de anxietate ridicată s-au înregistrat pe direcția Rutină zilnică (8.41%), unde doar 28 de studenți declară că se simt extrem de anxioși chiar și în situațiile zilnice obișnuite. Diferențele între sexe au fost obținute pe scala Autodezvăluire către familie și Autodezvăluire către prieteni, dar au fost înregistrate diferențe și în interiorul loturilor împărțite pe specializări.

Numărul mare de **Corelații** găsite m-a făcut să abordez doar problematica celor mai ridicate dintre ele. Iar în capitolele aferente, acestea sunt discutate și prezentate pe larg. Dar pe scurt, s-au găsit corelații puternice directe între: scala de Pericol fizic și anxietatea de separare; între autodezvăluirea către familie și fiecare dintre scalele Evaluare socială, Pericol fizic și Ambiguitate; între scala Autodezvăluire către prieteni și Ambiguitate și între scala Evitare și scala Rutină zilnică. Și corelații înalte indirecte între: scala Acțiune asertivă și fiecare dintre scalele Evaluare socială, Ambiguitate, Rutină zilnică și Autodezvăluirea către prieteni.

**Analiza Factorială** a arătat că există atât corelații directe cât și indirecte între diferitele aspecte studiate, ele fiind tratate pe larg atât la rezultate cât și la discuții.

Capitolul cinci, **Discuții**, a vizat explicarea și discutarea pe larg a rezultatelor semnificative evidențiate în studiu, prin prisma cercetărilor actuale. Uneori am văzut că rezultatele obținute aici contrazic datele găsite de alți cercetători, alteori am văzut că ele se aliniază la trendul existent și în unele cazuri am constatat că ele diferă mult de starea de fapt existentă în populația generală din care studenții noștri fac parte. De asemenea, cu ocazia scrierii acestui capitol, am identificat și un vid de informație științifică pe unele dintre problematicile abordate în lucrare.

Al șaselea capitol, cel referitor la **Concluzii**, a prezentat zece cele mai concentrate și importante consecințe reieșite din rezultate și interpretarea lor. Șapte dintre cele zece concluzii se referă direct la ipotezele studiate – dintre care patru ipoteze infirmate, două confirmate și una parțial confirmată. Aceasta în timp ce ultimele 3 concluzii se referă la: specificitatea și unicitatea construcției psihice a românilor atrași de carierele din domeniul medical, la faptul că studenții folosesc preponderent (peste media populației) strategii de coping prosociale și la faptul că studenții sunt anxioși pe toate dimensiunile studiate.

În penultimul capitol, al șaptelea – **Direcții de cercetare** – am abordat câteva dintre noile zone care ar merita atenție ulterioară, izvorâte din nevoile de cunoaștere științifică rămase nesatisfăcute dar și din lipsa datelor la care ne-am putut raporta în studiul nostru. De pildă problema specificității construcției psihice, dar și a celei culturale și sociale a studenților mediciști ar putea fi un domeniu de interes pentru explorări ulterioare, dacă ne dorim oferirea de servicii de educație potrivite și particularizate tipului de student care le accesează.

Ultimul capitol, opt – **Finalitatea și utilitatea cercetării** – a vizat, așa cum îi spune numele, chiar surprinderea aplicabilității noilor date la situația de fapt. Am reușit să oferim câteva soluții pentru readucerea în sfere mai tolerabile a anxietății atât printr-o abordare verticală, de sus în jos (indrumător - student) cât și de tip orizontal prin grupuri de lucru (student-student) sau orizontal “la nivel înalt” (modificarea și educarea atitudinilor cadrelor didactice). De asemenea am reușit să propunem chiar și un plan de intervenție – încă nefinisat totuși – despre cum am putea interveni și asupra mecanismelor de coping mai puțin funcționale.

**Cuvinte cheie:** anxietate; mecanisme de coping; strategii de coping; coping comportamental; coping cognitiv-emoțional; studenți medicină, farmacie, nursing.